



Sandra Cristina Borges Nascimento

**A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO E O TEMPO DE ESPERA PARA
INÍCIO DO TRATAMENTO NA DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA BASE DE FUZILEIROS NAVAIIS NA
ILHA DO GOVERNADOR**

Rio de Janeiro

2023

Sandra Cristina Borges Nascimento

**A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO E O TEMPO DE ESPERA PARA
INÍCIO DO TRATAMENTO NA DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA BASE DE FUZILEIROS NAVAIS NA
ILHA DO GOVERNADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): André Feijó Braga

Rio de Janeiro

2023

Sandra Cristina Borges Nascimento

**A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO E O TEMPO DE ESPERA PARA
INÍCIO DO TRATAMENTO NA DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA BASE DE FUZILEIROS NAVAIS NA
ILHA DO GOVERNADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização Gestão em Saúde
da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,
na Fundação Oswaldo Cruz, como
requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Gestão em Saúde.
Orientador(a): André Feijó Braga

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Moacyr Torres Junior, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

André Feijó Braga, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

CC (S) Luciana Lima de Moura, Marinha do Brasil

*Dedico esse trabalho ao meu esposo, Daniel,
amigo e companheiro de todas as horas,
suporte imprescindível, sem o qual nada disso
seria possível.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me concedeu saúde, força, determinação e disciplina permitindo a conclusão desse trabalho.

À minha família, meu porto seguro, meu esposo Daniel, minha promessa de Deus, minhas filhas Gabriela e Vitória, minha dupla honra, por todo amor, apoio e momentos de felicidade que tornam minha vida tão abençoada.

À minha mãe, Maria Sofia, e meus sogros, Atria e Ignez, pela disponibilidade em estar conosco sempre que se fizesse necessário.

À Marinha do Brasil e à Base de Fuzileiros Navais da Ilha do Governador pela oportunidade de aprendizado e crescimento profissional.

Às amigas CT(CD) Glória e CT(Md) Mayra Carvalho, pelo apoio na administração do departamento de saúde nos diversos momentos de minha ausência para realização desse curso.

À Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca - EAD/FIOCRUZ e ao meu orientador, Dr André Feijó Barroso, pelos ensinamentos e orientações.

Aos amigos e colegas da Turma C-Sup Saúde 2023, pelas trocas e torcidas recíprocas, que foram fundamentais para que superássemos os obstáculos do curso, em especial ao CC(S) Ary, colega fisioterapeuta, que me ajudou a compreender a atuação da profissão e minhas possibilidades de intervenção para realização desse trabalho.

À 1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa, encarregada da divisão de fisioterapia e aos 3º SG-FN-IF Sales e CB-FN-EF Neivison, auxiliares da divisão, pela confiança ao aceitar esse desafio juntos, pelo trabalho duro e comprometimento que permitiram a realização desse trabalho e principalmente a melhora da qualidade do cuidado oferecido pelo setor.

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus
planos serão bem-sucedidos.”*

Provérbios 16:3

RESUMO

O serviço de fisioterapia da BFNIG apresentava, em maio de 2023, tempo de espera para início do tratamento de 17 meses e em consequência disso não permitiu o acesso a 56% dos usuários que solicitaram atendimento, e acabaram realizando o tratamento em outros locais ou perdendo o direito a utilização do serviço por movimentação ou transferência para a reserva. Após avaliação da situação-problema foram implementadas ações de reorganização do serviço com agendamento de dois pacientes por horário, avaliação e intervenção inicial com orientações de exercícios domiciliares e atendimentos em grupo para os casos em que essa metodologia pudesse ser aplicada. Foram ainda implementadas ações de busca ativa dos pacientes agendados e limitação do número de faltas para redução do absenteísmo, considerado uma das causas críticas para o problema. Os resultados preliminares, observados após três meses do início da intervenção, demonstraram 51% de redução no absenteísmo, 18% de redução na média de tempo de espera para início do tratamento na fisioterapia, 59% de redução no tempo de espera quando considerados apenas os pacientes novos e 16% de redução no percentual de usuários que não teve acesso ao serviço. As limitações desse projeto de intervenção referem-se à falta de governabilidade sobre o afastamento da única oficial fisioterapeuta do setor, de suas atividades assistenciais, portanto, uma solução mais significativa para o problema, requer articulação com os escalões superiores no sentido de se evitar o afastamento da profissional de sua função.

Palavras-chave: tempo de espera, acesso, absenteísmo.

ABSTRACT

The physiotherapy service of BFNIG showed that, in May 2003, the waiting time to start a treatment was seventeen months. Due to that, 56% of the users who asked for attendance were not able to get access to it and ended up having the treatment in other places or losing the right to use the service by transfer or retirement. After evaluating the problem-solution, service organizational actions were implemented: schedule of two patients per slot, evaluation and initial intervention followed by orientation of home tasks and attendance in groups, when this methodology could be applied. Besides that, scheduled patients' active search was implemented together with the limitation of absence in order to reduce the absenteeism, considered one of the critical causes of the problem. The preliminary results observed after three months of the beginning of the intervention showed 51% absenteeism reduction, 18% average waiting time reduction to start the physiotherapy treatment, 59% waiting time reduction when it comes to new patients, and 16% reduction of the percentage of users who did not get access to the service. The limitations of this intervention project refer to the lack of governability regarding the work leave of the only physiotherapist of the sector and her assistance activities. Having said that, a more meaningful solution to this problem requires articulation with notable superiors in a way to avoid that this professional needs a work leave.

Key words: waiting time, access, absenteeism

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Situação dos pacientes que solicitaram atendimento na divisão de fisioterapia da BFNIG até maio de 2023	21
Tabela 2 – Distribuição dos motivos de falta de acesso à fisioterapia na BFNIG	22
Tabela 3 – Aprazamento dos pacientes em tratamento no mês de maio de 2023	23
Tabela 4 – Vagas disponibilizadas, faltas e taxa de absenteísmo na fisioterapia da BFNIG em 2022	24
Tabela 5 – Vagas disponibilizadas, faltas e taxa de absenteísmo na fisioterapia da BFNIG em 2023	25
Tabela 6 – Vagas disponibilizadas, faltas e taxa de absenteísmo na fisioterapia da BFNIG a partir de julho de 2023	31
Tabela 7 – Aprazamento dos pacientes em tratamento no mês de julho de 2023	32
Tabela 8 – Aprazamento dos pacientes em tratamento no mês de agosto de 2023	33
Tabela 9 – Aprazamento dos pacientes em tratamento no mês de setembro de 2023	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição e análise do problema	27
Quadro 2 – Matriz de Programação de ações - causa crítica 1	28
Quadro 3 – Matriz de Programação de ações - causa crítica 2	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1º Ten (RM2-S)	Primeiro Tenente da Reserva Militar de segunda classe do quadro de apoio à saúde
3º SG-FN-IF	Terceiro Sargento Fuzileiro Naval de Infantaria
AMH	Assistência Médico-Hospitalar
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BFNIG	Base de Fuzileiros Navais na Ilha do Governador
CB-FN-EF	Cabo Fuzileiro Naval de Enfermagem
CC (CD)	Capitão de Corveta Cirurgiã Dentista
CID-10	Código Internacional de Doenças
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ComFFE	Comando da Força de Fuzileiros da Esquadra
CNIG	Complexo Naval da Ilha do Governador
DSM	Diretoria de Saúde da Marinha
FE	filas de espera
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
LSAM	Licenciamento do Serviço Ativo da Marinha
MB	Marinha do Brasil
NASF	Núcleos Ampliados de Saúde da Família
OM	Organização(ões) Militar(es)
OMPH	Organização Militar Para-Hospitalar
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SSM	Sistema de Saúde da Marinha
STAT	consultas oportunas específicas para triagem
SUS	Sistema Único de Saúde

TRRM	Transferência para a reserva remunerada da marinha
TTC	Tarefa por Tempo Certo
UFF	Universidade Federal Fluminense
UPAE	Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A QUESTÃO DO ACESSO	15
2.1.1 AS FILAS DE ESPERA E O ABSENTEÍSMO	16
2.2 PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E METAS A ALCANÇAR	19
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA	20
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES	25
3.3 GESTÃO DO PROJETO	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

