

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Clara Dias Stradioto

PROPOSTA PARA GESTÃO DA FILA DA FISIOTERAPIA DO NASF-AB E
MONITORAMENTO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Belo Horizonte

2024

Clara Dias Stradioto

PROPOSTA PARA GESTÃO DA FILA DA FISIOTERAPIA DO NASF-AB E
MONITORAMENTO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de
Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde
Pública.

Orientadora: Profa. Mônica Farina Neves Santos

Belo Horizonte

2024

S895p

Stradioto, Clara Dias.

Proposta para gestão da fila da fisioterapia do NASF-AB e monitoramento dos usuários de um centro de saúde de Belo Horizonte: um projeto de intervenção. / Clara Dias Stradioto. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

35 f.

Orientador(a): Mônica Farina Neves Santos.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Gestão de Filas. 2. Reabilitação Física. 3. Fisioterapia. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Apoio Matricial. 6. Telemonitoramento. I. Santos, Mônica Farina Neves. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 541

Clara Dias Stradioto

**PROPOSTA PARA GESTÃO DA FILA DA FISIOTERAPIA DO NASF-AB E
MONITORAMENTO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO
HORIZONTE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.**

Profa. Ms. Mônica Farina Neves Santos – SES-MG (Orientadora)

Profa. Ms. Lenira Araújo Maia– ESP (Banca Examinadora)

Ms. Fabiana Oliveira Ramos – PBH (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 24 de Outubro de 2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida, da saúde e por conduzir minhas mãos na minha assistência fisioterapêutica. Agradeço imensamente à minha mãe Simone e minha sogra Márcia, que formam uma verdadeira rede de apoio a minha maternidade, cuidando dos meus filhos com muito amor e dedicação para que eu pudesse estar presente na pós graduação (Vocês são maravilhosas!!).

Obrigada aos meus colegas fisioterapeutas que contribuem com discussões ricas e muita troca de aprendizado, que estão envolvidos com SUS e lutam juntos por uma assistência de qualidade. Aos meus colegas e amigos do Centro de Saúde que me permitem falar e ouvir, confiam no meu trabalho, me acolhem nas questões pessoais e profissionais. Um agradecimento especial à minha gerente Fabiana Ramos, que me incentiva a crescer, estudar, me dá liberdade para expor e desenvolver minhas ideias, e que muito me ensina.

Obrigada aos meus colegas e amigos da ESP-MG, por toda acolhida, aprendizado, consultorias, oportunidades. Vocês não fazem ideia de quão grandes são, de quão importantes são (e somos) para o SUS.

À minha orientadora de TCC, Mônica Farina, que compreendeu e respeitou meu tempo, minhas dificuldades e conduziu nosso trabalho da melhor maneira possível.

Agradeço também à Fabiane Ferreira, que é minha amiga, tutora, colega de profissão, parceira, e que em meio a um café de acolhida, quis saber sobre meu TCC e me deu dicas valiosas.

Que este trabalho, possa gerar bons frutos ao nosso serviço.

***Cada passo que
damos, não
importa quão
pequeno, é um
progresso em
nossa jornada
compartilhada de
crescimento. A
paciência e a
dedicação que
caracterizam
nosso trabalho
refletem a nossa
essência,
lembrando-nos
que os
resultados
duradouros são
construídos com
esforços
persistentes e
cuidadosos.***

AUTOR DESCONHECIDO

RESUMO

A demanda por serviços de reabilitação está em ascensão devido aos avanços da medicina, à conscientização da população sobre os benefícios da reabilitação e ao aumento da expectativa de vida. Isso resulta em filas de espera cada vez maiores para os serviços de reabilitação. A reabilitação visa melhorar a funcionalidade da pessoa considerando suas experiências, sentimentos e expectativas. Estratégias personalizadas de reabilitação são essenciais para garantir qualidade de vida, autonomia e empoderamento. No Brasil, cerca de 70% da população depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenhando papel fundamental na coordenação do cuidado e na oferta de serviços de reabilitação. A organização da APS em Belo Horizonte inclui a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com apoio das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária (NASF-AB). O NASF-AB oferece suporte técnico-pedagógico, ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, entre outras atividades. O acesso aos serviços de reabilitação é feito por meio de reuniões entre as ESF e o NASF-AB para discutir casos e possíveis intervenções. A gestão das filas de espera para reabilitação é essencial para garantir equidade no acesso e resolubilidade dos quadros clínicos. Estratégias como teleconsulta, qualificação dos encaminhamentos, grupos terapêuticos e matriciamento são indicadas para o gerenciamento das filas. Pensando nisso, foi desenvolvida uma proposta de intervenção baseada na organização prioritária dos encaminhamentos para fisioterapia, na criação de critérios de prioridade, organização da agenda e o uso da teleconsulta para monitorar os pacientes e realizar atendimentos individuais ou em grupo.

