







PERSPECTIVA FINANCEIRA SOBRE REGULAÇÃO DE FILAS DE ESPERA PARA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FINANCIAL PERSPECTIVE ON WAITING REGULATION FOR PHYSIOTHERAPY IN PRIMARY HEALTH CARE
PERSPECTIVA FINANCIERA SOBRE LA REGULACIÓN EN ESPERA DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

  Abel Silva de Meneses¹
  Joice Sales Mesquita Silva²
  Laurentino Elias da Silva³

RESUMO

Objetivos: Apresentar o impacto assistencial e financeiro de um modelo de gestão do acesso que envolveu a atuação do fisioterapeuta do Núcleo Ampliado de Saúde da Família sobre a fila de espera de Fisioterapia de 30 Unidades Básicas de Saúde. **Métodos:** Estudo de caso conduzido à luz dos princípios da equidade e integralidade do cuidado, no contexto de 30 unidades básicas de saúde, contendo 170 equipes de saúde da família com 604.772 pessoas adscritas. **Resultados:** Aumento na capilaridade das vagas, o que pode ser evidenciado pela redução de até 74,2% da fila de espera de fisioterapia e redução de até 67,9% no tempo médio de espera para o atendimento. No tocante aos resultados financeiros, o número de pacientes que evitaram ocupar vagas de serviços de reabilitação em fisioterapia no recorte temporal do estudo, resultou em economia estima da ordem de US\$ 284.097,75. **Conclusões:** Observou-se economia financeira, além de aumento na capilaridade de atendimento, favorecendo os pacientes mais graves (alta complexidade), que antes competiam por vaga de fisioterapia com os demais pacientes de média e baixa complexidade.

Descritores: Gestão da Saúde Populacional; Atenção Primária à Saúde; Recursos Financeiros em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To present the assistance and financial impact of an access management model that involved the physiotherapist of the Extended Family Health Center on the Physiotherapy waiting list of 30 Basic Health Units. **Methods:** Case study conducted in the light of the principles of equity and integrality of care, in the context of 30 basic health units, containing 170 family health teams with 604,772 registered people. **Results:** Increase in the capillarity of vacancies, which can be evidenced by the reduction of up to 74.2% of the waiting list for physiotherapy and a reduction of up to 67.9% in the average waiting time for care. With regard to financial results, the number of patients who avoided occupying places in rehabilitation services in physical therapy in the time frame of the study resulted in estimated savings of US \$ 284,097.75. **Conclusions:** Financial savings were observed, in addition to increased service capillarity, favoring the most severe patients (high complexity), who previously competed for a physiotherapy wave with other medium and low complexity patients.

Descriptors: Population Health Management; Primary Health Care; Financial Resources in Health.

RESUMEN

Objetivos: Presentar la asistencia y el impacto financiero de un modelo de gestión de acceso que involucró al fisioterapeuta del Centro de Salud de la Familia Extendida en la lista de espera de Fisioterapia de 30 Unidades Básicas de Salud. **Métodos:** Estudio de caso realizado a la luz de los principios de equidad e integralidad de la atención, en el contexto de 30 unidades básicas de salud, que contienen 170 equipos de salud familiar con 604,772 personas registradas. **Resultados:** Aumento de la capilaridad de las vacantes, lo que se puede evidenciar por la reducción de hasta el 74.2% de la lista de espera para fisioterapia y una reducción de hasta el 67.9% en el tiempo promedio de espera para la atención. Con respecto a los resultados financieros, el número de pacientes que evitaron ocupar lugares en servicios de rehabilitación en fisioterapia en el período de tiempo del estudio, resultó en un ahorro estimado de US \$ 284,097.75. **Conclusiones:** Se observaron ahorros financieros, además de una mayor capilaridad del servicio, favoreciendo a los pacientes más severos (alta complejidad), que previamente competían por una ola de fisioterapia con otros pacientes de complejidad media y baja.

Descriptor: Gestión de la Salud Poblacional; Atención Primaria de Salud; Recursos Financieros en Salud.

Como citar este artigo:

Meneses AS, Silva JSM, Silva LE. Perspectiva Financeira sobre Regulação de Filas de Espera para Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. SciELO Preprints, 2020. DOI: .

¹ Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Gerente Técnico Regional de Saúde no Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM). São Paulo (SP), Brasil. e-mail: enfermeiro.meneses@gmail.com.
² Assistente Social. Supervisor Técnico de Saúde no Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM). São Paulo (SP).
³ Farmacêutico. Gerente Técnico Regional de Saúde no Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM). São Paulo (SP).

