

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Wesley da Silva Ferreira**

**Análise da demanda e oferta do serviço de fisioterapia no município de  
Imbé-RS**

**Porto Alegre**

**2019**

Wesley da Silva Ferreira

**ANÁLISE DA DEMANDA E OFERTA DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NO  
MUNICÍPIO DE IMBÉ-RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Clézio Saldanha dos Santos  
Tutora de Orientação: Bruna Campos de Cesaro

Porto Alegre  
2019

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

### **ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

### **COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

### **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

da Silva Ferreira, Wesley

Análise da Demanda e Oferta do Serviço de Fisioterapia no  
Município de Imbé-RS / Wesley da Silva Ferreira. -- 2019.

31 f.

Orientador: Clézio Saldanha dos Santos.

Tutora de Orientação: Bruna Campos de Cesaro.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) –  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR – RS, 2019.

1. Fisioterapia. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Administração  
dos Serviços de Saúde. . I. Saldanha dos Santos, Clézio, oriente.  
II. Campos de Cesaro, Bruna, coorient. III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS  
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

### **Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: [eadadm@ufrgs.br](mailto:eadadm@ufrgs.br)

Wesley da Silva Ferreira

**ANÁLISE DA DEMANDA E OFERTA DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NO  
MUNICÍPIO DE IMBÉ-RS**

Trabalho de conclusão de curso de  
Especialização apresentado ao Programa  
de Pós-Graduação em Administração da  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Especialista em  
Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Orientador(a): Nome e Sobrenome

---

Coorientador(a): Nome e Sobrenome

## RESUMO

**Introdução:** O município de Imbé conta com um serviço de fisioterapia ambulatoria estruturado em um Centro de Fisioterapia, ao qual acolhe todos procedimentos fisioterapêuticos do município, assim é fundamental a busca por dados que demonstrem a capacidade de acolhimento de seus usuários. **Objetivo:** Verificar a relação entre oferta e demanda do serviço de fisioterapia do município de Imbé. **Metodologia:** Foi realizado uma análise de documentos do município, através de ofício de resposta dado perante a solicitação de acesso a informação, abrangendo informações de janeiro 2017 a dezembro de 2018 sobre o serviço do Centro de Fisioterapia Municipal, contando dados como total de encaminhamentos pendentes, vagas ofertadas e número de profissionais fisioterapeutas contratados. **Resultados:** Foram observados no ano de 2017 um total de 516 encaminhamentos médicos, 501 vagas ofertadas, 254 desistências e 179 encaminhamentos pendentes ao fim do ano. Já em 2018 foram 596 encaminhamentos médicos, 473 vagas ofertadas, 118 desistências e ao fim do ano 185 encaminhamentos pendentes. A avaliação dos serviços de fisioterapia no município de Imbé é de suma importância para definir um equilíbrio entre oferta e demanda de pacientes, com esta pesquisa ficou evidente que o município carece de maior controle destas atividades, além de expor o déficit entre demanda e oferta. **Conclusão:** O intuito foi de contribuir para o debate acerca da melhora do serviço. Sugeriu-se como alternativa aumentar a oferta de atendimento e diminuir a demanda, estimulando aspectos como aumento de quadro de funcionários e adesão do profissional fisioterapeuta na atenção básica à saúde.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** The county of Imbé has an outpatient physiotherapy service structured in a Physiotherapy Center, which welcomes all physiotherapeutic procedures in the city, seeking data that demonstrate the ability of its users to receive. **Objective:** To verify the relationship between supply and demand of the physiotherapy service of the city of Imbé. **Methodology:** An analysis of the municipality's documents was performed through a response office given on the request for access to information, covering information from January 2017 to December 2018 about the service of the Municipal Physiotherapy Center, counting data as total pending referrals, vacancies offered and number of professional physiotherapists hired. **Results:** In 2017, a total of 516 medical referrals, 501 vacancies offered, 254 dropouts and 179 pending referrals were observed at the end of the year. In 2018, there were 596 medical referrals, 473 vacancies offered, 118 dropouts and at the end of the year 185 pending referrals. The evaluation of physiotherapy services in the municipality of Imbé is extremely important to define a balance between supply and demand of patients, with this research it was evident that the municipality needs greater control of these activities, and exposes the deficit between demand and supply. **Conclusion:** The intention was to contribute to the debate about the improvement of the service. It was suggested as an alternative to increase the supply of care and decrease the demand, stimulating aspects such as increased staff and adherence of the physical therapist in primary health care.