Palavras-chave: gestão de filas, reabilitação física, fisioterapia, atenção primária à saúde, apoio matricial, telemonitoramento

ABSTRACT

The demand for rehabilitation services is rising due to advances in medicine, increased public awareness of the benefits of rehabilitation, and a longer life expectancy. This results in growing waiting lists for rehabilitation services. Rehabilitation aims to enhance an individual's functionality by considering their experiences, feelings, and expectations. Personalized rehabilitation strategies are essential for ensuring quality of life, autonomy, and empowerment. In Brazil, approximately 70% of the population relies solely on the SUS (Unified Health System), with Primary Health Care (APS) playing a crucial role in coordinating care and providing rehabilitation services. The APS organization in Belo Horizonte includes the Family Health Strategy (ESF) with support from the NASF-AB teams. The NASF-AB provides technical-pedagogical support, health promotion activities, and disease prevention, among other tasks. Access to rehabilitation services is facilitated through meetings between the ESF and NASF-AB to discuss cases and possible interventions. Managing waiting lists for rehabilitation is essential to ensure equity in access and resolution of clinical conditions. Strategies such as teleconsultation, improving referrals, therapeutic groups, and matrix support are recommended for managing the waiting lists. With this in mind, a proposal was developed for an intervention based on the prioritization of referrals for physical therapy, the creation of priority criteria, scheduling organization, and the use of teleconsultation to monitor patients and provide individual or group sessions.

Keywords: queue management, physical rehabilitation, physiotherapy, primary health care, matrix support, telemonitoring

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo da reabilitação.....	16
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Ações propostas para a reabilitação do NASF--AB no município de Belo Horizonte conforme CAB 29 de 2014	18
Quadro 2- Perfil da queixa dos pacientes encaminhados para fisioterapia do NASF-AB em um centro de saúde de BH, por equipe de saúde da família (ESF), no período outubro/21 a janeiro/24	21
Quadro 3 - Etapas de implementação do projeto de intervenção	26

LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate a Endemias
AE	Atenção Especializada
AI	Atendimento Individual
APS	Atenção Primária à Saúde
BH	Belo Horizonte
BR	Baixo Risco
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CREAB	Centro de Reabilitação
CS	Centro de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESPMG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
FCMMG	Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Atenção Básica
OPMAL	Órtese, Prótese e Meio Auxiliar de Locomoção
PBH	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PUC - MG	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VD	Visita Domiciliar
WHO	World Health Organization (Organização Mundial de Saúde)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE LOCAL E CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO DA INTERVENÇÃO	13
4 CENÁRIO DO ESTUDO E DIÁLOGO COM A LITERATURA	15
4.1 O aumento da demanda para os serviços de reabilitação: uma tendência global.....	15
4.2 A reabilitação no município de Belo Horizonte: o papel do NASF-AB.....	16
4.3 Acesso oportuno para reabilitação: um desafio para as equipes do NASF-AB.....	19
4.4 Buscando estratégias para a gestão das filas na APS: uma necessidade para o acesso oportuno aos serviços de reabilitação.....	22
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7 RESULTADOS ESPERADOS.....	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE.....	35

1 INTRODUÇÃO

Sou Clara Dias Stradioto, formada em fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) em 2006, Pós graduada em Fisioterapia Respiratória pela Faculdade de Ciências Médicas de MG (FCMMG) em 2009, bacharel em Educação Física na PUC-MG em 2010, e em 2013 conclui mais uma Pós graduação, em Fisiologia do Exercício, pela Universidade Gama Filho.

Desde julho de 2007 faço parte da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), inicialmente no município de Betim-MG, no qual trabalhei na assistência nos níveis primário, secundário e terciário. A partir de 2011 passei a fazer parte também do SUS-BH, compondo uma das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde (NASF-AB) do município. Recentemente tenho participado mais das discussões sobre os processos de trabalho na atenção primária e me aproximado de alguns gestores. Sempre que necessário, dou apoio à gerência da unidade. Sou membro do colegiado gestor do Centro de Saúde e preceptora voluntária de estágio do 10º período de fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), recebendo de 2 a 4 estagiários por semestre.