INTRODUÇÃO

As doenças do sistema musculoesquelético são a causa mais comum de dor crônica e limitação funcional na população adulta mundial e, segundo estudo sueco sobre o custo das doenças as condições musculoesqueléticas são as mais dispendiosas, representando 22,6% do custo total das doenças⁽¹⁾.

Pesquisas sobre a carga de trabalho de médicos generalistas demonstraram que cerca de 20% das consultas são sobre distúrbios do sistema musculoesquelético, gerando alta demanda por serviços de reabilitação em fisioterapia⁽²⁾.

Segundo a literatura científica, esta demanda reprimida geralmente excede a capacidade dos serviços de reabilitação, desdobrando em longo tempo de espera pelo tratamento e consequentes limitações no cuidado longitudinal e integral à saúde dos usuários em espera⁽³⁾.

A despeito disso, o grande desafio da gestão está tanto em promover integração contínua entre serviços de saúde que desenvolvem ações preventivas, curativas e de reabilitação, quanto em avaliar o efeito financeiro das ações empreendidas na rede de atenção à saúde (RAS)⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, é curioso apreciar a atuação de uma organização social de saúde na gestão das RAS em dois distritos geopolíticos da capital paulistana, contemplando 170 Equipes de Saúde da Família (ESF) e onze Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) em 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de cinco serviços de especialidade (dois AMA Especialidades, três Rede Hora Certa e um Centro Especializado em Reabilitação IV).

Na gestão da regulação dos serviços gerenciados pela organização social de saúde, verificou-se importante aumento na fila de espera (FE) de fisioterapia, principalmente nos serviços de especialidade que contam com ortopedistas e neurologistas que geram demanda para esta especialidade.

Vislumbrando a superação do problema, empreendeu-se estratégia de gestão integrada para trazer maior sincronia entre equipes NASF, equipes de regulação de vagas e médicos especialistas, com efeito de proporcionar maior resolução nos casos de fisioterapia de baixa complexidade que aguardavam em FE e, em contrapartida, maior capilaridade de acesso aos casos de fisioterapia de média e alta complexidade.

Nesta questão, é objetivo desta comunicação científica apresentar o impacto assistencial e financeiro de um modelo de gestão do acesso que envolveu a atuação do fisioterapeuta do NASF sobre a FE de Fisioterapia de 30 unidades de APS.

MÉTODO

Estudo de caso tendo por objeto o gerenciamento de filas de espera para fisioterapia na APS, a luz dos princípios da equidade e integralidade do cuidado, em uma RAS administrada por uma organização social de saúde.

O estudo está circunscrito ao triênio 2017, 2018 e 2019, cujo cenário contemplou o contexto de 30 unidades básicas de saúde (UBS), das quais, duas possuem certificação de qualidade pela Organização Nacional de Acreditação. Ao todo são 170 equipes de saúde da família e 11 equipes NASF, responsáveis por 604.772 pessoas adscritas em dois distritos geopolíticos da periferia paulistana.

O território é considerado de alta vulnerabilidade social, com índice de desenvolvimento humano (IDH) que não passa de 0,750 (3º pior IDH do *ranking* entre os 96 da cidade) e densidade demográfica que chega a 21.937 Hab/Km² (3ª mais populosa da capital).

Por não se tratar de comunicação científica envolvendo seres humanos, dispensou-se submissão em Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A primeira etapa do trabalho teve início em outubro de 2016, e contou com a compilação da FE de fisioterapia disponível no Sistema Integrado de Gestão Administrativa (SIGA)⁽⁵⁾ (sistema informatizado de gerenciamento de informações em saúde), seguindo com a análise dos casos existentes na FE segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10)⁽⁶⁾.

Está análise contou com a participação de integrantes da gestão técnica da organização social e de quatro (4) fisioterapeutas do NASF, que classificaram a FE segundo o CID-10⁽⁶⁾ em baixa, média e alta complexidade.

A partir da prevalência de casos de baixa complexidade, definiu-se uma lista de CID-10⁽⁶⁾ pertinentes ao processo de trabalho do fisioterapeuta do NASF.

Considerando que os casos de fisioterapia das UBS podem ser avaliados pelo NASF empreendeu-se a ação de captar os casos de baixa complexidade que oneravam a FE, ao passo que, só permaneceram na FE os casos de média e alta complexidade.

Para tanto, durante os meses de novembro e dezembro de 2016 foram efetuadas reuniões de sensibilização com equipes NASF, médicos e equipes de regulação de vagas e alinhamentos no processo de trabalho.