**Keywords:** Physical Therapy Specialty. Unified Health System. Health Management

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 01 - Caracterização do fluxo e demanda de usuários. Imbé, 2017.....                 | 22 |
| Tabela 02 -Caracterização do fluxo e demanda de usuários. Imbé, 2018.....                  | 23 |
| Tabela 03 - Caracterização de encaminhamentos pendentes ao final de cada ano.<br>Imbé..... | 24 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| COFFITO | Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional      |
| CREFITO | Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional     |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                      |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística             |
| NASF    | Núcleos de Apoio à Saúde da Família                         |
| ESF     | Estratégia Saúde da Família                                 |
| UBS     | Unidade Básica de Saúde                                     |
| APS     | Atenção Primária à Saúde                                    |
| RAS     | Redes de Atenção à Saúde                                    |
| CFM     | Centro de Fisioterapia Municipal                            |
| CNS     | Conferência Nacional de saúde                               |
| MEC     | Ministério da Educação e Cultura                            |
| CAPES   | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                     | <b>10</b> |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>                                       | <b>12</b> |
| <b>2.1 Objetivo principal.....</b>                            | <b>12</b> |
| <b>2.2 Objetivos secundários.....</b>                         | <b>12</b> |
| <b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>                                   | <b>13</b> |
| <b>4REFERÊNCIAL TEORICO.....</b>                              | <b>14</b> |
| <b>4.1 História de Fisioterapia.....</b>                      | <b>14</b> |
| <b>4.2 Sistema Único de Saúde.....</b>                        | <b>16</b> |
| <b>4.3 Oferta e Demanda em Saúde.....</b>                     | <b>17</b> |
| <b>4.4 Município de Imbé e o Serviço de Fisioterapia.....</b> | <b>19</b> |
| <b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>                     | <b>20</b> |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                         | <b>21</b> |
| <b>6 CONCLUSÃO .....</b>                                      | <b>25</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                       | <b>27</b> |
| <b>APÊNDICE.....</b>  | <b>31</b> |

## INTRODUÇÃO

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Dentre as funções pertinentes ao fisioterapeuta estão a elaboração do diagnóstico de distúrbios cinéticos funcionais, prescrição de condutas fisioterapêuticas e acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional. Na atenção básica em saúde, o profissional da fisioterapia pode fazer parte das equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, implementação, controle e execução de programas e projetos de ações, além de promover e participar de estudos e pesquisas voltados à inserção de protocolos da sua área de atuação nas ações básicas em saúde.

Diversos fatores, tais como a grande especialização em métodos e técnicas voltados à reabilitação, contribuíram para que o fisioterapeuta se tornasse uma peça importante ligada aos diversos níveis de atenção à saúde. Deste modo, sua principal função é prevenir ou diminuir o aparecimento de sequelas, atuando na recuperação de pacientes. Com a mudança dos perfis populacional e epidemiológico e o consequente aumento da longevidade e da prevalência de morbidades crônico-degenerativas e de deficiências físicas, o papel do fisioterapeuta tem sido valorizado (CASTRO; MARTINHO; CIPRIANO, 2006).

Segundo Aleluia; Santos (2013), há uma ausência de instrumentos de auditoria em fisioterapia para o Sistema Único de Saúde (SUS), que está associada à falta de conhecimentos técnicos dos auditores, acarretando desta forma em prejuízos para o controle e avaliação do equilíbrio entre os recursos aplicados, qualidade dos serviços e a satisfação final do usuário do sistema, o que resulta em fragilidades na gestão dos recursos e qualidade nesses serviços. Segundo ele, é de suma importância o setor público dispor de ferramentas de gestão que englobem parâmetros ou indicadores de eficiência e eficácia. Deste modo, somente através desta mensuração são tomadas medidas corretivas, oportunas e adequadas, evitando o processo decisório com base no casuísmo ou na mera intuição.

O município de Imbé/RS atualmente tem uma população estimulada de 20.578 pessoas, segundo dados de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017. Sendo que deste, 1818 pessoas estão acima dos 65 anos de

idade, representando 8,83% de população idosa no município. Para esta demanda a rede pública de saúde do município conta com cinco postos de saúde, departamento de vigilância sanitária e um centro de fisioterapia, alocando atualmente cinco fisioterapeutas que atuam em diversas áreas, tais como traumato-ortopedia, neurofuncional e pneumofuncional.

A procura pelo serviço de fisioterapia no município associado a falta de dados que demonstrem a capacidade de acolhimento da demanda e do acompanhamento de pacientes crônicos no longo prazo, faz com que se busquem dados para apontar uma possível solução para a fila de espera para o atendimento fisioterapêutico. Assim, essa pesquisa busca responder a seguinte questão: Como se apresenta a oferta e a demanda pelos serviços públicos de fisioterapia no município de Imbé para absorver a sua demanda populacional?