Eu trabalho em um centro de saúde cuja população cadastrada é de 48.782 pessoas (dados de Junho/2024) segundo o banco de dados da prefeitura de Belo Horizonte. É possível observar que a cada dia a demanda de usuários em busca de atendimentos diversos vêm aumentando, assim como a complexidade dos casos. Os serviços de saúde têm estado frequentemente lotados e seus profissionais sobrecarregados.

No que diz respeito à demanda para os profissionais de fisioterapia, a situação não é diferente. Em relação a agenda, uma primeira avaliação com este profissional no meu núcleo, demora cerca de dois meses, caso esse paciente seja referenciado para o Centro Especializado em Reabilitação (CER), ele pode aguardar até seis meses para ser avaliado no serviço secundário, dependendo da complexidade e da classificação de prioridade do caso.

Diante desse cenário, o que motivou a realização deste trabalho foi a possibilidade de desenvolver uma proposta para a gestão da fila de espera da fisioterapia na APS e concomitante ao monitoramento desses usuários, como

estratégia de promoção do cuidado no momento oportuno e consequente qualificação dos processos de trabalho no SUS relacionados ao acesso. Como a fisioterapia da atenção primária pode realizar a gestão da fila de espera dos seus próprios pacientes incluindo aqueles que aguardam pelo serviço de reabilitação ambulatorial? Seria interessante e viável, monitorar os usuários na fila?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Regular a fila de espera da fisioterapia em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, considerando o princípio da equidade e da integralidade e a necessidade de monitoramento destes usuários.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os usuários do Centro de Saúde em questão que aguardam pelo atendimento da fisioterapia pelo NASF-AB;
- Identificar os usuários do Centro de Saúde em questão que aguardam pelo atendimento da fisioterapia pelo CER IV – Noroeste (CER IV- NO);
- Organizar uma planilha com informações sobre os usuários que aguardam atendimento fisioterapêutico, identificando por cor de acordo com a prioridade
- Criar estratégias de monitoramento e acompanhamento dos pacientes;
- Efetivar um processo de educação permanente por meio do apoio matricial;
- Subsidiar criação de protocolos padronizados de encaminhamentos e de acesso à agenda.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE LOCAL E CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO DA INTERVENÇÃO

Em Belo Horizonte, o serviço de reabilitação é organizado pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e conta com componentes nos três níveis: atenção primária, média e alta complexidade. Fazem parte dessa rede cento e

cinquenta e dois centros de saúde apoiados por oitenta e dois polos de NASF-AB; cinco Centros Especializados em Reabilitação (CERs), o serviço de atenção domiciliar (SAD), dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e o Hospital Paulo de Tarso.

Os CERs são referências para as nove regionais que compõem o município e estão distribuídos da seguinte maneira: O CER II Centro-Sul atende as regionais Centro-sul e Pampulha. CER II Leste, Regionais Nordeste e Leste. CER IV Noroeste, Regionais Noroeste e Oeste. CER III Venda Nova, Regional Venda Nova e Norte e o CER II Barreiro, Regional Barreiro.

Além desses serviços, a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) conta com uma rede complementar conveniada (prestadores privados, filantrópicos e clínicas escola de universidades) que contribui com as ações de reabilitação no município (SOUZA, 2016/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O CER Noroeste, é referência para os usuários do Centro de Saúde a ser estudado nesta proposta de intervenção. Ele foi habilitado pelo Ministério da Saúde como CER IV por acolher todas as quatro modalidades de atendimento: visual, auditiva, física e intelectual. Portanto, presta serviços de reabilitação física (ortopedia, neurologia e uroginecologia) adulto e infantil, reabilitação cardiorrespiratória, reabilitação visual, concessão de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, reabilitação auditiva e concessão de órteses, reabilitação intelectual e atendimento à saúde da pessoa ostomizada e concessão de bolsas de ostomias.