A partir de janeiro de 2017, a lista de CID-10⁽⁶⁾ pertinentes ao processo de trabalho do

fisioterapeuta do NASF foi compartilhada com os serviços de saúde no formato de ferramenta de consulta por CID-10⁽⁶⁾ (Excel[®]), onde as equipes de regulação de vagas confrontavam com sua FE e, encontrando casos de baixa complexidade pertinentes ao fisioterapeuta do NASF, direcionam o paciente para ação de fisioterapia em função do diagnóstico do usuário.

Os pacientes em FE apresentam prescrição médica com, no mínimo, 30 sessões de fisioterapia e, máximo de 60 sessões, perfazendo uma média de 45 sessões. Cada sessão de fisioterapia é faturada como um procedimento de saúde, segundo uma ficha técnica declarada na tabela SIGTAP⁽⁷⁾, uma tabela de procedimentos de saúde e seus respectivos valores, definidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. Deste

modo, cada paciente era submetido, em média, à 45 procedimentos de fisioterapia.

Após este processo, a FE de fisioterapia continuou sendo monitorada mensalmente como forma de avaliar os efeitos desta ação.

Para melhor compreensão do impacto deste trabalho, os resultados também foram apresentados em perspectiva financeira mediante estimativa monetária do procedimento declarada na tabela SIGTAP⁽⁷⁾ do Ministério da Saúde do Brasil. Para permitir comparação com outros países, o custo estimado foi convertido em dólar americano, segundo a cotação da moeda americana no site do Banco Central do Brasil⁽⁸⁾, disponível no primeiro dia útil do ano 2020, conforme a ficha técnica do Quadro 1.

Quadro 1. Ficha técnica sobre procedimentos de fisioterapia na APS, segundo o custo definido pelo Ministério da Saúde do Brasil e conversão em dólar americano, São Paulo, Brasil, 2020.

Ministério da Saúde			
www.DATASUS.gov.br			
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS			
Grupo:	03 - Procedimentos clínicos		
Sub-Grupo:	02 - Fisioterapia		
Forma de Organização:	05 - Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo esqueléticas (todas as origens)		
Procedimento			
Fisioterapia	Valor unitário	 Real (BRL)	 Dólar (USD)
		R\$ 4,67	US\$ 1,15
Média de 45 procedimentos por paciente	Custo médio do tratamento por paciente	R\$ 210,15	US\$ 51,89
Código	Nome		
048	Acompanhamento e Tratamento de Doenças ou Condições Clínicas Crônicas		
002	Atenção Domiciliar		

Fonte: Ministério da Saúde [Brasil] (2020) < <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> >

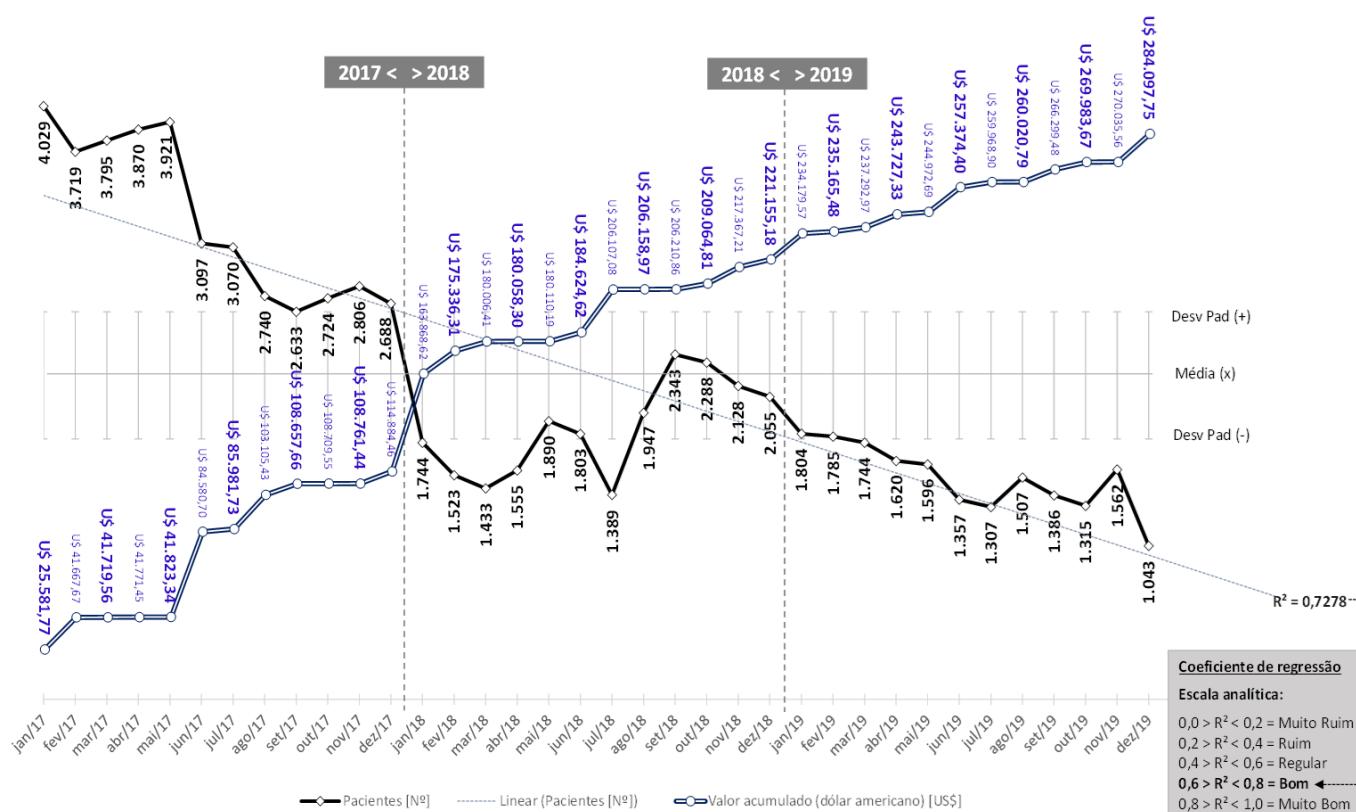
Segundo dados do sistema SIGA⁽⁵⁾, antes da implantação do projeto, a FE de fisioterapia mantinha prevalência mensal na média de 4.069 pacientes aguardando atendimento, com tendência de crescimento evidenciada por um ápice, no de mês de novembro de 2016, de 4.522 pacientes aguardando agendamento de fisioterapia há pelo menos 101 dias.