“O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) é o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil.” (BRASIL, 2012) Composto por três Subsistemas: o Assistencial, responsável pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde; o Médico-Pericial, responsável pelo controle e verificação do estado de higidez do pessoal em serviço ativo, inativo e a ser selecionado para ingresso na Marinha do Brasil (MB), em conformidade com o estabelecido nas Normas Reguladoras para Inspeção de Saúde na Marinha; e o de Medicina Operativa, responsável por prever e prover recursos específicos aos efetivos militares e civis, empregados pela Marinha em tempo de paz e em situações de conflito e pelo emprego de medidas preventivas, sanitárias, de adestramento e de reabilitação, necessárias à manutenção da higidez do pessoal e da recuperação das baixas. (BRASIL, 2012)

Nesse contexto, o Departamento de Saúde da Base de Fuzileiros Navais na Ilha do Governador (BFNIG) enquadra-se como uma Organização Militar Para-Hospitalar (OMPH), definida como “instalação de saúde com funções paralelas ou correlatas às desempenhadas pelo hospital, capacitada a executar, parcialmente, a finalidade hospitalar, tais como: ambulatórios navais, departamentos, divisões, serviços e seções de saúde” (BRASIL, 2012). Responsável pelo atendimento de cerca de 4.500 militares da ativa e da reserva em prestação de Tarefa por Tempo Certo (TTC), das nove Organizações Militares (OM) subordinadas ao Comando da Força de Fuzileiros da Esquadra (ComFFE) situadas no Complexo Naval da Ilha do Governador (CNIG). A Divisão de Fisioterapia da BFNIG é composta por uma Oficial Fisioterapeuta e duas Praças com formação em Fisioterapia que atuam apenas como auxiliares.

Sistemas de saúde de qualidade tem como prioridade o acesso fácil, descomplicado e em tempo oportuno (PEREIRA *et al*, 2022). O acesso ao serviço de fisioterapia em tempo oportuno é fundamental para evitar o agravamento dos problemas e a consequente instalação de incapacidades físicas prolongadas ou permanentes. Entretanto, diferenças entre a oferta e a demanda pelos serviços de reabilitação, terminam por gerar as fatídicas listas de espera, que caracterizam uma dificuldade de acesso aos serviços e geram grande insatisfação aos usuários.

Muito mais do que o número de usuários na lista de espera, o tempo que se permanece nela é um fator fundamental para se determinar se o serviço está permitindo ou não o acesso em tempo oportuno aos cuidados de saúde necessários. Nesse sentido, o tempo de espera para

início do tratamento na Divisão de Fisioterapia da BFNIG, demonstrou ser um problema relevante e que acarreta prejuízos tanto para a saúde dos usuários, quanto para suas OM, por necessitarem de períodos maiores de restrições de saúde pela demora no tratamento, além de afastamento do trabalho por mais tempo para a realização do tratamento fora do ambiente do CNIG.

1.1 OBJETIVOS

Pretende-se com esse projeto de intervenção atingir os seguintes objetivos:

- Objetivo geral: Melhorar o acesso ao serviço de fisioterapia do departamento de saúde da BFNIG pela redução do tempo de espera para início do tratamento;
- Objetivos específicos:
 - a) disponibilizar mais vagas para tratamento na fisioterapia da BFNIG; e
 - b) reduzir o absenteísmo na fisioterapia da BFNIG.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, cerca de 20% das consultas com médicos generalistas são sobre distúrbios do sistema musculoesquelético, fazendo com que a demanda por serviços de reabilitação em fisioterapia seja alta (MENESES *et al*, 2020). No Reino Unido, esse percentual gira em torno de 15% (SALISBURY *et al*, 2009), demonstrando que a demanda por serviços de reabilitação tem sido alta no mundo inteiro.

A oferta insuficiente de serviços de reabilitação é um problema comum em países de baixa e média renda (BRIGHT *et al*, 2018), entretanto, não se restringe exclusivamente a eles. O desequilíbrio entre essa oferta insuficiente de serviços e a crescente demanda por eles é responsável pelas listas de espera cada vez maiores, resultando em tempos de espera que se afastam cada vez mais do momento oportuno de acesso aos serviços de saúde.

O longo tempo de espera para início dos tratamentos tende a agravar o quadro de saúde, com a possível instalação de incapacidades físicas prolongadas ou permanentes, além de aumentar os períodos de afastamento do trabalho (PEREIRA *et al*, 2022) fazendo com que o tema venha sendo considerado relevante e frequentemente abordado por diversos autores.

2.1 A QUESTÃO DO ACESSO

O acesso aos serviços de saúde não é influenciado exclusivamente pela relação entre a oferta e demanda pelos serviços, mas também pelas circunstâncias que podem atuar como facilitadores ou barreiras na efetivação do uso dos serviços pelos usuários. Em 2022, Crawford *et al*, citando Richard *et al* (2016), afirmaram que o acesso aos cuidados de saúde é “a oportunidade ou facilidade com as quais consumidores ou comunidades são capazes de usar recursos apropriados de serviços em proporção às suas necessidades” (p1). Nesse sentido, diversos sistemas de saúde ao redor do mundo vêm atuando na busca da redução dessas barreiras que dificultam o acesso de indivíduos ou populações aos adequados serviços de saúde.

Em termos de serviços de fisioterapia, o acesso em tempo oportuno contribui para a atenção integral às necessidades de saúde dos usuários sendo fundamental para prevenir a instalação de incapacidades físicas prolongadas ou permanentes e reduzir os períodos de afastamento do trabalho (PEREIRA *et al*, 2022).

Sousa *et al* (2017) em estudo que visou estimar o nível de acesso à reabilitação física para vítimas de acidente de trânsito e os fatores associados no município de Natal, capital do Rio Grande do Norte, observaram que apenas metade dos usuários que necessitavam do serviço

tiveram acesso ao mesmo, e apenas um terço dos usuários tiveram acesso ao serviço pelo sistema público. Foi observado ainda, tempo médio de espera para acesso geral de 67 dias, sendo que a espera para o acesso a serviços públicos de reabilitação física foi de 74 dias.

Embora não existam muitos estudos acerca do acesso e qualidade dos serviços de reabilitação, alguns dos poucos existentes demonstram longos tempos de espera, como observado por Souza *et al* (2017), e oferta insuficiente de serviços, como observado por Matsumura *et al* (2018) em estudo que analisou a correlação espacial e a disponibilidade de profissionais fisioterapeutas no Brasil por população residente.

Crawford *et al* (2022) conduziram uma revisão de escopo fim identificar estratégias organizacionais que visavam melhorar o acesso aos serviços de fisioterapia. Sugeriram que serviços de telerreabilitação para consulta inicial e aconselhamento podem facilitar o acesso a esses serviços, e que a incorporação de fisioterapeutas na atenção primária poderia desonerar os profissionais médicos para os casos de pacientes com problemas musculoesqueléticos que seriam avaliados diretamente pelos fisioterapeutas.

2.1.1 AS FILAS DE ESPERA E O ABSENTEÍSMO

As filas de espera constituem uma importante barreira ao acesso em tempo oportuno aos serviços de saúde. Decorrem principalmente pela oferta menor do que a demanda, mas são fortemente influenciadas pelo absenteísmo, que além de prolongar o tempo necessário para a conclusão dos tratamentos, ainda gera ociosidade dos recursos dos sistemas de saúde, prejudicando a sua eficiência. O elevado tempo de espera indica a insuficiência do sistema em atender as necessidades de saúde dos usuários (PORTELLA, 2019).

Portella (2019) analisando a fila de espera e absenteísmo de consultas especializadas da Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE) – Petrolina/PE, no período de 2014 a 2017, observou média de absenteísmo de 39% para as consultas agendadas de fisioterapia, além de aumento progressivo do absenteísmo em função do aumento do tempo de espera, sugerindo relação direta entre esses dois fatores. Para as consultas de fisioterapia, tempos de espera maiores do que 60 dias demonstraram taxa de absenteísmo de 58%.

Pereira *et al* (2022), em estudo que pretendia identificar usuários que necessitaram de serviços ambulatoriais de fisioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) em Campo Grande/Mato Grosso do Sul, caracterizar a demanda atendida e reprimida, bem como analisar o absenteísmo e o tempo de espera para o acesso, entre os anos de 2017 e 2019, observaram tempo médio de espera entre a solicitação e o agendamento de 4,5 meses, sendo crescente ano

a ano. Observaram ainda média de absenteísmo de quase 35%, sendo que em 2019 o absenteísmo atingiu patamares de quase 50%.

Purplela *et al* (2022) conduziram um estudo que visava avaliar a distribuição geográfica e os tempos de espera para acesso a serviços públicos de tratamento da dor crônica na Irlanda, no qual identificaram que em janeiro de 2020, aproximadamente um quarto dos pacientes em lista de espera para consultas ambulatoriais, estavam esperando mais de 18 meses, e que cerca de 17% dos pacientes em lista de espera para tratamento intervencionista, estavam aguardando mais de 12 meses. Este estudo demonstra que o problema dos longos tempos de espera não exclusividade do cenário brasileiro.