Em relação aos centros de saúde de BH, todos possuem equipe NASF-AB, porém nem todas as equipes estão completas com as categorias profissionais da reabilitação. O polo 9 do NASF-AB responsável pelo CS estudado, cobre dois centros de saúde na regional oeste e é composto por duas fisioterapeutas 20hs/semanais cada, uma terapeuta ocupacional 20hs, uma fonoaudióloga 20hs, duas nutricionistas 20hs cada e uma farmacêutica 40hs. Como o polo conta com duas fisioterapeutas, cada uma assumiu um centro de saúde com sua carga horária total. Uma situação que pode ocorrer são os afastamentos temporários (licenças) ou definitivos (demissões, exonerações) dos profissionais, sem recomposição imediata, que acabam impactando diretamente na formação da equipe mínima exigida e no cuidado multiprofissional.

Ainda recente, a rede passou pela implementação de um novo sistema de informação, o SIGRAH. Esse sistema está em fase inicial de integração entre APS e

os outros níveis de atenção, ainda com necessidade de treinamento e adaptação, o que dificulta o acompanhamento e compartilhamento dos casos. Até abril de 2024 os sistemas não eram integrados, tornando a comunicação falha, e o paciente, muitas vezes, ficava perdido na rede o que prejudicava seu tratamento. Dependendo da sua condição clínica, a demora pela vaga pode ocasionar incapacidades ao usuário.

4 CENÁRIO DO ESTUDO E DIÁLOGO COM A LITERATURA

4.1 O aumento da demanda para os serviços de reabilitação: uma tendência global

A procura por serviços de reabilitação vem aumentando a cada dia. Podemos pensar em algumas justificativas como os avanços na medicina que permitem que pessoas sejam salvas de quadros mais graves, maior consciência da população sobre os benefícios da reabilitação, aumento da expectativa de vida que geralmente vem acompanhado de doenças crônicas e incapacitantes que repercutem na funcionalidade e na qualidade de vida das pessoas (Who, 2011). Ao mesmo tempo, o crescimento da industrialização e urbanização traz outros problemas de saúde como as doenças ocupacionais e morbidades por causas externas, como acidentes de trânsito, quedas e violência (Souza, 2016).

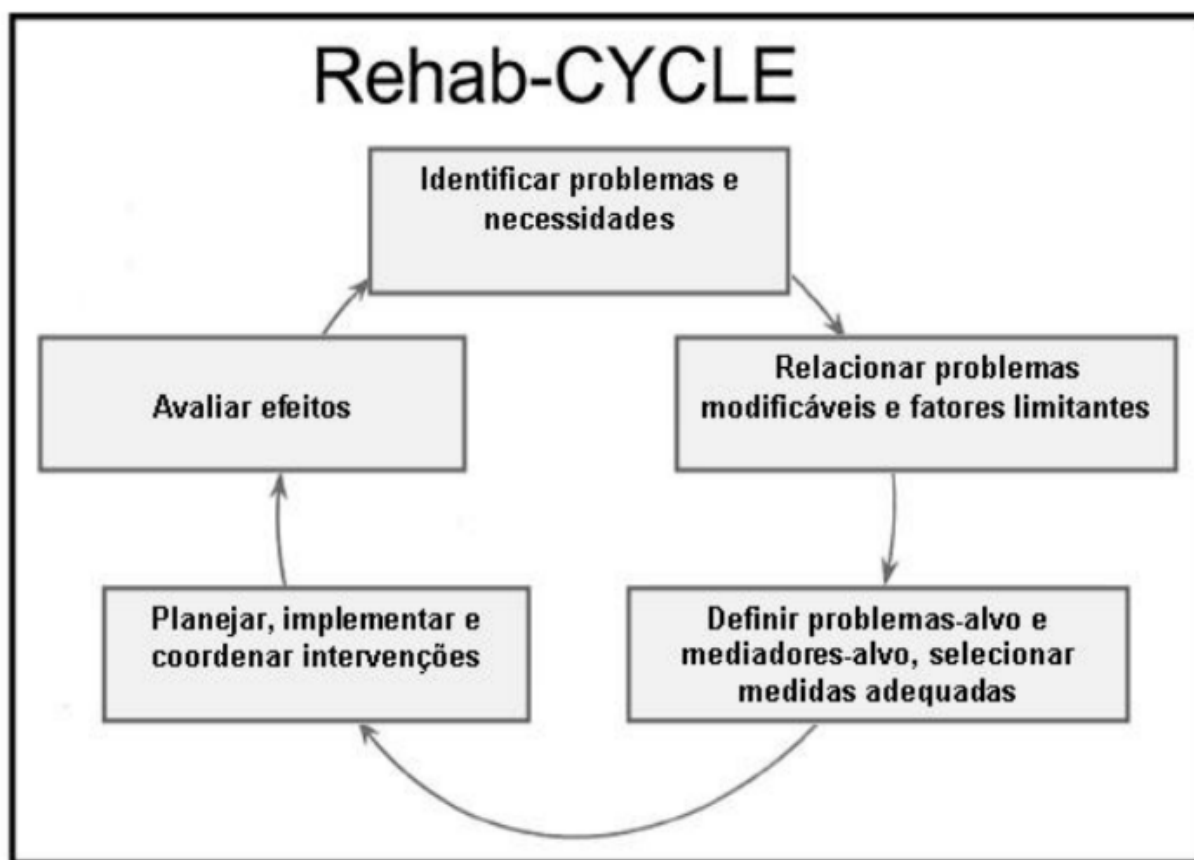
Essa crescente demanda, corrobora com o que estamos vendo acerca do aumento das filas de espera para reabilitação. Pensando nisso, em 2017 a OMS propôs um plano de ação mundial denominado Rehabilitation 2030. O objetivo é destacar a importância da reabilitação em todos os ciclos de vida assegurando qualidade de vida e bem-estar para todos até 2030 (Who, 2017).

