



Ações de regulação na área da reabilitação do SUS de Belo Horizonte

Histórico

- A crescente demanda para os serviços de reabilitação fez aumentar, rapidamente, a lista de espera dos usuários que necessitam desse serviço.
- Em resposta a esse cenário:

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde investiu na inserção de novos profissionais de reabilitação por meio do Nasf e incremento das equipes dos Centros Especializados de Reabilitação (CREAB).

Os 3 serviços especializados (CREAB) iniciaram discussão sobre possíveis estratégias para reduzir a velocidade com que a fila de espera crescia.

As coordenações do Nasf dos distritos sanitários também foram chamados a contribuir com a discussão.

AMPLIAÇÃO DA REDE – NOVOS FLUXOS CRIADOS



Análise dos problemas

- Entre 2011 e 2012, iniciou-se uma análise sistemática da lista de espera por tratamento pela fisioterapia e terapia ocupacional, em sua maioria na área de traumatologia-ortopedia.
- O resultados dessa análise possibilitou listar alguns problemas:
 1. Muitos encaminhamentos eram desnecessários, pois o usuário poderia ter recebido atendimento na atenção primária. A análise dos encaminhadores mostrou a seguinte distribuição: médicos ortopedista e neurologista dos Centros de Especialidades Médicas-CEM (65%), rede hospitalar (25%), Nasf e ESF (8%), rede privada (2%).
 2. Havia discrepância na classificação de prioridade por atendimento no momento do acolhimento nos CREAB.
 3. Não havia clareza dos papéis de cada serviço - CREAB, Nasf e PRESTADORES.
 4. Os processo de trabalho do acolhimento nos serviços especializados não contavam uma diretriz única entre eles, assim como as ações de reabilitação no Nasf.
 5. Havia falta de definição de um modelo assistencial que possibilitasse uma linguagem única dos serviços entre si e dos profissionais do Nasf e CREAB.
 6. A fila de espera era organizada por cada serviço, sem registro eletrônica e com diferentes abordagens pelos 3 CREAB.

ESTRATÉGIAS ADOTADAS

- Criação de fórum mensal para discussão de casos e processos de trabalho entre CREAB e Nasf.
- Organização de capacitação “Reorientação do Modelo Assistencial de Reabilitação no SUS-BH” ofertada para aproximadamente 500 profissionais dos CREAB e Nasf.
- Definição do referencial teórico baseado no modelo da funcionalidade humana e Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) pela coordenação central da Secretaria Municipal de Saúde.
- Criação de um protocolo único de acolhimento (CREAB) ou atendimento inicial (Nasf): Protocolo de levantamento de problemas de reabilitação (PLPR).
- Mudanças no processo de trabalho dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no CREAB: definição da frequência semanal do tratamento segundo a necessidade definida em um plano terapêutico individual.
- Regulação e auditoria dos prestadores privados conveniados: teto de sessões autorizadas – 40 sessões- Para continuidade do tratamento é necessário reavaliar o caso por meio de leitura do relatório ou avaliação do usuário.
- Criação de grupo de trabalho para realização de estudos sobre o acolhimento, filas de espera, e critérios de prioridade da reabilitação.
- Implantação da regulação da fila de espera da reabilitação ortopédica no SISREG.

PLPR



Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação – PLPR

Data de avaliação: ____ / ____ / ____

Nome do paciente: _____		Prontuário: _____	
Data de nascimento: ____ / ____ / ____		Idade: _____	
Sexo: () Masculino () Feminino			
Informante: () Próprio Usuário () Outro – Descrição: _____		Centro de Saúde: _____	
Área coberta pelo PSF: () Não () Sim – ESF: _____			
Escolaridade: () Não Alfabetizado () Fundamental I (1ª à 4ª série) () Completo () Incompleto () Fundamental II (5ª à 8ª série) () Completo () Incompleto () Médio () Completo () Incompleto () Superior () Completo () Incompleto		Profissão/Ocupação: _____ () Ativo Formal () Aposentado () Ativo Informal () Pensionista () Desempregado () Beneficiário () Afastado () Estudante	
Estado Civil: () Solteiro () Divorciado () Casado () Separado () União Estável () Viúvo		Reside com: () Sozinho () Cônjuge () Filhos () Outros _____	
Responsável pela renda familiar: () Sim – N° de dependentes _____ () Não			
Condição de Saúde Diagnosticada (Médico):		Condição de Saúde Autorrelatada:	
CID:			
Motivo de busca da Reabilitação:			