## **2- OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar a relação entre oferta e demanda do serviço de fisioterapia no município de Imbé

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Analisar se a oferta mensal de procedimentos supre a demanda do município;

Apontar a quantidade de procedimentos pendentes em fila de espera;

Determinar o tempo que os procedimentos ficam pendentes de atendimento;

Verificar o total de usuários atendidos mensalmente pelo serviço, bem como o número de vagas geradas e número de desistência mensais;

Apontar estratégias para otimizar a relação oferta e demanda

### 3- JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a falta de dados em relação a fluxo e demanda de pacientes necessitando tratamento fisioterapêutico no município de Imbé, este trabalho se justifica por estudar demanda reprimida destes serviços, entendido como todo e qualquer procedimento fisioterapêutico que esteja aguardando agendamento e permanecendo pendente de assistência. Além de analisar se a oferta mensal de procedimentos aos usuários supre a demanda. Esta análise é importante como ferramenta de avaliação e controle dos serviços públicos de saúde na área da fisioterapia municipal, de modo que sua finalidade principal é garantir ou melhorar a qualidade desses serviços e viabilizar a otimização de recursos para diminuir a demanda reprimida (ALELUIA; SANTOS, 2013).

A análise de dados coletados é fundamental pois através dela será possível apontar os principais desequilíbrios entre oferta e demanda que acarretam o acolhimento no serviço de fisioterapia municipal. A partir deste ponto se tornará viável a elaboração de estratégias adequadas para suprir a demanda reprimida e oferecer um serviço mais ágil e de melhor qualidade aos seus usuários, apontando desta forma aos gestores responsáveis as estratégias possíveis para fortalecer o sistema público de fisioterapia no município de Imbé, de modo que feito o diagnóstico correto da real situação que se encontra o serviço atualmente, as ações e políticas públicas voltadas a fisioterapia venham a ter maior proximidade com a eficiência e eficácia de serviço, podendo até mesmo servir de modelo a outros município futuramente.

## **4- REFERENCIAL TEÓRICO**

A fisioterapia é descrita como “ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais”. Essa ciência atua por meio de mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais. O fisioterapeuta é definido com o profissional de saúde com formação acadêmica superior habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais e a prescrição das condutas fisioterapêuticas (COFFITO).

A formação do fisioterapeuta habitualmente é direcionada para a atuação nos níveis secundário e terciário, constituindo uma grande oferta de profissionais para executar ações nesses níveis de atenção, vale ressaltar que, há uma população com grande demanda por serviços de saúde, inclusive na atenção primária. Deste modo, relacionar a prática da Fisioterapia com a reabilitação limita suas possibilidades de atuação, ficando restrita à intervenção após a instalação da doença (BISPO JÚNIOR, 2009).

### **4.1 HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA**

A prática de Fisioterapia no Brasil teve início no começo do século XIX, em 1919, quando foi fundado o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pelo Professor Raphael de Barros. Dez anos depois, em 1929, foi instalado o serviço de Fisioterapia do Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho no local do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, pelo médico Dr. Waldo Rolim de Moraes (MARQUES; SANCHES, 1994).

A primeira instituição no País a oferecer em caráter regular um curso de graduação em fisioterapia foi a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, em 1956, ao qual foi criada pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (BARROS, 2008).

Em 10 de dezembro de 1963 foi aprovado pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) o Parecer 388/63, elaborado por uma comissão de peritos, no Conselho Federal de Educação, aos quais foram reconhecidos os cursos de Fisioterapia. Tal parecer definia que esses cursos deveriam ter a duração de três anos e estabelecia um currículo mínimo, caracterizando pela primeira vez os profissionais aqui chamados de Técnicos em Fisioterapia (MARQUES; SANCHES, 1994).

Um marco da profissão de fisioterapia foi o Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969, no qual regulamenta a profissão e define as atividades profissionais, direitos e deveres da classe, garantindo a autonomia profissional, além de definir que os fisioterapeutas diplomados por escolas e cursos reconhecidos são profissionais de nível superior (BRASIL, 1969).

A lei 6.316 de 17 de dezembro de 1975, criou o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). Já o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foi aprovado pela Resolução COFFITO de 3 de julho de 1978 e estabelece as responsabilidades e normas para o exercício profissional (MARQUES; SANCHES, 1994).

Em 2018, a profissão completou 49 anos de reconhecimento como profissão de nível superior. Durante esse período, ocorreram muitas evoluções científicas, em que o fisioterapeuta pouco se assemelha ao “técnico de reabilitação” da década de 1950, entre essas modificações o profissional fisioterapeuta atua na promoção, na proteção e na recuperação da saúde, com ampla área de atuação em diferentes níveis de assistência à saúde, da atenção primária à alta complexidade. Segundo Shiwa et al, (2016) o Brasil era o segundo país com o maior número de fisioterapeutas, atrás somente dos Estados Unidos, com destaque para o estado de São Paulo como a região com o maior número de cursos e fisioterapeutas do País.