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2012) a reabilitação deve identificar os problemas e a necessidade do indivíduo, considerando seu contexto, os determinantes de saúde, define objetivos, planejamento e implantação das intervenções necessárias para melhoria da funcionalidade da pessoa com deficiência. Considerando o indivíduo como um ser que tem subjetividade e está inserido num contexto, temos que levar em consideração suas experiências de vida, sentimentos e expectativas. Além disso, ele deve participar das discussões sobre seu processo de adoecimento e limitações além de ser corresponsável pelo seu tratamento (Souza, 2016).

O processo de habilitação e reabilitação tem por objetivo a autonomia do indivíduo, desenvolvendo suas habilidades e aptidões em todos os campos, de forma que o mesmo se sinta pertencente ao meio em que vive. As estratégias a serem utilizadas para a reabilitação devem considerar as necessidades particulares de cada indivíduo, garantindo melhor adaptação, qualidade de vida, autonomia e empoderamento para o desempenho de atividades e habilidades de forma integral e independente (Ministério da Saúde, 2020).

Abaixo, a figura apresenta um ciclo da reabilitação no qual devemos identificar os problemas, fatores envolvidos e definir estratégias para melhor intervenção.

FIGURA 1: Ciclo da Reabilitação



Fonte: Adaptado de Steiner *et al.*, 2002

4.2 A reabilitação no município de Belo Horizonte: o papel do NASF-AB

Estima-se que no Brasil, 70% da população seja assistida exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a APS como porta de entrada preferencial para

o serviço, sendo esta responsável pela coordenação do cuidado e ordenação das ações e serviços disponibilizados na rede de atenção à saúde (Brasil, 2024). As ações ofertadas são variadas, passando por acolhimento, atendimento profissional, prescrição e liberação de medicamentos, ações de promoção e prevenção de saúde, assistência à reabilitação física e psicológica, entre outros (Rodes, 2017 / PBH, 2023). Estima-se que cerca de 22,6% dos custos em saúde são destinados à questões musculoesqueléticas, o que infere uma grande demanda pelos serviços de reabilitação (Matos, 2022).

Em Belo Horizonte a APS é organizada por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que possui como apoio matricial as equipes de NASF-AB. O matriciamento é uma ferramenta utilizada para uma construção compartilhada do cuidado, integrando os profissionais das ESF com especialistas para que, juntos, sejam capazes de criar uma proposta de intervenção terapêutica mais adequada ao usuário. Faz parte do matriciamento a criação do projeto terapêutico singular (PTS), interconsulta, atendimentos compartilhados, grupos operativos, educação permanente, entre outros (Gonçalves, 2011).

Entre outras competências do NASF-AB descritos no Caderno de Atenção Básica número 39 estão o conhecimento do território, compreensão dos determinantes de saúde e sua influência nos processos de saúde-doença, o trabalho em equipe, atendimento individuais e compartilhados, na unidade ou no domicílio com outras categorias profissionais, realização de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e redução de danos, prestação suporte técnico-pedagógico às equipes de Saúde da Família, ações de saúde nas escolas, conhecer e utilizar as diversas ferramentas para a prática, como PTS, projeto de saúde no território, genograma, ecomapa, entre outros (Brasil, 2014, Brasil, 2017).