De acordo com o mesmo sistema⁽⁵⁾, a prevalência de entrada novos pacientes na FE de

fisioterapia, está na ordem de 732 por mês, com variação entre 587 e 1.008 pacientes novos.

Após realizar todos os alinhamentos técnicos e administrativos com os profissionais dos serviços de saúde deu-se sequência nos trabalhos, realizando-se a medição mensal do número de pacientes na FE de fisioterapia, cujo resultado da série histórica pode ser apreciado na Figura 1.

Figura 1. Série histórica trienal da FE fisioterapia na APS, segundo a estimativa acumulada de valor economizado e as métricas de regressão estatística, São Paulo, Brasil, 2020.



DISCUSSÃO

De acordo com os dados da Figura 1, o trabalho teve sua eficiência comprovada, uma vez que todas as ações desenvolvidas, geraram uma redução significativa da FE de fisioterapia durante o triênio de análise.

Observa-se que, ao completar-se um ano de trabalho (janeiro de 2018), a quantidade de pacientes em espera já havia declinado 43,3% em relação ao mesmo mês do ano anterior, ao ponto de superar a linha média e o desvio padrão descendente, entretanto.

Ao observar que a quantidade de pacientes em espera havia declinado significativamente, a gerência da regulação regional, considerando o princípio de equidade do SUS, entrou em contato informando que, devido a redução da FE, estaria direcionando parte das vagas ofertadas para outras unidades de saúde com maior demanda, o que explica o reflexo no número de pacientes em espera observado no mês de setembro de 2018. Vale lembrar que, no referido mês, houve entrada de 770 novos pacientes na FE da fisioterapia⁽⁵⁾, um pouco acima da média já declarada, que associado ao menor fluxo de oferta de vagas, causou impacto na quantidade de pacientes em espera.

Não obstante, seis (6) meses depois, a quantidade de pacientes em espera havia declinado novamente superando o desvio padrão descendente, mantendo a tendência até fechar o ano de 2019 com apenas 1.043 pacientes aguardando fisioterapia, o que equivale a 25,8% daquela FE de janeiro de 2017 (4.029), ou seja, redução de até 74,2% no número de pacientes em espera⁽⁵⁾.

Da mesma sorte, segundo dados do sistema SIGA(1), o tempo médio de espera por atendimento reduziu em até 67,9%, passando de 78 dias, em janeiro de 2016, para 25 dias em dezembro de 2019.

No tocante à apreciação monetária, os resultados demonstram que a gestão do acesso também teve reflexos sobre os recursos financeiros do SUS, cuja eficiência pode ser comprovada mediante estimativa sobre a economia nos custos diretos do tratamento.