Inicialmente a profissão se baseava em livros de reabilitação e algumas técnicas, como Bobath, Kabat, etc. Felizmente, essa tendência sofreu grandes mudanças. Atualmente a prática clínica é necessariamente alicerçada em pesquisa e nos seus resultados, confirmando cada vez mais um interesse do fisioterapeuta na prática baseada em evidências (MARQUES; PECCIN, 2005).

O primeiro curso de mestrado em Fisioterapia no Brasil, oferecido pela Universidade de São Carlos (UFSCar) foi autorizado no dia 20 de dezembro de

1996, pelo MEC, por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). A partir disso, a fisioterapia passou a integrar formalmente a comunidade científica brasileira (CAVALCANTE et al, 2011).

## **4.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

No ano de 1986, houve uma grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde, que teve como marco a oitava Conferência Nacional de saúde (CNS). Em seus grupos e assembleias foram discutidas e aprovadas as principais demandas do movimento sanitário, as quais eram: fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único. A proposta da reforma sanitária, referendada pela população, por técnicos gestores foi entregue aos constituintes que absorveram grande parte das teses ao definir a Ordem Social e, dentro dela, a Seguridade Social (CARVALHO, 2013).

Com a promulgação da nova Constituição Federal, em outubro de 1988, completou-se o processo de retorno do país ao regime democrático, pós ditadura. A nova carta constitucional transformava a saúde em direito de cidadania e dava origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde. Transformava-se, deste modo, a organização da saúde pública no Brasil (CARVALHO, 2013).

Segundo a Constituição Federal do Brasil, de 1988, a regulamentação do SUS discorre sobre as características de organização e funcionamento dos serviços de saúde, esta conduz à promoção, proteção e recuperação da saúde. A estruturação de um serviço ocorre a partir do diagnóstico da realidade territorial, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou da Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituindo a porta de entrada do sistema (Atenção primária em saúde – APS), e é componente estruturante para a organização do modelo de assistência à saúde. Sendo a APS resolutiva, espera-se que cerca de 80% dos problemas da população sejam por ela resolvidos. Casos que necessitem de atendimento mais especializado devem ser encaminhados a pontos de maior densidade tecnológica, que compõem as redes de atenção à saúde (RAS) (MENDES, 2010).

Nas RAS, é encontrado dificuldade de acesso aos serviços fisioterapêuticos ambulatoriais, por isso as necessidades específicas dos pacientes para esse serviço

são por muitas vezes desassistida por demanda reprimida e longo tempo de espera por assistência (BISPO JÚNIOR, 2010).

No ano de 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde, com a proposta de ampliar e apoiar as ações das equipes das ESF, para redução de encaminhamentos indiscriminados ao nível secundário. O fisioterapeuta é um dos profissionais que pode integrar os NASF e, tal como outros especialistas que podem fazer parte dessas equipes, deve suprir a demanda da comunidade. É papel do fisioterapeuta reduzir danos e agravos, com prática integral à saúde e educação em saúde, e realizar visitas domiciliares e atendimentos individuais e em grupo. Portanto, a fisioterapia não é uma profissão apenas reabilitadora (MORETTI; FEDOSSE, 2016).

#### **4.3 OFERTA E DEMANDA EM SAÚDE**

O conceito de oferta de serviços de saúde está relacionando à disponibilidade, ao tipo e à quantidade de serviços e recursos (financeiros, humanos e tecnológicos) destinados à atenção à saúde. É influenciado por alguns fatores como localização geográfica, cultura médica local dos profissionais que realizam esses serviços e também pela ideologia do prestador, diga-se também, como o estilo político adotado pelas instituições formais que integram os sistemas de saúde. Já em relação ao conceito de demanda pode ser descrita como a atitude do indivíduo de procurar serviços de saúde, obter acesso e se beneficiar com o atendimento recebido. (TRAVASSOS et al., 1999).

A demanda nem sempre será relacionada a necessidade, seja pelo desconhecimento das pessoas daquilo de que precisam (males assintomáticos), muitas vezes é expressa pela desinformação sobre a existência da solução de seus problemas, sua indisponibilidade de pagar pelos serviços ou mesmo pela ausência de oferta dos serviços desejados (PINHEIRO; MATTOS, 2009).

Segundo Zucchi et al (2000), há diversos fatores que agem na demanda por serviços de saúde, podendo se sobrepôr, o que aumenta ainda mais a demanda. Dentre estes é citado a necessidade sentida, ao qual é descrita como a tomada de consciência por parte dos indivíduos com relação ao seu próprio corpo. O indivíduo

está mais atento aos riscos de doença e também há maior conhecimento dos sintomas por parte da população. O crédito dado ao sistema de saúde é evidente: espera-se a cura de uma doença ou pelo menos o desaparecimento dos sintomas. Outro ponto citado pelo autor é o fator demográfico, na qual as curvas de consumo de saúde em função da idade mostram um aumento considerável e contínuo, a partir de quarenta anos de idade.