O acesso dos usuários à equipe do NASF-AB se dá por meio de reuniões com as ESF, na qual são discutidos os casos e pensadas as possibilidades de intervenções. No NASF-AB, o fisioterapeuta atua em ações clínico-assistenciais diretas com os usuários, com um olhar amplo sobre o indivíduo e seus determinantes de saúde, propondo intervenções de promoção, prevenção, redução de danos e/ou reabilitação. As intervenções ocorrem por meio de visitas domiciliares, atendimentos individuais e atividades coletivas, compartilhadas ou não (PBH, 2023). As abordagens são baseadas no cuidado auto apoiado, ou seja, é preciso que o usuário seja corresponsável pelo seu tratamento, seguindo as recomendações e reproduzindo os

exercícios orientados fora do ambiente assistencial. As ações de reabilitação realizadas pelo NASF-AB estão descritas no quadro 1:

Quadro 1: Ações propostas para a reabilitação do NASF-AB no município de Belo Horizonte conforme CAB 29 de 2014.

Área estratégica	Ações propostas para o Nasf
Reabilitação	• Realização do levantamento de pessoas com deficiências residentes na área sob responsabilidade do Nasf e equipes vinculadas.
	• Realização de avaliação funcional para definição do serviço em que será realizado o processo de reabilitação (atenção básica ou serviços especializados).
	• Acompanhamento longitudinal de casos, em conjunto com as equipes de AB, de acordo com os critérios previamente estabelecidos.
	• Realização de atendimento ambulatorial em reabilitação na UBS, quando possível.
	• Realização de atividades coletivas: práticas corporais, tratamento de dores posturais, orientações para famílias de pessoas com deficiência, grupo de estimulação cognitiva para adultos/prevenção de problemas de memória, entre outros temas.
	• Assistência domiciliar aos usuários restritos ao leito ou ao domicílio que requerem cuidados em reabilitação.
	• Orientação e informação às pessoas com deficiência, cuidadores e ACS sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional diante das características específicas de cada indivíduo.
	• Encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses e/ou próteses realizadas por outro nível de atenção à saúde.
	• Desenvolvimento de ações de reabilitação baseadas no saber da comunidade, valorizando seu potencial e considerando que todos os envolvidos são agentes do processo de reabilitação e inclusão social.
	• Realização de campanhas de mobilização visando à prevenção de deficiências por meio de sensibilização de gestantes para a realização do teste do pezinho e da triagem auditiva neonatal, campanhas de prevenção de acidentes domésticos e acidentes no trânsito, ações para prevenção de quedas em idoso, entre outras.

Fonte: (BELO HORIZONTE, 2010).

A microrregulação dos casos junto às equipes na APS e a revisão das filas de espera para a rede especializada de reabilitação também fazem parte das atribuições do NASF-AB (Guia de Diretrizes 2022). Segundo o Guia de Diretrizes da Rede Ambulatorial Especializada de Reabilitação SUS-BH - 2022, o público alvo dos CERs

são pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva ou estável, com impacto nas áreas da função, participação e atividade, com perspectiva de habilitação e reabilitação de acordo com sua condição funcional. Além disso, a rede conta com a reabilitação física em caráter de internação no qual usuários impossibilitados de se deslocarem até os centros de reabilitação, mas que necessitam de reabilitação sistematizada, são avaliados por uma junta reguladora para uma possível admissão no Hospital de Transição Paulo de Tarso. O perfil desejável para internação são usuários em fase aguda de acometimento neurológico ou ortopédico que possuam bom prognóstico de melhora geral do quadro funcional, ausência de escaras infectadas e possuir suporte familiar.