Nesta perspectiva, com base na parametrização do custo do procedimento em função da cotação do dólar⁽⁸⁾, estima-se que os pacientes contemplados pelo atendimento do fisioterapeuta do NASF nas unidades de APS, evitaram ocupar vagas de serviços de reabilitação em fisioterapia correspondendo a uma economia para o sistema de saúde da ordem de US\$ 94.699,25 anuais, perfazendo uma economia acumulada de US\$ 284.097,75.

Este pode ser considerado um exemplo de gestão de recursos financeiros cuja economia de recursos tem potencial para ser convertida em novas ações que potencialize os resultados da APS.

Do ponto de vista estatístico, considerando as cinco faixas de análise do coeficiente de regressão R^2 da Figura 1, os resultados alcançados apresentam um “bom” desempenho em relação a eficiência do trabalho realizado ao alcançar R^2 de 0,72.

Já do ponto de vista dos custos intangíveis, pode-se ainda considerar a prevenção dos agravos decorrentes da falta de tratamento em tempo oportuno como dor, desconforto, ansiedade, exclusão social, levando em conta o ganho de tempo do paciente para o tratamento.

CONCLUSÃO

A proposta de gestão do acesso sobre os casos de fisioterapia que aguardavam em FE certamente resultaram em ganhos longitudinais para a população que depende deste atendimento, haja vista que os resultados demonstraram aumento na capilaridade das vagas, o que pode ser evidenciado pela redução de até 74,2% da FE de fisioterapia e redução de até 67,9% no tempo médio de espera para o atendimento.

Tais resultados favorecem os pacientes mais graves (alta complexidade), que competiam por uma vaga de fisioterapia com os demais pacientes de média e baixa complexidade. Estes, por sua vez, foram contemplados no contexto dos atendimentos do fisioterapeuta do NASF, em horários de atividades já existentes para esta finalidade nas unidades de APS.

Já no tocante aos resultados financeiros, do ponto de vista mais simples e fazendo referência somente aos valores pertinentes ao procedimento segundo a cotação do dólar americano, o número de pacientes que foram contemplados pelo fisioterapeuta do NASF nas unidades de APS evitaram ocupar vagas de serviços de reabilitação em fisioterapia, perfazendo uma economia acumulada da ordem de US\$ 284.097,75.

Isto demonstra que a administração em saúde tem indubitável parcela de contribuição sobre o exercício do princípio da equidade do SUS, sobretudo, direcionando seu olhar também para as características financeiras em saúde como forma de alcançar maior eficiência nos cuidados primários.

Embora a gestão de FE e a regulação sejam temas bastante proeminentes, não foram localizadas referências na literatura científica com similaridade e pertinência para cotejá-la com os achados deste trabalho.

Contribuições dos autores

Abel Silva de Meneses é autor principal, cabendo-lhe: concepção, desenho, análise crítica, interpretação de dados, redação e revisão final desta comunicação científica.

Joice Sales Mesquita Silva é coautor, cabendo-lhe: concepção, desenho, análise crítica, interpretação de dados e redação desta comunicação científica.

Laurentino Elias da Silva é coautor, cabendo-lhe: análise crítica, redação e revisão final desta comunicação científica.

REFERÊNCIAS

1. Woolf AD, Pflieger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. [Internet]. 2003 [cited 2020 Apr 12];81(9):646-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572542/pdf/14710506.pdf>.
2. FerrerMLP, Silva AS, Silva JRK, Padula RS. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. Fisioter Pesqui. [Internet] 2015 [citado 2020 Fev 20]; 22(3)223-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v22n3/2316-9117-fp-22-03-00223.pdf>.
3. Sousa ARB, Ribeiro KSQS. A Rede assistencial em fisioterapia no Município de João Pessoa: uma análise a partir das demandas da atenção básica. Rev Bras Cienc Saúde. [Internet] 2011 [citado 2020 Fev 22];15(3):357-68. Disponível em: <https://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10836/6829>.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Cien Saude Colet [Internet] 2010 [citado 2020 Fev 12]; 15(5):2297-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
5. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde (SIGA). [programa de computador] Versão 40.0.2. São Paulo (SP). Relatórios de Fila de Espera. Competência 2017 - 2019. [citado 2020 Jan 02]. Disponível em: <http://siga.saude.prefeitura.sp.gov.br/sms/>.
6. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Versão: 1.6c [Internet]. Brasília, DF: OMS/DATASUS; 1998 [citado 2020 Fev 28]. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/da000001.pdf>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2019 [citado 2020 Mar 15]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
8. Brasil. Ministério da Economia; Banco Central do Brasil. Cotação. Dólar EUA; janeiro de 2020 [internet]. Brasília, 2020. [citado 2020 Jan 02]. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/>.