PLPR

Síntese do Agrupamento Genérico Mínimo (AGM)		Qualificadores						
		0	1	2	3	4	8 (NE)	9 (NA)
Mobilidade	b455 Funções de tolerância a exercícios							
	b710 Funções relacionadas à mobilidade das articulações							
	d450 Andar							
	d455 Deslocar-se							
	d470 Utilização de Transporte							
Auto-Cuidado	d510 Lavar-se							
	d540 Vestir-se							
	d570 Cuidar da própria saúde							
Dor e desconforto	b280 Sensação de dor							
Atividade Interpessoal	d710 Interações interpessoais básicas							
	d920 Recreação e lazer							
Energia e Sono	b130 Funções da energia e impulsos							
	b134 Funções do sono							
Afeto	b152 Funções emocionais							
	b640 Funções sexuais							
	d240 Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas							
	d640 Realização das tarefas domésticas							
	d660 Ajudar os outros							
Tarefas e demandas gerais	d770 Relações íntimas							
	d230 Realizar a rotina diária							
	d850 Trabalho remunerado							

Resultado do PLPR
Demanda Principal:
Profissional Indicado para coordenar o caso:
Local para início da atenção:

PLPR

Resumo de Informações de Saúde

Altura: _____ m	Fatores de risco:
Peso: _____ kg	<input type="checkbox"/> Tabagismo
	<input type="checkbox"/> Etilismo
	<input type="checkbox"/> Sedentarismo
	<input type="checkbox"/> Sobrepeso/ obesidade
Como você avalia sua saúde física no último mês?	Como você avalia sua saúde mental e emocional no último mês?
<input type="checkbox"/> Muito boa	<input type="checkbox"/> Muito boa
<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Boa
<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Moderada
<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Muito ruim	<input type="checkbox"/> Muito ruim
Você usa algum recurso assistivo como óculos, aparelho auditivo, cadeira de rodas, etc.?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim – Por favor, especifique:	
Você tem alguma pessoa que o ajuda com seu cuidado pessoal, para fazer compras ou outras atividades diárias?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim – Por favor, especifique as pessoas e os cuidados oferecidos:	
Você está recebendo qualquer tipo de tratamento para sua saúde?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim – Por favor, especifique:	
Informação adicional significativa sobre sua saúde <u>passada e presente:</u>	

Organização do processo de regulação

- Definição de profissionais da reabilitação para compor a equipe de regulação - autorizar os casos “Sob Regulação” (prioridades) no SISREG.
- Definição do papel da equipe de regulação:
 - Fazer análises frequentes da lista de espera em relação a: quantidade de usuários, tempo de espera na fila e taxa de ocupação dos serviços.
 - Unificar os critérios de prioridade adotados no acolhimento.
 - Regular o acesso dos casos prioritários.

Critérios de Inclusão para tratamento via regulação

- Análise comparativas de todos os casos para Reserva Técnica (TR).
- Verificar se o profissional requerido possui RT.
- Verificar se a inclusão dos casos obedeceu aos critérios de prioridade definidos.
- Após análise do caso, o regulador pode:
 - Solicitar ao CREAB ou Nasf mais informações sobre o caso, se necessário.
 - Negar a autorização e inserir o caso na Fila de Espera em prioridade alta.
 - Fazer negativas diretas quando não há indicação de tratamento de reabilitação
 - Em nenhuma hipótese o regulador deixará o caso sem resposta, isto é, sempre haverá uma resposta.

Fluxo do usuário na regulação via CREAB

Acolhimento no CREAB

Regulação (Reserva técnica)

Pedido aceito ou negado

Tratamento autorizado ou
Fila de Espera em Prioridade alta

FLUXO DETALHADO DO USUÁRIO A PARTIR DO CREAB

Recepção

Acolhimento

1. Qualifica o Encaminhamento
2. Utilização do Protocolo de Reabilitação (PLPR – em construção)
3. Define o executante através dos critérios de complexidade.

RETORNO OU
ENCAMINHAMENTO
PARA O ESF/Nasf

Recebe a guia de referência pelo usuário e por Malote. Quando necessário, é feito contato telefônico.

PRESTADORES

NO PRÓPRIO
CREAB

EQUIPE DE
REGULAÇÃO
(Fila Eletrônica)

Organização da fila eletrônica – SISREG - de acordo com prioridade e por prestador.