Numa perspectiva das políticas de saúde, o estudo sobre a relação entre demanda e oferta em saúde com ênfase na integralidade das ações, ganha importância e notoriedade para o campo da Saúde Coletiva. Isto implica a ampliação do escopo da análise de estudos destinados à compreensão da integralidade, enquanto termo e princípio doutrinário, ao privilegiar a participação dos diversos atores sociais e suas práticas no cotidiano dos serviços de saúde (PINHEIRO; MATTOS, 2009).

Um dos pilares da atenção básica no Brasil é o princípio da integralidade, fundamenta-se na garantia de assistência em todos os níveis de densidade tecnológica e articulação entre promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e sua família. A integralidade permite uma maior percepção do sujeito, levando em consideração o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, evidenciando a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional. Na perspectiva de proporcionar uma assistência integral ao indivíduo, justifica-se a inserção do profissional fisioterapeuta que possui como uma de suas atribuições legais a promoção da saúde, podendo exercer funções ímpares no âmbito da Saúde Coletiva (SOUZA et al, 2012).

O fluxo de atendimento fisioterapêutico em nível secundário no município de Bragança Paulista é influenciado pelos encaminhamentos de profissionais de outras áreas, principalmente ortopedistas, e por pacientes idosos e com doenças crônico-degenerativas como a osteoartrose. Também foram citados como responsáveis pelo grande número de encaminhamentos a falta de comunicação ou integração entre a fisioterapia da atenção básica (NASF) e os profissionais do Centro de Fisioterapia. Os motivos desses encaminhamentos devem estar relacionados à grande demanda, à baixa compreensão do papel do fisioterapeuta nesse nível de atenção, o que causa baixa resolutividade, e à falta de diálogo entre as equipes, o que incluía o médico especialista (FERRER, 2015).

#### **4.4 MUNICÍPIO DE IMBÉ E O SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

O município de Imbé, fica localizado no litoral norte do Rio Grande do Sul, inicialmente pertencente ao município de Tramandaí, emancipou-se em 09 de maio 1988 através da Lei nº 8.600, promulgada pelo então Governador Pedro Simon. Segundo dados do IBGE de 2017, possui área territorial de 39,395 Km<sup>2</sup>, e tem população estimada em pouco mais de 20 mil habitantes. Seu sistema de saúde é de responsabilidade da Secretaria de Saúde, ao qual conta com um posto de Pronto Atendimento, quatro Unidades Básicas de Saúde, tendo apenas uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, além do departamento de Vigilância Sanitária e do Centro de Fisioterapia Municipal (CFM).

O serviço de fisioterapia no município fica distribuído inteiramente no âmbito ambulatorial, alocado no Centro de Fisioterapia Municipal (CFM), ao qual conta atualmente com cinco profissionais fisioterapeutas concursados, perfazendo um total de vinte horas trabalhadas por semana. Cada profissional atende até dois pacientes a cada quarenta e cinco minutos, totalizando no máximo 10 atendimentos por turno de trabalho. Este centro de fisioterapia atende em média 40 pacientes por dia, das mais diversas áreas de atuação, tais como traumato-ortopedia, neurofuncional e pneumofuncional. Os atendimentos ocorrem exclusivamente via encaminhamento médico dos profissionais atuantes do SUS municipal ou oriundos do Hospital Getúlio Vargas de Tramandaí. Em suma, todos encaminhamentos aguardam em fila de espera para avaliação fisioterapêutica e início de tratamento se necessário.

## 5- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de análise documental de informações disponibilizadas pela Prefeitura de Imbé, mediante resposta de solicitação de acesso a informação via ofício.

Foi realizado uma análise de documentos disponibilizados pela Secretaria da Saúde do município de Imbé, com informações sobre o serviço do Centro de Fisioterapia Municipal, as quais foram analisadas informações de cadastros e usuários a partir de 2017, sobre: data de solicitação do atendimento; tempo de espera pelo atendimento; o total de usuários aguardando para consulta fisioterapêutica; o total de atendimentos mensais; desistência dos usuários; vagas para novos pacientes ofertadas; total de encaminhamentos pendentes; e número de profissionais disponíveis para o atendimento.

Estas informações foram coletadas através de uma ficha de coleta de dados, levando em consideração cada mês a partir de janeiro de 2017 até dezembro de 2018, para sejam agrupadas de forma objetiva e clara afim de explicitar a real situação do serviço de fisioterapia no município.