Em 2022, um estudo que buscou apontar possíveis indicadores de acesso aos serviços de reabilitação das desordens musculoesqueléticas em Belo Horizonte, evidenciou que o tempo médio de espera para início do tratamento foi de 69 dias; os pacientes ficaram, em média, 94 dias em tratamento; e a taxa de absenteísmo foi de 16,8%. Concluíram que o absenteísmo foi maior para pacientes que aguardaram mais tempo por atendimento e não observaram aumento do tempo de tratamento em função do aumento do tempo de espera, alertando que isso pode ser devido ao grande número de altas por infrequência observada (MATOS *et al*, 2022).

O tempo de espera para conseguir agendar o atendimento fisioterápico é motivo de insatisfação e queixas pelos usuários (SANTOS; AMORIM, 2022)

Farias *et al* (2019) analisaram o absenteísmo em relação ao tempo de espera por consultas e exames especializados nos 20 municípios que compõem a Região de Saúde Metropolitana do estado do Espírito Santo e perceberam que o tempo de espera e o porte municipal são fatores correlacionados às taxas de absenteísmo em consultas e exames especializados. Chamam a atenção ainda, para o fato de que, via de regra, quanto maior o tempo de espera, maior é a taxa de absenteísmo, e por sua vez o absenteísmo é um fator agravante para o tempo de espera, fazendo com que um problema retroalimente o outro.

Um estudo, na Inglaterra, que avaliou a eficácia dos serviços de avaliação e aconselhamento por telefone *PhysioDirect* para pacientes com problemas musculoesqueléticos, em comparação com a abordagem convencional de ingresso em lista de espera para atendimento presencial, propôs uma intervenção que consistia em convidar os pacientes, encaminhados para fisioterapia, a telefonar para um fisioterapeuta que realizaria avaliação e aconselhamento e posteriormente, se necessário, atendimento presencial. Os pacientes que aderiram ao *PhysioDirect* tiveram menos consultas presenciais do que os pacientes de cuidados habituais, um tempo de espera e taxas de absenteísmo menores. Após 6 meses, não houve diferença entre os resultados alcançados pelos pacientes do *PhysioDirect* e os de cuidados habituais

(SALISBURY *et al*, 2009). Diante desses resultados, esse tipo de abordagem pode ser uma estratégia interessante para o manejo de pacientes em lista de espera para fisioterapia.

Neves Júnior (2017), em Relatório Técnico, apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública na modalidade semipresencial, da Universidade Federal Fluminense (UFF), como resultado de um estudo que buscou discutir a importância do absenteísmo no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado à Universidade, propondo ao final um plano de ação capaz de reverter ou minimizar a ausência de pacientes agendados para consultas ambulatoriais, concluiu que o absenteísmo ambulatorial é fato que ocorre no Brasil e em outros países, e abrange todos os atores envolvidos (trabalhadores, gestores e usuários), sendo portanto necessário agir sobre todos eles para obter resultados mais favoráveis.

Meneses *et al* (2020) publicaram um estudo de caso cujo objeto foi o gerenciamento de filas de espera (FE) para fisioterapia na Atenção Primária à Saúde, no período de 2017 a 2019. Neste estudo, após a classificação dos pacientes em FE em baixa, média e alta complexidade, aqueles pacientes enquadrados como baixa complexidade foram encaminhados para atendimento nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), permanecendo na FE apenas os de média e alta complexidade. Produziram uma lista contendo o Código Internacional de Doenças (CID-10) das condições que deveriam ser consideradas baixa complexidade, para que a central de regulação pudesse direcionar futuras solicitações para atendimento nos NASF ou FE. Avaliaram o impacto das ações sobre a FE bem como o impacto financeiro das mudanças implementadas. Já no primeiro ano da implementação, foi observada uma redução de 43,3% no número de pacientes em FE, chegando a 74,2% de redução ao término do terceiro ano. Os efeitos refletiram-se também na redução de 67,9% do tempo de espera para atendimento. Do ponto de vista financeiro, o número de pacientes, de baixa complexidade, que foram atendidos pelo fisioterapeuta do NASF, evitaram ocupar vagas de serviços de reabilitação em fisioterapia, implicando numa economia acumulada da ordem de US\$ 284.097,75 ao término dos três anos avaliados.

Em 2016, Harding e Bottrell publicaram um estudo que compara dados retrospectivos de 11 meses antes da introdução de um novo modelo de acesso em comparação com dados equivalentes de 11 meses depois, em um hospital público na Austrália. Foi utilizado um modelo de acesso e triagem conhecido como “consultas oportunas específicas para triagem” (STAT), que prevê a reserva antecipada de consultas para novos pacientes, com base no cálculo da demanda média. Observou-se redução de 22% no tempo de espera para fisioterapia

ambulatorial, redução do número de consultas de fisioterapia e não houve alteração no absenteísmo, quando comparados os períodos pré e pós intervenção.

Em 2015, Ferrer *et al* publicaram um estudo transversal, realizado com a equipe do único Centro de atenção secundária de Fisioterapia da Prefeitura Municipal de Bragança Paulista e com pacientes que se encontravam há até um ano na lista de espera do serviço. Observaram grande número de encaminhamentos sem o cuidado com a hierarquização do cuidado fisioterapêutico, evidenciado pelo fato de que 72% dos pacientes da lista de espera que foram avaliados no estudo, não necessitavam da complexidade de um atendimento fisioterapêutico secundário naquele momento e foram encaminhados para cuidados na Atenção Primária.

2.2 PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E METAS A ALCANÇAR

A Resolução n° 444, de 26 de abril de 2014 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) que alterou a Resolução COFFITO n° 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta, em seu Anexo II, que estabelece os parâmetros de assistência fisioterapêutica ambulatorial, prevê que para ambulatório geral, cujo público-alvo é de cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas, cada profissional fisioterapeuta pode atender dois pacientes por hora. Prevê ainda que os clientes/pacientes aptos ao atendimento em grupo são aqueles com quadros crônicos, estabilizados, em condições físicas satisfatórias e que concordem em participar desta modalidade de atendimento, além daqueles que estão em condição de manutenção do quadro e/ou de prevenção e recondicionamento funcional, desde que concordem.

A Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha para o período de 2018 a 2020, estabeleceu como metas a alcançar no curto prazo (2 anos) “atingir 20% de absenteísmo nas consultas marcadas em atenção básica e especializada”, 15% no médio prazo (2 a 5 anos) e atingir 10% de absenteísmo no longo prazo (mais de 5 anos).

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido em 1993 pelo chileno Carlos Matus, é o ponto de partida para o planejamento em saúde sob um enfoque estratégico situacional, que leva em consideração tanto as singularidades das organizações de saúde, quanto o papel dos diversos atores envolvidos no processo de cuidados ao paciente, bem como o contexto em que estão inseridos. A partir dos conceitos e ferramentas do enfoque estratégico situacional foi elaborado e vem sendo implementado o presente projeto de intervenção a fim de melhorar o acesso dos militares do CNIG ao tratamento na divisão de Fisioterapia da BFNIG.

O departamento de saúde da BFNIG, local onde vem sendo desenvolvido o projeto de intervenção, é responsável pelos atendimentos em nível de atenção básica e especializada para a qual possui recursos materiais e pessoal qualificado, para cerca de 4500 militares servindo em nove OM do CNIG. A divisão de fisioterapia é composta por uma Oficial fisioterapeuta e duas Praças com formação em fisioterapia que atuam apenas como auxiliares.

Por possuir uma única Oficial fisioterapeuta, o serviço é fortemente influenciado pelas eventuais indisponibilidades da mesma, seja em decorrência de atividades militares, atividades administrativas, férias entre outras.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Levantamento realizado em junho de 2023 evidenciou que o tempo de espera para início do tratamento de fisioterapia na BFNIG tinha sido, em média, de 17 meses para os pacientes que se encontravam em tratamento no mês de maio, enquanto a meta estabelecida pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) são 45 dias e o exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dos planos de saúde são 10 dias úteis.