OUTROS
SERVIÇOS
NECESSÁRIOS

O usuário é orientado a procurar outro serviço. Também é disponibilizada guia de referência e quando necessário será feito contato telefônico.



Agendamento de atendimentos nos 3 CREAB e prestadores via Nasf

Agendamento via Nasf:

- ▶ Na reabilitação adulto será utilizado o PLPR, tanto no Nasf quanto no CREAB: o usuário que for avaliado pelo Nasf será encaminhado diretamente para o tratamento de reabilitação ambulatorial, se necessário.
- ▶ Ressalta-se que os CREAB não exercerão função reguladora em relação aos encaminhamentos dos Nasf, mas poderão discutir o caso e solicitar maiores informações quando tiverem dúvidas em relação ao encaminhamento, ficando isto registrado no sistema servindo de fonte de dados para avaliação do processo. Se não houver vaga para início imediato do tratamento o caso será inscrito no SISREG de acordo com a prioridade ou “sob regulação”.
- ▶ O agendamento para reabilitação de crianças é feito após aplicação do protocolo de avaliação infantil pelo Nasf e enviado para o CREAB.

FLUXO DO USUÁRIO NA APS/NASF

Recepção/
Acolhimento ESF

Matriciamento
ESF/Nasf

CASOS DE
CRIANÇAS E
ADOLESCENTES

ADULTO

Avaliação pelo
profissional Nasf
- protocolo
específico SUS-BH

Aplicação do PLPR
pelo profissional
NASF na primeira
consulta

CREAB

Prestador

Acompanhamento
no próprio Nasf

Encaminhamento
pelo Nasf

Acompanhamento no
próprio Nasf, Academia da
Cidade ou Prática corporal
chinesa (Lian Gong)

CREAB

Prestador

OUTROS
SERVIÇOS
NECESSÁRIOS



Cadastro no SISREG sob regulação

- Selecionar profissional com RT
- Fazer descrição detalhada do caso
 - Tópicos importantes:
 - Tempo da lesão/doença/cirurgia
 - Alterações da estrutura e função do corpo
 - Comprometimento em AVD (básicas e domésticas)
 - Impede/compromete participação (trabalho/lazer)
 - Afastado do trabalho com renda ou sem renda
 - O usuário é a principal fonte de renda da família?



Cadastro no SISREG

- Casos graves ou complicados, crianças e adolescentes são prioritariamente atendidos no CREAB.
- Quando o usuário não puder ir ao CREAB para tratamento, informar isso no relato para justificar o atendimento em clínica conveniada.
- Especialidades no SISREG:
 - Prestador privado: Fisioterapia nas alterações motoras
 - CREAB: CONSULTA EM FISIOTERAPIA PARA REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL PARA REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA

Critérios de Prioridade

ALTA	Usuários com graves limitações funcionais que apresentem lesões complexas, tratadas cirurgicamente ou não, com comorbidades associadas, situação socioeconômica e ambiental que não impeçam seu deslocamento ao serviço de reabilitação e com indicação de iniciar o tratamento o mais rápido possível para evitar complicações, sequelas ou incapacidades.
MÉDIA	Usuários com limitações funcionais moderadas (semi-dependência para AVD, AVDI e atividades laborais) em situação socioeconômica e ambiental que não impeçam seu deslocamento ao serviço de reabilitação. Estes poderão aguardar até 3 meses para iniciar o tratamento.
BAIXA	Usuários que já realizaram tratamento para a mesma condição de saúde, sem limitação ou com limitação funcional leve que não interfira significativamente nas AVDs e atividades laborais.

Dificultadores do SISREG

Problemas	Prováveis soluções
Represa a fila (call center e absenteísmo)	Aumentar a oferta de vagas
Aumenta o tempo do acolhimento	Cadastro pode ser feito pelos funcionários administrativos Integração dos sistemas SISREDE e SISREG
Discrepância da fila por profissional	Fazer controle paralelo no acolhimento
Dificuldade para alterar dados do cadastro	Conferir possibilidades do sistema com a GETIS



Vantagens do SISREG

- Visibilidade das ações de Reabilitação para SMSA.
- Agenda eletrônica.
- Registro e acompanhamento de dados (fila, tempo de espera, histórico de RTs).
- Aumento da oferta regular de vagas.
- Tendência à padronização do acolhimento dos 3 serviços, principalmente em função da regulação central.
- Permite um teste piloto para ser expandido para outras áreas da reabilitação.