Dados pessoais dos pacientes não foram acessados. A pesquisa atende aos preceitos éticos das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e os bancos de dados a serem consultados são de domínio público, não havendo necessidade de tramitação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Imbé não tem em seus registros um banco de dados capaz de responder todas as perguntas levantadas por esta pesquisa a respeito do serviço de fisioterapia prestado a sua população através do SUS, de modo que a análise situacional se torna prejudicada. Dos dados coletados, em 2017 (Tabela 01) tivemos um total de 516 novos encaminhamentos médicos, ou seja, foram estes os procedimentos que entraram em fila de espera neste ano, gerando uma média de 43 encaminhamentos por mês. No mesmo ano 501 pessoas iniciaram tratamento fisioterapêutico no município, além de mais 254 indivíduos que acabaram desistindo de serem atendidos, o que totalizou 755. Neste ano o CFM teve uma média de 41,75 novos pacientes iniciando tratamento ao mês.

**Tabela 01. Caracterização do fluxo e demanda de usuários. Imbé, 2017.**

| VARIÁVEIS                            | N   |
|--------------------------------------|-----|
| Novos Encaminhamentos                | 516 |
| Vagas Ofertadas                      | 501 |
| Desistência                          | 254 |
| Total de Encaminhamentos Finalizados | 755 |

Fonte: Elaborado pelo Autor (2019).

O serviço de fisioterapia do município de Imbé, manteve nos anos estudados um grande número de procura por atendimento, somando ao todo 1112 encaminhamentos, contando com 516 novos encaminhamentos em 2017, e 596 no ano seguinte, o que demonstra um aumento de 15,5%. Não há descrito um perfil epidemiológico dos encaminhamentos para fisioterapia, tal como fez Souza, na qual constatou 9.561 encaminhamentos para fisioterapia entre 2011 e 2012 na cidade de Ribeirão Preto/SP, dos quais 49,09% (4.738) foram através da Fisioterapia/Fisiatria/Clínica Geral, já em relação a diagnósticos clínicos, a dor

lombas baixa foi a principal causa de encaminhamento, representando 17,99% (SOUZA; OLIVEIRA, 2015).

O município no que diz respeito a assistência fisioterapêutica, mantém exclusivamente a atuação do fisioterapeuta centrado na atenção secundária à saúde, segue o modelo curativo de saúde, a inserção deste profissional nas equipes de Atenção Primária à Saúde ainda não é uma realidade neste município, pode-se inferir que os indivíduos com pequenas queixas causadas por distúrbios que no momento não imponham limitações importantes à saúde funcional, estejam à mercê da evolução natural da doença, e venham provavelmente necessitar de atendimento na atenção secundária futuramente (BORGES et al, 2010).

Em relação ao ano de 2018 (Tabela 02), foi observado 596 novos encaminhamentos que deram entrada na lista de espera do serviço, com uma média de 49,66 novos encaminhamentos ao mês. Já em relação ao número de indivíduos que iniciaram tratamento foi contabilizado 473, somados a isto obtivemos 118 desistências neste período, totalizando 591 procedimentos que saíram da lista de espera.

**Tabela 02. Caracterização do fluxo e demanda de usuários. Imbé, 2018.**

| <b>VARIÁVEIS</b>                     | <b>n</b> |
|--------------------------------------|----------|
| Novos Encaminhamentos                | 596      |
| Vagas Ofertadas                      | 473      |
| Desistência                          | 118      |
| Total de Encaminhamentos Finalizados | 591      |

Fonte: Elaborado pelo Autor (2019).

No ano de 2018, tivemos 473 indivíduos que iniciaram tratamento fisioterapêutico no município, e no seguinte anterior este número estava em 501, o que representou uma pequena queda de 5,6%. Porém uma queda importante foi a do número de desistências, no qual representou 254 no primeiro ano e 118 no segundo ano do estudo, perfazendo um total de 53% de queda. Uma possibilidade

para este fato poderia ser explicada pelo tamanho da demanda reprimida, quanto maior a fila, maior a desistência, fato este que não é possível comprovar com os dados obtidos. O tratamento fisioterapêutico de maneira imediata, contínua e resolutiva, aliado ao diagnóstico cinesiológico funcional, o mais precoce possível repercutirá em limitação dos danos, reabilitação e, conseqüentemente, na saúde dos indivíduos vulneráveis e/ou com algum grau de incapacidade funcional (SILVA; SANTOS; BONILHA, 2014).

Em 2017, Imbé teve 04 fisioterapeutas atuantes no CFM pelo período de três meses e 05 profissionais atuando por nove meses. Já no ano seguinte foram 05 fisioterapeutas atuando por 10 meses e 04 nos meses restantes. Ao final do ano de 2017 o município tinha 179 encaminhamentos pendentes de atendimento e finalizado o ano de 2018 a lista de encaminhamentos pendentes estava em 185 (Tabela 03).