Desde que a BFNIG implementou a solicitação de atendimentos no departamento de saúde por meio do preenchimento de formulário em sua página na intranet, no fim de dezembro de 2020, a divisão de fisioterapia recebeu 225 solicitações de atendimento, excluídas as solicitações duplicadas. Deste total, cerca de 56% não tiveram acesso ao serviço, por motivos que vão desde a não resposta as tentativas de contato para agendamento, passando pela movimentação para outros quartéis fora da área de competência da BFNIG, Licenciamento do Serviço Ativo da Marinha (LSAM), Transferência para a reserva remunerada da marinha (TRRM), etc. A Tabela 1 traz os quantitativos e percentuais de pacientes que solicitaram atendimento na divisão de fisioterapia da BFNIG, desde que o sistema de solicitação através da

página de intranet foi implantado, classificados de acordo com sua situação na lista de espera. Para classificação dos usuários foi realizado contato através do telefone ou e-mail informado por ocasião da solicitação de atendimento.

Tabela 1. - Situação dos pacientes que solicitaram atendimento na divisão de fisioterapia da BFNIG até maio de 2023

Situação de atendimento	Número	%
Não Responde	44	20%
Foi Movimentado	46	20%
LSAM/TRRM	20	9%
Paciente Ativo	7	3%
Fila de Espera	33	15%
Orientado / Faltoso / Cortado	18	8%
Tratado pela BFNIG	37	16%
Apenas foi orientado	4	2%
Fez particular	12	5%
Fez em outra OM	4	2%
TOTAL	225	100%

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos de registros de atendimento da divisão de fisioterapia

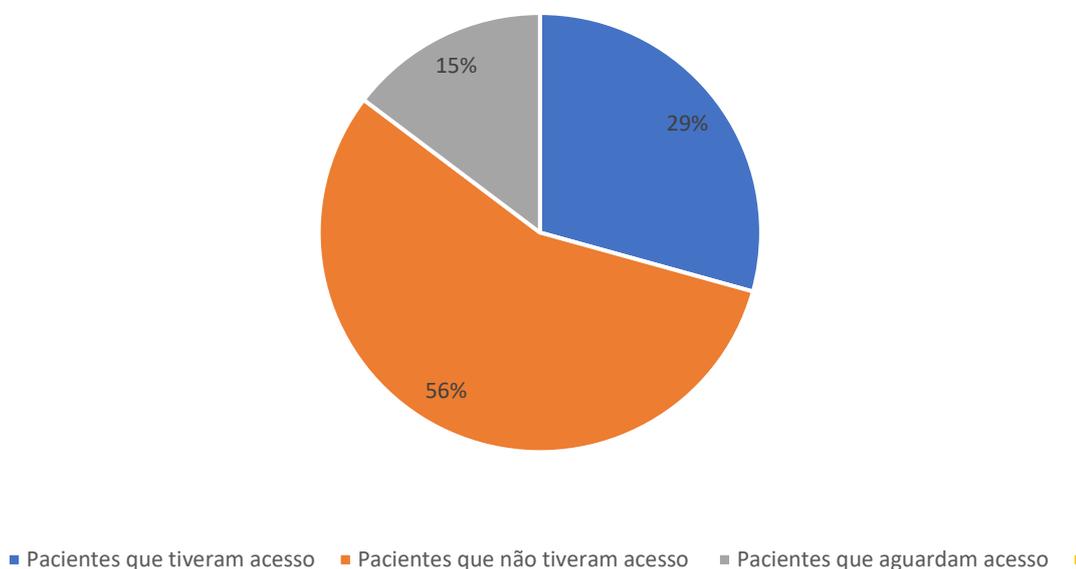
Os dados apontam para um problema de dificuldade de acesso ao serviço, que além de poder agravar o quadro de saúde dos usuários, conforme apontado por Pereira *et al* (2022), ainda acaba sobrecarregando outras OM ou onerando o orçamento daqueles que decidem buscar atendimento particular, em virtude do longo tempo de espera sem assistência. A Tabela 2 e o Gráfico 1 trazem o número de pacientes que não tiveram acesso à fisioterapia na BFNIG distribuídos pelos motivos e o percentual de usuários que tiveram ou não acesso ao serviço, ou permanecem aguardando em lista de espera, respectivamente. Considerou-se que teve acesso ao serviço o paciente ativo, tratado, cortado por falta e apenas orientado. Os pacientes que não responderam as tentativas de contato via e-mail e telefone, os que foram movimentados para OM fora do âmbito do CNIG, os que deixaram de ser público-alvo atendido na BFNIG por LSAM ou TRRM, bem como aqueles que realizaram o tratamento em outra OM ou clínicas particulares foram enquadrados no grupo que não teve acesso. Foram considerados aguardando acesso os usuários que permanecem aguardando atendimento na lista de espera por ainda manterem a necessidade de cuidado.

Tabela 2 – Distribuição dos motivos de falta de acesso à fisioterapia na BFNIG.

Motivo do não atendimento	Número
Paciente não responde	44
Paciente Movimentado	46
Paciente LSAM/TRRM	20
Paciente Fez Particular	12
Paciente Fez em Outra OM	4
TOTAL	126

Fonte: Elaborado pela autora com dados de atendimento da divisão de fisioterapia

Gráfico 1 – Situação inicial do acesso ao tratamento na divisão de fisioterapia da BFNIG



Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da página da BFNIG e registros de atendimento da divisão de fisioterapia

Utilizamos como descritores desse problema o tempo de espera, em meses, entre a solicitação de atendimento através do preenchimento de formulário de solicitação na página da intranet da BFNIG e o início do tratamento, configurando o aprazamento da fisioterapia, que foi calculado em 17 meses para os pacientes que estavam em tratamento no mês de maio de 2023, e o percentual de usuários que solicitaram atendimento e não tiveram acesso ao mesmo em decorrência do longo tempo de espera ou da impossibilidade de contato pelos meios de comunicação disponibilizados no momento da solicitação, que correspondia a 56% do total de solicitações. A data de solicitação é extraída do banco de dados da página da BFNIG e o intervalo entre a solicitação e o primeiro atendimento é calculado. A Tabela 3 contém as informações para cálculo do aprazamento dos pacientes que se encontravam em tratamento no

mês de maio de 2023. Os nomes dos pacientes foram substituídos por indicativos alfanuméricos. Os pacientes “ALFA” e “HOTEL” foram desconsiderados para o cálculo do aprazamento por terem sido priorizados por tratar-se de reabilitação pós-operatória.

Tabela 3 – Aprazamento dos pacientes em tratamento no mês de maio de 2023.

PACIENTE	DATA SOLICITAÇÃO	DATA AGENDAMENTO	APRAZAMENTO (DIAS)	APRAZAMENTO (MESES)
ALFA	10/01/23	25/01/23	15	1
BRAVO	04/08/21	16/03/23	589	20
CHARLIE	01/06/21	21/06/22	385	13
DELTA	17/06/21	25/11/22	526	18
ECHO	08/07/21	30/11/22	510	17
FOXTROT	20/04/21	21/09/22	519	17
GOLF	13/01/22	28/02/23	411	14
HOTEL	08/03/23	08/03/23	0	0
INDIA	02/07/21	24/02/23	602	20
JULIET	16/08/21	06/03/23	567	19
KILO	10/01/22	28/02/23	414	14
MÉDIA	-	-	503	17

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da página da BFNIG e registros de atendimento da divisão de fisioterapia

Uma vez estabelecida a gravidade do problema de um serviço que não permitiu o acesso a 56% dos usuários que dele necessitavam, sendo que destes, 64% foram em consequência do longo tempo de espera, tomou-se a decisão de enfrentá-lo. Foi realizado um *brainstorming* com os profissionais envolvidos no funcionamento da Divisão de Fisioterapia e os mais antigos do Departamento de Saúde para elencar as possíveis causas para o problema. Foram apontadas como causas para o longo aprazamento para o início do tratamento fisioterapêutico: a organização/funcionamento do serviço que disponibilizava poucas vagas para atendimento; o absenteísmo elevado; a falta de mais profissionais fisioterapeutas, bem como as indisponibilidades da profissional fisioterapeuta seja pelos encargos colaterais exercidos por ela ou seu emprego em outras atividades militares; e limitações de equipamentos/estrutura física. Duas causas foram selecionadas como críticas, por possuírem alta governabilidade, além de admitirem revisões e reformulações das ações gerenciais propostas. Foram elas a organização/funcionamento do serviço que disponibilizava poucas vagas para atendimento e o absenteísmo elevado.