4.3 Acesso oportuno para reabilitação: um desafio para as equipes do NASF-AB

Atualmente, o elevado tempo de espera para acesso a reabilitação ambulatorial tem se tornado um problema comum em sistemas públicos de saúde com consequências importantes para os usuários e para a rede, com possibilidade de gerar um efeito cascata, ocasionando aumento da demanda de outros serviços. A insuficiência de recursos financeiros, recursos humanos e/ou de serviços nos faz pensar num determinante para explicar a existência de filas. Na realidade, observamos uma demanda maior que a oferta. Segundo Collin EM et al (2011) existem outros fatores que contribuem para o uso ineficiente da rede assistencial como a baixa resolubilidade da APS (seja por falta de treinamento, de recurso material ou humano), referências inapropriadas e remarcações desnecessárias com baixa contrarreferências. Outra questão é o absenteísmo, este possui causas multifatoriais como, por exemplo, esquecimento, tempo de espera, falha na comunicação, agendamento inadequado, melhora dos sintomas, mudança de endereço, entre outros. Nesses casos, o usuário pode retornar para a fila ou até mesmo ocupar uma vaga de outro usuário que está aguardando pelo serviço (MORAIS, 2023).

Reduzir o tempo de espera na fila para reabilitação é uma preocupação da gestão pública, haja vista o Programa Nacional de Redução de Filas, com repasses realizados pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). O indivíduo que não consegue seu acesso no momento oportuno tende a agravar o quadro clínico, necessitando de maior tempo de afastamento do trabalho, dificultando acesso a outras consultas especializadas, a evoluir com quadro de ansiedade devido à espera

prolongada, a ter sequelas permanentes incapacitantes que aumentaria os gastos com aposentadoria e medicamentos (PEREIRA, 2022).

Ainda é pequeno o investimento na reabilitação, o que pode contribuir para as longas filas de espera. A demanda da população pelos serviços é maior que a oferta assistencial. Podemos ver pela organização da rede de reabilitação onde temos apenas 5 CERs para uma população de 2.315.650 residentes no município, conforme dados de 2022 do IBGE, além disso, pode ser notada a insuficiência de recursos humanos em todos os níveis de atenção.

Questões de ordem geográfica, como a distância para deslocamento do usuário de sua residência até um CER também se apresenta como uma barreira importante. Muitas vezes o usuário não consegue seguir o programa terapêutico semanal devido ao alto custo com transporte, tornando o tratamento mais longo e consequentemente, retardando a liberação de novas vagas. Um exemplo dessa situação pode ser vivenciado por usuários do centro de saúde cenário desta proposta. Para que cheguem ao centro de reabilitação, faz-se necessário a utilização de duas linhas de ônibus, e, dependendo da área em que moram, precisam caminhar longa distância para chegar ao primeiro ponto de ônibus. Se for um usuário com mobilidade reduzida, o percurso torna-se ainda mais difícil, e a utilização de um transporte privado eleva o custo e inviabiliza o acesso de uma população já vulnerável. Dessa forma, muitos usuários optam por fazer a reabilitação na APS, aumentando a demanda por atendimento do NASF-AB.

Um levantamento realizado de maneira inicial no centro de saúde em questão, no que se refere ao perfil dos encaminhamentos para avaliação fisioterapêutica no período de outubro/21 a janeiro/24 (28 meses), conforme descrição do pedido médico, pode ser encontrado no quadro 2. Esses dados são apenas para nortear o entendimento da demanda, já que muitas das vezes o encaminhamento não condiz com a queixa principal do paciente no momento, ou ainda constam de hipóteses diagnósticas equivocadas, além da falta de qualificação dos encaminhamentos para definição de prioridades.

Quadro 2.: Perfil da queixa dos pacientes encaminhados para fisioterapia do NASF-AB em um centro de saúde de BH, por equipe de saúde da família (ESF), no período outubro/21 a janeiro/24

	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	Sem equipe	TOTAL
Ortopedia Membros superiores	12	11	6	9	5	43
Ortopedia Membros inferiores	40	58	43	32	33	206
Ortopedia coluna	32	49	32	22	28	163
Ortopedia mais de 1 articulação	6	3	7	6	2	24
Neurologia	8	10	18	9	16	61
Saúde da mulher	3	1	5	4	4	17
Pediatria	2	5	2	2	1	12
Cardiorrespiratório	0	2	3	3	8	16
Pé diabético	1	4	73	2	1	81
OPMAL	4	0	1	4	2	11
Inespecífico	0	8	8	4	12	32
TOTAL Visitas domiciliares	17	15	25	22	30	109
TOTAL Atendimentos individuais	91	136	174	75	82	558
TOTAL	108	151	199	97	112	667

Destes encaminhamentos, cerca de 9% teriam indicação para referência direta para o serviço de reabilitação ambulatorial considerando-se o diagnóstico inicial. Além disso, uma porcentagem importante (dado não calculado), após avaliação, apresentavam perfil também para o atendimento na média complexidade devido à identificação de limitações laborais e/ou funcionais.