**Tabela 03. Caracterização de encaminhamentos pendentes ao final de cada ano. Imbé.**

| <b>VARIÁVEIS</b>          | <b>Ano</b> | <b>N</b> |
|---------------------------|------------|----------|
| Encaminhamentos Pendentes | 2017       | 179      |
| Encaminhamentos Pendentes | 2018       | 185      |

Fonte: Elaborado pelo Autor (2019).

No final dos dois anos estudados o número de encaminhamentos pendentes aumentou de 179 no ano de 2017, para 185 no ano de 2018. É possível perceber que nestes anos a demanda se manteve, o município não conseguiu diminuí-la, sugere-se que isto ocorreu pelo fato de manter o mesmo quadro de funcionário, além de não adotar o modelo de vigilância em saúde e atenção básica como novo instrumento de atuação profissional, ao qual buscaria na comunidade a existência de agravos à saúde com potencialidade para atuação da fisioterapia, não só na fase curativa e/ou reabilitadora, mas também na promoção e prevenção à saúde. Em um

estudo na cidade de Rio Grande / RS, Ribeiro analisou informações coletadas de 2326 pessoas, visitadas em 629 domicílios, ao qual investigou a existência de agravos à saúde com possibilidade para atuação do fisioterapeuta, dentre os achados se destacam doenças osteomusculares, doenças neurológicas e doenças respiratórias em adultos e crianças, o que segundo a autora respalda a inserção do fisioterapeuta na Equipe de estratégia de Saúde da Família. Esta inserção promove a melhoria da qualidade de vida da população e, conseqüentemente, reduz a demanda de atendimento em níveis de maior complexidade de atenção à saúde (RIBEIRO; SOARES, 2014)

## 8- CONCLUSÃO

Com o presente trabalho foi possível observar que o município de Imbé conta com uma grande demanda anual de novos encaminhamentos para fisioterapia, além de mostrar que as vagas ofertadas neste serviço não cobriram esta demanda nos anos estudados, assim, não há um equilíbrio entre demanda e oferta dos serviços de fisioterapia nesta cidade.

A avaliação dos serviços de fisioterapia atuantes na atenção secundária à saúde no município de Imbé se faz crucial para definir um equilíbrio entre fluxo e demanda de pacientes, bem como agilidade e qualidade dos serviços prestados. O município carece de maior controle destas atividades. Este trabalho apresentou alguns números que expuseram o déficit entre demanda e oferta, com o intuito de contribuir para o debate acerca da melhora do serviço, levando em consideração um acolhimento rápido e eficaz aos que necessitam de atendimento.

Sugere-se como alternativa aumentar a oferta de atendimento e diminuir a demanda, atuando principalmente em triagem de pacientes e orientações cinéticas-funcionais em nível de atenção primária, no qual aspectos como aumento de quadro de funcionários e adesão do fisioterapeuta na atenção básica são indicados, de modo que, disponibilize para a sociedade novos saberes capazes de contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida.

Observou-se no levantamento de revisão bibliográfica a escassez de trabalho que debatam a questão de demanda de pacientes e perfil epidemiológico em outros municípios. Assim, sugerem-se novas pesquisas que identifiquem a contribuição do profissional Fisioterapeuta na assistência à saúde no Brasil. Neste contexto, buscamos um modelo de fisioterapia que deva estar adequado às necessidades da sociedade como um todo, não só no aspecto de demanda curativa, mas também na questão de promoção e prevenção da saúde.

Por fim, destaca-se como limitação desse estudo a falta de um banco de dados com mais informações que melhor identifique o quadro da assistência fisioterapêutica no município, principalmente no que diz respeito ao tempo de espera pelo atendimento e o total de atendimentos mensais. Ainda assim, é necessário salientar que este trabalho não reduz a importância de se conhecer o perfil epidemiológico deste serviço, afim de criar novos instrumentos de avaliação no

município. De acordo com o exposto, este trabalho almeja auxiliar os gestores no equilíbrio entre oferta e demanda do serviço de fisioterapia no município de Imbé.

## REFERÊNCIAS

ALELUIA R.S. Ítalo; SANTOS C. Fabiane. Auditoria em fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de um protocolo específico. **Rev. Fisioter Movimento**, v. 26 n. 4, p. 725-741, 2013.

BARROS B.M. Fabio. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 941-954, 2008.

BISPO JÚNIOR P. José. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p.1627-1636, 2010.

BISPO JÚNIOR P. José. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **Rev. História, Ciência e Saúde**, v. 16, n. 3, p.655-668, 2009.