A organização do serviço ocorria de maneira individualizada, sendo agendado um único paciente por horário, contrariando a recomendação do COFFITO, contida na Resolução nº 444/2014, de dois pacientes por horário, fazendo com que o número de vagas disponibilizadas representasse apenas 50% da capacidade instalada do serviço. Além disso, o número de faltas aos atendimentos agendados no ano de 2022 foi em média de 47%, como pode ser observado na Tabela 4, valores muito acima da meta estabelecida pela DSM em 2018, de atingir 20% de absenteísmo nas consultas marcadas em atenção básica e especializada, em dois anos. Dessa maneira a oferta de vagas para atendimento que já estava subdimensionada, era também subutilizada, comprometendo a eficiência do serviço. A Tabela 5 contém o número de vagas disponibilizadas e de faltas até o mês de maio de 2023.

Tabela 4 – Vagas disponibilizadas, faltas e taxa de absenteísmo na fisioterapia da BFNIG em 2022

MESES	VAGAS	FALTAS	ABSENTEISMO
JAN	25	18	72%
FEV	55	30	55%
MAR	46	19	41%
ABR	18	8	44%
MAI	19	5	26%
JUN	54	24	44%
JUL	47	25	53%
AGO	21	10	48%
SET	46	28	61%
OUT	0	0	N/A
NOV	55	15	27%
DEZ	30	12	40%
TOTAL	416	194	47%
MÉDIA	38	18	47%

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos de registros de atendimento da divisão de fisioterapia

Tabela 5 – Vagas disponibilizadas, faltas e taxa de absenteísmo na fisioterapia da BFNIG em 2023

MESES	VAGAS	FALTAS	ABSENTEISMO (%)
JAN	30	14	47%
FEV	51	15	29%
MAR	68	24	35%
ABR	44	16	36%
MAI	20	13	65%
MÉDIA	43	16	43%

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos de registros de atendimento da divisão de fisioterapia

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Em equipe, elaboramos as ações necessárias para enfrentar as causas críticas da nossa situação-problema, que constituem a Matriz de programação das ações.

Para atuar sobre a organização/funcionamento do serviço, que disponibiliza poucas vagas para atendimento propusemos as seguintes ações:

- Agendar mais de um paciente por horário – sob responsabilidade da 1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa, fisioterapeuta encarregada da divisão de fisioterapia da BFNIG – os recursos necessários são organizativos e cognitivos, e o prazo para implantação é até julho de 2023;

- Disponibilizar, divulgar e implementar grupos de atendimento para os casos que permitem esse tipo de abordagem – sob responsabilidade da 1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa, fisioterapeuta encarregada da divisão de fisioterapia da BFNIG – os recursos necessários são organizativos e cognitivos, e o prazo para implantação é até julho (disponibilização) agosto (divulgação) e outubro de 2023 (implementação).

- Estabelecer e Implementar a metodologia de avaliação e intervenção inicial – sob responsabilidade da 1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa, fisioterapeuta encarregada da divisão de fisioterapia da BFNIG – os recursos necessários são organizativos e cognitivos, e o prazo para implantação é até julho (estabelecimento) e agosto (implementação).

Para atuar sobre o absenteísmo elevado, propusemos as seguintes ações:

- Realizar busca ativa dos pacientes agendados – sob responsabilidade do 3º SG-FN-IF Sales, auxiliar da divisão de fisioterapia da BFNIG - os recursos necessários são organizativos e cognitivos, e o prazo para implantação é até julho.

- Estabelecer e divulgar o limite de faltas para recolocação do paciente no fim da fila de espera - sob responsabilidade da CC (CD) Sandra Borges, chefe do departamento de saúde da BFNIG - os recursos necessários são organizativos e cognitivos, e o prazo para implantação é até julho (estabelecimento) e até agosto (divulgação).

- Implementar a recolocação do paciente no fim da fila de espera para aqueles que excedam o limite de faltas - sob responsabilidade da 1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa, fisioterapeuta encarregada da divisão de fisioterapia da BFNIG – os recursos necessários são organizativos e cognitivos, e o prazo para implantação é até setembro.

Para acompanhar o impacto das ações propostas sobre as causas críticas, acompanhamos mensalmente o número de vagas disponibilizadas, bem como o número de faltas da fisioterapia. Monitoramos ainda o aprazamento dos pacientes em tratamento em cada mês a partir do início de implementação das ações. Ao término dos seis primeiros meses da intervenção reavaliaremos o aprazamento e percentual de usuários que solicitaram e não tiveram acesso ao serviço de fisioterapia na BFNIG, fim verificar se foram atingidas as metas de reduzir em 50% o tempo de espera para início do tratamento e em 30% o percentual de usuários sem acesso à Fisioterapia.

Quadro 1: Descrição e análise do problema:

Situação-problema:	Dificuldade de acesso ao atendimento na Fisioterapia do Departamento de Saúde da Base de Fuzileiros Navais da Ilha do Governador (BFNIG)
Descritor:	O tempo de espera para o início do tratamento de Fisioterapia foi de em média 17 meses, enquanto a meta estabelecida pela Diretoria de Saúde da Marinha são 45 dias e o exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dos planos de saúde são 10 dias úteis.
Indicador:	Aprazamento para a Fisioterapia
Meta:	Reduzir em 50% o tempo de espera para início do tratamento de Fisioterapia nos seis primeiros meses de intervenção e mais 50% nos próximos seis meses
Resultado esperado:	Melhorar o acesso ao atendimento na Fisioterapia do Departamento de Saúde da Base de Fuzileiros Navais da Ilha do Governador (BFNIG), com a redução do tempo de espera para início do tratamento e redução do absenteísmo.

Quadro 2: Matriz de Programação de ações - causa crítica 1

Causa crítica 1: organização/funcionamento do serviço, que disponibiliza poucas vagas para atendimento				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Disponibilizar grupos de atendimento	Organizativo e Cognitivo	Disponibilizados grupos de atendimento	JUL2023	1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa – Encarregada da Divisão de Fisioterapia
Divulgar a disponibilização de atendimento em grupos	Organizativo e Cognitivo	Divulgada a disponibilização de atendimento em grupos	AGO2023	1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa – Encarregada da Divisão de Fisioterapia
Implementar atendimento em grupos	Organizativo e Cognitivo	Implementado atendimento em grupos	OUT2023	1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa – Encarregada da Divisão de Fisioterapia
Agendar mais de 1 paciente por horário	Organizativo e Cognitivo	Agendados 2 pacientes por horário	JUL2023	1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa – Encarregada da Divisão de Fisioterapia
Estabelecer uma metodologia de avaliação/intervenção inicial	Organizativo e Cognitivo	Estabelecida metodologia de avaliação/intervenção inicial	JUL2023	1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa – Encarregada da Divisão de Fisioterapia
Implementar avaliação/intervenção inicial	Organizativo e Cognitivo	Implementada avaliação/intervenção inicial	AGO2023	1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa – Encarregada da Divisão de Fisioterapia

Quadro 3: Matriz de Programação de ações - causa crítica 2

Causa crítica 2: Absenteísmo elevado				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Realizar busca ativa dos pacientes agendados	Organizativo e Cognitivo	Realizada busca ativa dos pacientes agendados	JUL2023	3º SG-FN-IF Sales – Auxiliar da Divisão de Fisioterapia
Estabelecer limite de faltas para recolocação do paciente no fim da fila de espera	Organizativo e Cognitivo	Estabelecido limite de faltas para recolocação do paciente no fim da fila de espera	JUL2023	CC (CD) Sandra Borges – Chefe do Departamento de Saúde
Divulgar o limite de faltas para recolocação do paciente no fim da fila de espera	Organizativo e Cognitivo	Divulgado o limite de faltas para recolocação do paciente no fim da fila de espera	AGO2023	CC (CD) Sandra Borges – Chefe do Departamento de Saúde
Implementar a recolocação do paciente no fim da fila de espera para aqueles que excedam o limite de faltas	Organizativo e Cognitivo	Implementada a recolocação do paciente no fim da fila de espera para aqueles que excedam o limite de faltas	SET2023	1º Ten (RM2-S) Rafaela Barbosa – Encarregada da Divisão de Fisioterapia

3.3 GESTÃO DO PROJETO

Para implementação das ações relativas à organização do serviço, a equipe da fisioterapia realizou estudos sobre quais seriam as patologias que poderiam ser submetidas a atendimentos em grupos, entretanto o prazo para sua implementação precisou ser revisto, em virtude do afastamento da fisioterapeuta de suas funções a partir de 25 de setembro. Com relação ao agendamento de dois pacientes por horário, não houve dificuldades na implementação e foi bem aceito por parte dos pacientes. Para a implementação de uma metodologia de avaliação/intervenção inicial foram elaboradas as Orientações domiciliares para tratamento de coluna (Anexo A) e as Orientações domiciliares para tratamento de joelho (Anexo B), que já foram empregadas para dois pacientes desde a implementação do projeto.