Exemplos de situações que chegam para regulação

Caso Clínico 1

- ▶ **P.S.R.M – sexo feminino, 24 anos**

- ▶ Solteira, reside com mãe e filho. Obesa, refere suspensão de medicação para HAS. Sofreu acidente automobilístico em 15/06/13, fraturado o pilão tibial D, rádio D e maléolo E. Foi submetida à intervenção cirúrgica para fixação em 16/06/13 para tibia e tornozelo e em 17/07/13 para a fratura do rádio (pct não trouxe o sumário de alta das cirurgias). Permaneceu com tala gessada durante os dois meses de internação (HPS João XXIII e HGV). Hoje relata pino no rádio D e em tibia D e placa em tornozelo D. Edema em MMII e em mão D, dor em MMII (mais forte na E) ao movimento e no punho D ao esforço. Limitação de ADM. Parestesia nos pés. Trabalha como atendente de telemarketing e está afastada pelo INSS. Relata uso de muletas axilares para deambular dentro de casa e de cadeira de rodas para deslocamentos na comunidade. Independente nas AVDs e semi-dependente nas atividade de vida prática. Solicito priorização do caso.
- ▶ REGULADOR AUTORIZOU O TRATAMENTO EM VAGA DE RT SEM QUESTIONAMENTOS. INFORMAÇÃO CLARA E OBJETIVA QUANTO A SITUAÇÃO FUNCIONAL DA USUÁRIA. PERCEBE-SE CLARAMENTE A NECESSIDADE DO TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO.



Exemplos – Caso Clínico 2

- ▶ **B.F.R. – sexo masculino**

- ▶ Amputação ao nível da coxa há 3 anos sem história de reabilitação devido a evolução de infecções e re-operação do coto.
- ▶ O REGULADOR SOLICITOU MAIS INFORMAÇÕES AO CREAB. CASO SEM NENHUMA REFERÊNCIA SOBRE A SITUAÇÃO FUNCIONAL DO USUÁRIO, AS CONDIÇÕES DE TRABALHO, CONDIÇÕES SÓCIO-FAMILIARES, ETC .

Exemplos – Caso clínico 3

▶ J.J.N - sexo masculino

- ▶ Acidente de motocicleta dia 27/11/13, apresentou luxação traumática do ombro D e paralisia do MSD. Não foi feito nenhum procedimento cirúrgico. Relata que já melhorou bem após o acidente e está dirigindo. Sente formigamento no 4 e 5 dedos. Trabalha como gerente de empresa de jogos, está de licença, mas continua trabalhando. Não realiza mais nenhuma atividade AVDs como lutas e academia. Sente muita restrição. Solicito avaliação sob regulação.
- ▶ O REGULADOR NÃO AUTORIZOU O TRATAMENTO, MAS INSERIU O USUÁRIO NA FILA DE ESPERA EM PRIORIDADE BAIXA. PELA DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO, USUÁRIO SE ENCONTRA INDEPENDENTE SUGERINDO NÃO HAVER NECESSIDADE URGENTE DE TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO. É PRECISO QUESTIONAR: TRATA-SE DE UM CASO PARA TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO OU PARA SER ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO NO NASF OU ACADEMIA DA CIDADE?



Lições aprendidas

- ▶ O espaço da regulação é um espaço privilegiado para observação do percurso do usuário e da dinâmica de funcionamento da rede. É uma das formas para possibilitar o desenvolvimento de ações ágeis, integradas e efetivas, a fim de facilitar o acesso aos serviços e propiciar maior qualidade no atendimento das demandas de saúde da população.
- ▶ É possível realizar uma gestão mais adequada do cuidado por meio do acompanhamento das filas de espera para a reabilitação, da priorização de casos, da ordenação do fluxo e da otimização das vagas disponibilizadas para tratamento.
- ▶ Na perspectiva da integralidade da atenção, a regulação do acesso é parte de um processo maior. O cuidado ao usuário exige uma rede dinâmica e ativa, que constitui “uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, que vão cumprindo o que entendemos como cuidado em saúde” (Cecílio, L.C.; Merhy, E.E, 2003).



Autores da experiência:

Danielly Lemos

Janete Coimbra

Renato Almeida

Romilda Araújo

Tarcísio S. Moreira

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

reabilita@pbh.gov.br