BORGES M.B. Andrea et al. A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família - uma revisão da literatura. **Uniciências**, v.14, n.1, p. 69-82, 2010.

BRASIL. Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1965-1988/De10938.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/De10938.htm). Acesso em: 19 setembro. 2018.

CARVALHO Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n.78, p. 7-26, 2013.

CASTRO S. Shamy; CIPRIANO J. Gerson; MARTINHO A. Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Rev. Fisioter Movimento**, v. 19, n. 4, p. 55-62, 2006.

CALVALCANTE C.L. Cristiane et al. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Fisioter Mov.**, v. 24, n. 3, p. 513-522, 2011.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 18 setembro. 2018.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fisioterapia: Definições. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/>. Acesso em: 20 maio. 2018.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM) - Pesquisa da CNM sobre a Demanda reprimida em Saúde no Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/demanda-reprimida-no-rs-sus-falha-em-quase-500-mil-procedimentos>. Acesso em: 22 maio. 2018.

FERRER L.P. Michele. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. **Rev. Fisioter Pesq.**, v. 22, n. 3, p.223-230, 2015.

IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/imbe/panorama>. Acesso em: 20 maio. 2018.

Lei nº 8.600, de 9 de maio de 1988. Cria o Município de IMBÉ. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20nº%2008.600.pdf>. Acesso em 20 setembro. 2018.

MARQUES P. Amélia; PECCIN S. Maria. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 43-48, 2005.

MARQUES P. Amélia; SANCHES L. Eugênio. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Rev.Fisioter.Univ.SãoPaulo**, v. 1, n. 1, p.5-10, 1994.

MENDES V. Eugênio. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.5, p.2297-2305, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html).

Acesso em: 21 setembro. 2018.

MORETTI G.S. Patrícia; FEDOSSE E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. **Rev. Fisioter Pesqui.**, v. 23, n.3, p.241-247, 2016.

PINHEIRO Roseni; MATTOS A. Ruben. Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde: 8. Ed. Rio de Janeiro:CEPESC, 2009.

PREFEITURA DE IMBÉ. Disponível em: <http://www.imbe.rs.gov.br>. Acesso em: 20 maio. 2018.

RIBEIRO D. Cristina; SOARES C.F. Maria. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil.**Rev Panam Salud Publica**, v. 36, n. 2,p. 117-123, 2014.

SILVA A. Mariana;SANTOS M. Mara Lisiane; BONILHA A.S. Laís. Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras. **Comunicação Saúde Educação**, v.18, n.48, p.75-86, 2014.

SOUZA C. Marcio et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Rev. O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p.452-460, 2012.

SOUZA S. Cesário; OLIVEIRA S. Anamaria. Prevalência de encaminhamentos às doenças musculoesqueléticas segundo a classificação estatística internacional de doenças (CID-10): reflexões para formação do fisioterapeuta na área de musculoesquelética. **Fisioter Pesq.**, v. 22, n.1, p.48-53, 2015.

SHIWA R. Sílvia; SCHMITT C.B. Ana; JOÃO M.A. Sílvia. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. **Rev. Fisioter Pesqui.**, v. 23, n. 3, p.301-310, 2016.

TRAVASSOS Cláudia et al. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 5, n. 1, p. 133-149, 2000.

ZUCCHI Paola; DEL NERO Carlos; MALIK M. Ana. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade.** v. 9, n. ½, p. 127 – 150, 2000.

## APÊNDICE

### FICHA DE COLETA DE DADOS / 201

| <b>MÊS</b>       | <b>NE</b> | <b>D</b> | <b>NVO</b> | <b>TUAM</b> | <b>TPP</b> | <b>NPA</b> |
|------------------|-----------|----------|------------|-------------|------------|------------|
| <b>Janeiro</b>   |           |          |            |             |            |            |
| <b>Fevereiro</b> |           |          |            |             |            |            |
| <b>Março</b>     |           |          |            |             |            |            |
| <b>Abril</b>     |           |          |            |             |            |            |
| <b>Mai</b>       |           |          |            |             |            |            |
| <b>Junho</b>     |           |          |            |             |            |            |
| <b>Julho</b>     |           |          |            |             |            |            |
| <b>Agosto</b>    |           |          |            |             |            |            |
| <b>Setembro</b>  |           |          |            |             |            |            |
| <b>Outubro</b>   |           |          |            |             |            |            |
| <b>Novembro</b>  |           |          |            |             |            |            |
| <b>Dezembro</b>  |           |          |            |             |            |            |
| <b>TOTAL</b>     |           |          |            |             |            |            |

NE – Novos Encaminhamentos

D – Desistência

NVO – Novas Vagas Ofertadas

TUAM – Total de Usuários Atendidos no Mês

TPP – Total Procedimentos Pendentes

NPA – Número de Profissionais Atuantes