As ações para combater o absenteísmo elevado foram implementadas sem dificuldades dentro dos prazos estabelecidos no início do projeto. A busca ativa vem sendo realizada pelo envio de mensagem de texto ou ligação através de um telefone celular funcional, que também foi disponibilizado para os pacientes como meio de comunicação com o setor quando surgisse qualquer eventualidade que impossibilitasse o comparecimento ao atendimento agendado. O limite de faltas injustificadas, consecutivas ou não, que levariam a interrupção do tratamento foram inicialmente fixadas em três, entretanto, o comando da Base reduziu o limite para duas faltas. A informação sobre o limite de faltas, bem como os meios de comunicação disponíveis para informar a respeito da impossibilidade de comparecimento foi divulgada para o público pelo envio de mensagem (Anexo C) pelo Sistema de Gerência de Documentos Eletrônicos da Marinha (SIGDEM) para todas as OM apoiadas pela BFNIG, além de divulgação individual para todos os pacientes que já se encontravam ou iniciaram tratamento na fisioterapia.

Para acompanhar os resultados das ações bem como a eventual necessidade de revisão dos prazos estabelecidos, estamos monitorando mensalmente o número de vagas disponibilizadas para atendimento na divisão de fisioterapia, o número de faltas a esses atendimentos e o aprazamento verificado para os pacientes em tratamento e pacientes novos, estas informações passaram a ser apresentadas nas Reuniões de Conselho de Gestão da BFNIG.

A Tabela 6 contém as informações de vagas disponibilizadas para atendimento na divisão de fisioterapia, número de faltas aos atendimentos agendados e taxa de absenteísmo observado após o início de implantação das ações propostas nesse projeto de intervenção. Os números relativos ao mês de setembro referem-se apenas a três dias úteis, em virtude do afastamento da fisioterapeuta por dez dias de férias e indisponibilidade a partir de 25 de setembro por destaque fim participação em atividades operativas. Os resultados demonstram

uma redução significativa, de 44% do número de faltas e de 51% da taxa de absenteísmo observados quando comparados ao período pré intervenção.

Tabela 6 – Vagas disponibilizadas, faltas e taxa de absenteísmo na fisioterapia da BFNIG a partir de julho de 2023

MESES	VAGAS	FALTAS	ABSENTEÍSMO
JUL	53	16	30%
AGO	61	7	11%
SET	18	4	22%
MÉDIA	44	9	21%

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da página da BFNIG e registros de atendimento da divisão de fisioterapia

As Tabelas 7, 8 e 9 trazem as informações utilizadas para o cálculo do aprazamento observado para os pacientes em tratamento nos meses de julho, agosto e setembro, respectivamente. Para o mês de julho, não foi considerado no cálculo do aprazamento o paciente ALFA, que como mencionado anteriormente, foi priorizado por tratar-se de reabilitação pós-operatória. Os dados apresentados na Tabela 7, evidenciam a manutenção do aprazamento médio em 17 meses, tendo sido observado um aprazamento maior ainda, de 19 meses, para os pacientes que iniciaram tratamento no mês de julho de 2023, o que pode ser explicado pelo agendamento de mais de 50% de pacientes novos que haviam solicitado atendimento no ano de 2021 e que ainda não havíamos conseguido contato para agendamento.

Tabela 7 – Aprazamento dos pacientes em tratamento no mês de julho de 2023

PACIENTE	DATA SOLICITAÇÃO	DATA AGENDAMENTO	APRAZAMENTO (DIAS)	APRAZAMENTO (MESES)
ALFA	10/01/ 23	25/01/23	15	1
BRAVO	04/08/21	16/03/23	589	20
CHARLIE	01/06/21	21/06/22	385	13
GOLF	13/01/22	28/02/23	411	14
INDIA	02/07/21	24/02/23	602	20
KILO	10/01/22	28/02/23	414	14
LIMA	30/08/21	10/07/23	679	23
MIKE	23/08/21	06/07/23	682	23
NOVEMBER	08/09/21	06/07/23	666	22
OSCAR	05/11/21	06/07/23	608	20
PAPA	25/11/21	12/07/23	594	20
QUEBEC	07/12/21	06/07/23	576	19
ROMEO	09/12/21	10/07/23	578	19
SIERRA	10/12/21	10/07/23	577	19
TANGO	18/01/22	06/07/23	534	18
UNIFORM	27/01/22	06/07/23	525	18
VICTOR	18/02/22	12/07/23	509	17
XRAY	03/05/22	12/07/23	435	15
ZULU	12/05/22	12/07/23	426	14
ALFA-ALFA	20/05/22	12/07/23	418	14
MÉDIA GERAL	-	-	537	17
MÉDIA NOVOS	-	-	558	19

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da página da BFNIG e registros de atendimento da divisão de fisioterapia

Os dados apresentados na Tabela 8, utilizados para o cálculo do aprazamento observado para os pacientes em tratamento no mês de agosto, demonstram média geral de aprazamento de 15 meses, evidenciando uma redução 12% já no segundo mês da intervenção. Se considerarmos apenas os pacientes que iniciaram tratamento de fisioterapia no referido mês, observamos média de 9 meses de aprazamento para pacientes novos. Esses primeiros resultados foram bastante

animadores e sugerem a eficácia das ações propostas para o enfrentamento de nossa situação-problema.

Tabela 8 – Aprazamento dos pacientes em tratamento no mês de agosto de 2023

PACIENTE	SOLICITAÇÃO	AGENDAMENTO	APRAZAMENTO (DIAS)	APRAZAMENTO (MESES)
NOVEMBER	08/09/2021	06/07/2023	666	22
OSCAR	05/11/2021	06/07/2023	608	20
PAPA	25/11/2021	12/07/2023	594	20
QUEBEC	07/12/2021	06/07/2023	576	19
SIERRA	10/12/2021	10/07/2023	577	19
TANGO	18/01/2022	06/07/2023	534	18
VICTOR	18/02/2022	12/07/2023	509	17
XRAY	03/05/2022	12/07/2023	435	15
ZULU	12/05/2022	12/07/2023	426	14
ALFA-ALFA	20/05/2022	12/07/2023	418	14
ALFA-BRAVO	26/05/2021	30/08/2023	826	28
ALFA-CHARLIE	03/01/2023	31/08/2023	240	8
ALFA-DELTA	16/03/2023	31/08/2023	168	6
ALFA-ECHO	03/05/2022	31/08/2023	485	16
ALFA-FOXTROT	26/05/2023	31/08/2023	97	3
ALFA-GOLF	01/12/2022	29/08/2023	271	9
ALFA-HOTEL	28/06/2022	29/08/2023	427	14
MÉDIA GERAL	-	-	462	15
MÉDIA NOVOS	-	-	281	9

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da página da BFNIG e registros de atendimento da divisão de fisioterapia

No mês de setembro a fisioterapia funcionou por apenas três dias úteis, em virtude de feriados, dez dias de férias da oficial fisioterapeuta, e destaque da mesma a partir do dia 25, para participação em uma atividade operativa da Força de Fuzileiros da Esquadra (FFE). Apesar dos poucos dias de funcionamento do setor, os dados apresentados na Tabela 9 demonstram

média geral de aprazamento de 14 meses, 18% menor do que o observado no período pré intervenção. O único paciente que iniciou tratamento em setembro de 2023 aguardou 7 meses entre sua solicitação e o início do tratamento, aprazamento 59% menor do que a média observada inicialmente, no mês de maio de 2023.

Tabela 9 – Aprazamento dos pacientes em tratamento no mês de setembro de 2023

PACIENTE	DATA SOLICITAÇÃO	DATA AGENDAMENTO	APRAZAMENTO (DIAS)	APRAZAMENTO (MESES)
NOVEMBER	08/09/2021	06/07/2023	666	22
OSCAR	05/11/2021	06/07/2023	608	20
PAPA	25/11/2021	12/07/2023	594	20
VICTOR	18/02/2022	12/07/2023	509	17
XRAY	03/05/2022	12/07/2023	435	15
ZULU	12/05/2022	12/07/2023	426	14
ALFA-ALFA	20/05/2022	12/07/2023	418	14
ALFA-BRAVO	26/05/2021	30/08/2023	826	28
ALFA-CHARLIE	03/01/2023	31/08/2023	240	8
ALFA-DELTA	16/03/2023	31/08/2023	168	6
ALFA-ECHO	03/05/2022	31/08/2023	485	16
ALFA-FOXTROT	26/05/2023	31/08/2023	97	3
ALFA-GOLF	01/12/2022	29/08/2023	271	9
ALFA-HOTEL	28/06/2022	29/08/2023	427	14
ALFA-INDIA	24/02/2023	22/09/2023	210	7
MÉDIA GERAL	-	-	425	14
MÉDIA NOVOS	-	-	210	7

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da página da BFNIG e registros de atendimento da divisão de fisioterapia

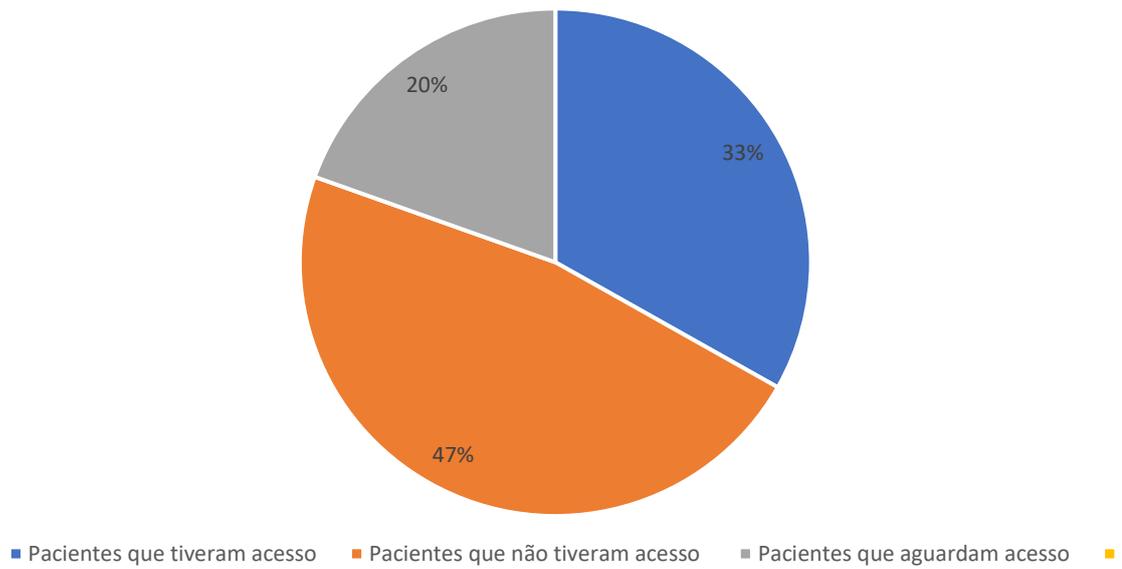
Durante o mês de outubro não houve atendimentos na divisão de fisioterapia da BFNIG em virtude da ausência da oficial fisioterapeuta fim participação numa atividade operativa no período de 25 de setembro a 30 de outubro de 2023. Por essa razão o prazo para implementação

dos atendimentos em grupos, inicialmente estabelecido para outubro de 2023, precisou ser revisto e postergado para dezembro de 2023.

Existia ainda um incômodo número de usuários que solicitaram atendimento na divisão de fisioterapia da BFNIG entre os anos de 2021 e 2022 e não foram atendidos em decorrência da impossibilidade de comunicação pelos contatos (telefone e e-mail) fornecidos no momento do preenchimento do formulário de solicitação de avaliação. Numa última tentativa de permitir o acesso desses pacientes ao serviço, foram enviadas mensagens pelo SIGDEM para as OM informadas pelos militares, solicitando o seu comparecimento ou contato telefônico com a fisioterapia, para atualização dos dados de contato e verificação da persistência da necessidade ou não do cuidado.

Com relação ao percentual de usuários que não teve acesso ao serviço, houve alterações pelo incremento de novas solicitações, incluídas na categoria de pacientes que aguardam acesso (lista de espera), pela reclassificação de usuários com os quais não se havia conseguido contato inicialmente, e que após o envio de mensagem para a OM entraram em contato com o setor, sendo incluídos nos grupos de pacientes que realizaram tratamento em outra OM ou particular, permanecem necessitando do cuidado e foram incluídos em lista de espera, ou deixaram o serviço ativo da Marinha e pelo incremento dos usuários que tiveram acesso pelo aumento da oferta de vagas decorrente da reorganização do serviço. Ao final de outubro de 2023, o percentual de pacientes que não teve acesso ao serviço de fisioterapia na BFNIG foi de 47%, evidenciando uma redução de 16% em relação ao período pré intervenção, havendo ainda 20% de usuários aguardando em lista de espera, conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Situação do acesso após três meses de intervenção



Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da página da BFNIG e registros de atendimento da divisão de fisioterapia

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos até o momento, após três meses da implementação das ações propostas por este projeto de intervenção, têm sido bastante animadores, demonstrando a redução de 51% na taxa de absenteísmo, uma das causas críticas enfrentadas nesse trabalho, e redução de 16% no percentual de usuários que não tiveram acesso ao serviço, e de 18% na média de aprazamento para a fisioterapia, sendo que, se considerarmos apenas os pacientes novos, que iniciaram tratamento após o início do projeto, a redução observada foi ainda maior, atingindo 59% de redução no aprazamento para pacientes novos quando comparado a média de aprazamento observada para os pacientes que encontravam-se em tratamento no mês de maio de 2023, quando foi realizado o diagnóstico da situação-problema.

Entretanto, o aprazamento observado para pacientes novos no mês de setembro de 2023, 7 meses, ainda está muito acima daquele preconizado pela DSM, apontando para possíveis limitações deste projeto, uma vez que nossa situação-problema é fortemente influenciada por causas que estão fora da governabilidade do departamento de saúde da BFNIG.

Tendo em vista que a divisão de fisioterapia possui uma única oficial fisioterapeuta, suas indisponibilidades, principalmente aquelas relacionadas a desvios de função, impactam diretamente o funcionamento do serviço e impedem resultados mais expressivos de redução do aprazamento. Nesse sentido, torna-se necessário trabalhar na conscientização dos escalões superiores sobre a importância de se evitar o desvio de função da oficial fisioterapeuta, sob risco de deixarmos de cumprir nossa missão que é prestar o apoio de saúde às nove OM subordinadas ao ComFFE situadas no CNIG.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-401: Normas para Assistência Médico-Hospitalar. Rev3-Mod5. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha para o período de 2018 a 2020. Rio de Janeiro, 2018.

BRIGHT T.; WALLACE S.; KUPER H. A Systematic review of access to rehabilitation for people with disabilities in low - and middle - income countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):2165.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Resolução nº 444, Altera a Resolução COFFITO nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta, 2014.

CRAWFORD T.; PARSONS J.; WEBBER S.; FRICKE M.; THILLE P. Strategies to Increase Access to Outpatient Physiotherapy Services: A Scoping Review. *Physiotherapy Canada* 2022; 74(2); 197–207; doi:10.3138/ptc-2020-0119

FARIAS, C. M. L.; GIOVANELLA, L.; OLIVEIRA, A. E.; SANTOS NETO, E. T. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde debate – Rio de Janeiro*, 2019; v.3, n. especial, 190-204.

FERRER, M. L. P.; SILVA, A. S.; SILVA, J. R. K.; PADULA, R. S. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. *Fisioter Pesq*. 2015;22(3):223-30

HARDING. K. E.; BOTTRELL, J. Specific timely appointments for triage reduced waiting lists in an outpatient physiotherapy service. *Physiotherapy*. 2016; 102:345–350

MATOS, C. R.; COSTA, C. E.; SANTOS, A. S.; OLIVEIRA, M. M.; SALGADO, J. V. V. Indicadores de acesso nos serviços de reabilitação física das desordens musculoesqueléticas em Belo Horizonte (MG). *Fisioter Pesqui*. 2022;29(4):436-441

MATSUMURA E. S. S.; SOUSA JÚNIOR A. S.; GUEDES J. A.; TEIXEIRA R. C.; KIETZER K. S.; CASTRO L. S. F. Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioter Pesqui*. 2018;25(3):309-314

MENESES A. S.; SILVA J. S. M.; SILVA L. E. Perspectiva financeira sobre regulação de filas de espera para fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. *SciELO Preprints*. 2020. doi:10.1590/SciELOPreprints.590

NEVES JUNIOR, W. V. *Plano de Ação para minimizar o absenteísmo na atenção ambulatorial de um hospital universitário federal da região Metropolitana II, na cidade Niterói – RJ*. 2017. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5971>. Acesso em 21 jul., 2023.

PEREIRA A. G.; GOMES A. M.; MEREY L. S. F.; DE CARLI A. D.; SANTOS M. L. M. Agendamento, tempo de espera, absenteísmo e demanda reprimida na atenção fisioterapêutica ambulatorial. *Fisioter. Mov.*, 2022, v. 35, e35113.0

PORTELLA, P. R. L. G. *Regulação assistencial: um estudo de caso da fila de espera e absenteísmo na Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE) – Petrolina/PE*. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, 2019.

PURCELL, A.; CHANNAPPA, K.; MOORE, D.; HARMON, D. A national survey of publicly funded chronic pain management services in Ireland. *Irish Journal of Medical Science*. 2022; 191:1315–1323

RICHARD L.; FURLER J.; DENSLEY K.; et al. Equity of access to primary healthcare for vulnerable populations: the IMPACT international online survey of innovations. *Int J Equity Health*. 2016; 15: 64. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0351-7>. Medline:27068028

SALISBURY C.; FOSTER N.; BISHOP A.; CALNAN M.; COAST J.; HALL J.; HAY E.; HOLLINGHURST S.; HOPPER C.; GROVE S.; KAUR S.; MONTGOMERY A. 'PhysioDirect' telephone assessment and advice services for physiotherapy: protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *BMC Health Services Research* 2009, 9:136 doi:10.1186/1472-6963-9-136

SANTOS, L. F.; AMORIM, P. B. Percepção dos usuários do serviço de fisioterapia em uma unidade de saúde do município de Pinheiros (ES), Brasil. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; v.3, n.9.

SOUSA K. M.; OLIVEIRA W. I. F.; ALVES E. A.; GAMA Z. A. S. Fatores associados ao acesso à reabilitação física para vítimas de acidente de trânsito. *Rev Saude Publica*. 2017;51:54.

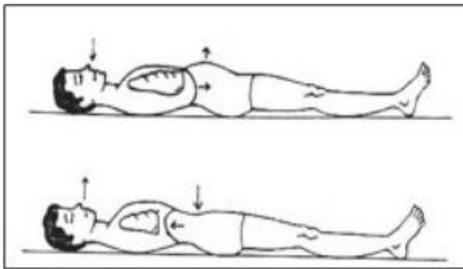
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva: WHO; 2006 [acesso 20 jan 2015]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78256>

ANEXO A – Orientações domiciliares para tratamento de coluna

MARINHA DO BRASIL
 BASE DE FUZILEIROS NAVAIS DA ILHA DO GOVERNADOR
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 DIVISÃO DE FISIOTERAPIA

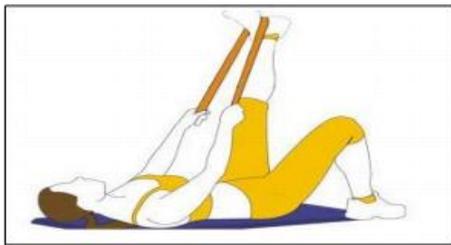
ORIENTAÇÕES DOMICILIARES

1. Contração do Transverso Abdominal



Deite-se de barriga para cima e coloque as mãos sobre as costelas. Puxe o ar pelo nariz e solte pela boca. Quando estiver soltando o ar, contraia seu abdome como se empurrasse seu umbigo contra sua coluna, “puxando” a barriga para dentro, contraindo o abdome. Ao fazer isso, não levante as costelas, nem prenda a respiração. Puxe o ar normalmente e solte forçando a saída do ar. Não faça força com o pescoço ao assoprar. Faça 3 séries de 20 respirações.

2. Alongamento de Membro Inferior



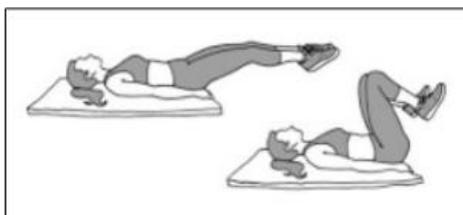
Alongar, de barriga para cima, a parte posterior da perna com o auxílio de uma faixa ou cinto. Não ultrapasse o ângulo de 90° entre o tronco e a perna. Mantenha o joelho esticado. Manter-se na posição por 30s. Realizar 3 vezes de cada lado.

3. Alongamento lombar



De barriga para baixo, manter as pernas dobradas, conforme figura. Mantenha a cabeça e os braços relaxados. Respire 20 vezes, lentamente. Repita por 3 vezes.

4. Abdominal Infra.

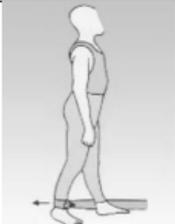


De barriga para cima, coxas a 90° com o tronco. Dobrar e esticar os joelhos. **ATENÇÃO:** Deve haver muita **CONTRAÇÃO ABDOMINAL**. Realizar 3 séries de 10.

ANEXO B – Orientações domiciliares para tratamento de joelho

MARINHA DO BRASIL
 BASE DE FUZILEIROS NAVAIS DA ILHA DO GOVERNADOR
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 DIVISÃO DE FISIOTERAPIA

ORIENTAÇÕES DOMICILIARES

	<p>Flexão Plantar</p> <p>De pé, apoiado em uma cadeira ou na parede, pés paralelos, ligeiramente afastados, fazer a elevação dos mesmos, ficando na ponta dos pés. (3 x 10).</p>
	<p>Flexão de Joelho</p> <p>Iniciar na mesma postura do exercício anterior. Realizar a flexão do joelho (dobrá-los). Caso queira, realizar o exercício com caneleira (de 1 a 2 kg). (3 x 10 para cada perna).</p>
	<p>Extensão de Quadril</p> <p>De pé, pés paralelos, ligeiramente afastados, realizar a extensão do membro inferior (levá-lo para trás). Para intensificar, pode-se usar a caneleira ou uma faixa como mostra a figura. (3 x 10 para cada lado).</p> <p><i>Cuidado para não realizar a extensão de tronco ao realizar o exercício!</i></p>
	<p>Extensão de Joelho</p> <p>Sentado, com os pés apoiados, realizar a extensão de joelho (esticar a perna). Para intensificar, pode-se usar a caneleira (de 1 a 2 kg). (3 x 10 para cada perna).</p>
	<p>Agachamento</p> <p>Partindo da postura de pé, realizar o agachamento (movimento como se fosse sentar em uma cadeira), levando o bumbum para trás, permanecendo com os pés apoiados durante todo o movimento, mantendo a coluna ereta. (3 x 10).</p>

ANEXO C – Mensagem de divulgação do limite de faltas

<https://bfmig3.bfnig.mb/bfnigo/aplica/sigdem20/bfnigo.nsf/FormDocu...>

Sigilo	Canal	Precedência		Data-Hora
		Ação	Info	
Ostensivo	DD	ROTINA	ROTINA	R291302Z/AGO/2023

De: BFNIGO
Para: BATBLI, BTLART, BTLCMC, COMBAE, DIVANF, PRIBTI, SEGBTI, TERBTI
Info:
Assunto: Atendimentos de Fisioterapia no Departamento de Saúde da BFNIG
Texto: Atendimentos de Fisioterapia no Departamento de Saúde da BFNIG

ALFA - R221914Z/MAI, item CHARLIE, continuam sendo observadas muitas faltas de MIL aos atendimentos agendados na Fisioterapia;

BRAVO - PTC que as faltas impactam diretamente no tempo necessário para o restabelecimento das condições de saúde dos MIL faltosos e acarreta o aumento da espera para os pacientes novos (aprazamento);

CHARLIE - A impossibilidade de comparecimento ao atendimento deve ser informada à Divisão de Fisioterapia pelos telefones 3386-4517 ou 99867-1569, com pelo menos 24h de antecedência, para não ser considerada falta e permitir o atendimento de outro militar no horário; e

DELTA - Diante do exposto, PTC que os MIL que tiverem 02 faltas não justificadas aos atendimentos agendados na Fisioterapia, consecutivas ou não, terão seu tratamento interrompido e retornarão ao fim da lista de espera...BT

Observações:

Trâmite: 143; 40; 02-SEC; 02; MSGTR; 143; ARQUIVO-MSG
Para
Conhecimento: 143; 055; 142
Ciente: 055; 142

Autorizado?
Sim

Data da Autorização
29/08/2023

Situação da Emissão
Transmitida

Situação
Arquivado

Atual
ARQUIVO-MSG

Próximo
-

Nº Controle
BFNIGO-
MT-2023/08-04052