Considerando essa alta demanda, principalmente de reabilitação física adulto, apresenta-se a necessidade de aprimoramento da gestão dessa fila. O objetivo do gerenciamento da fila é disponibilizar o recurso assistencial adequado, mediante utilização de critérios para determinar e classificar o risco, podendo priorizar o usuário com vista a promover a equidade do acesso e maior resolubilidade do quadro clínico. Segundo Conill *et al*, 2011, a gestão de filas visa organizar o processo de atendimento para reduzir o tempo de espera do cliente por aquele serviço.

4.4 Buscando estratégias para a gestão das filas na APS: uma necessidade para o acesso oportuno aos serviços de reabilitação

Como estratégias para o gerenciamento de filas, baseadas nas recomendações de literatura, existem como alternativas a tele consulta, educação em saúde, qualificação dos encaminhamentos, criação de protocolos de triagem, matriciamentos e fortalecimento das ações coletivas.

A importância do matriciamento com as ESF já foi mencionada anteriormente e pode ser fortalecida com outras possibilidades. A integração com outros serviços da rede é essencial, podendo ocorrer através de fóruns de reabilitação, capacitações e reuniões de matriciamento. Nesses encontros é possível esclarecer fluxos, critérios de acesso, papel de cada serviço na rede, tirar dúvidas, criar formas de melhorar a comunicação, discutir casos e planejar estratégias de intervenção (Brasil, 2017).

Segundo Souza, 2016, o uso de protocolos e avaliações qualificadas é uma ótima estratégia para motivar as possíveis mudanças que visam melhorias do processo de trabalho, porém, a implantação prática é um grande desafio nos serviços de saúde que, muitas vezes, já trabalham de modo automático. Os roteiros de encaminhamentos são um modo de facilitar a compreensão dos mesmos e nortear propostas de intervenção facilitando a discussão do caso. No caso da reabilitação física, informações extremamente relevantes: idade, motivo do encaminhamento, hipótese diagnóstica, tempo de lesão/condição, limitações funcional ou laboral, afastamento do trabalho, forma de deambulação e uso de meios auxiliares, comorbidades associadas, nível de dependência funcional, nível de escolaridade, se já realizou algum tipo de tratamento para a atual condição clínica e medicamentos em uso. Todas essas questões podem auxiliar na estratificação de risco da fila.

Outra questão é a abordagem em grupos terapêuticos, embora tenham problemas de adesão da população nos atendimentos coletivos. Porém, sabemos que as intervenções em grupo funcionam como uma prática educativa e terapêutica, positiva na ressignificação dos sintomas, além de ser um espaço para troca de experiências, vivências, de estratégias de enfrentamentos dos problemas e desafios encontrados. Os grupos podem ter caráter curativo, preventivo e de promoção de saúde (CORREA, 2016). A ação coletiva pode ser uma ferramenta para educação em saúde de pacientes e familiares, um momento de construção dialógica do conhecimento, bem como de estímulo à autonomia, à participação popular e ao protagonismo dos sujeitos no seu próprio cuidado (Fitipaldi, 2021).

A educação em saúde participativa e criativa, também permite ao profissional de saúde desenvolver um cuidado mais humanizado, compartilhado e de atenção integral ao sujeito. Seguindo esse raciocínio, em uma reunião do Colegiado Gestor da minha unidade, aproveitamos para fazer um levantamento dos equipamentos de saúde do território. O conhecimento desses equipamentos pode nos auxiliar nas ações de promoção e prevenção, no manejo da dor crônica, sendo mais um recurso de apoio para nossa comunidade.

A tele consulta é uma estratégia que vem crescendo desde a pandemia de COVID 19. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regularizou, por meio da Resolução nº 516, no dia 23 de março de 2020, os serviços de tele consulta, tele consultoria e telemonitoramento, para os profissionais da fisioterapia (Souza, 2021). Trata-se de um serviço realizado por meio de tecnologia da informação e comunicação, no qual faz-se um contato com o paciente para atendimento a distância, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico, supervisão e educação seja por meio síncrono, ou assíncrono, através de gravação de mensagens de texto e/ou vídeos (Souza, 2021).

Uma revisão sistemática, realizada por Silva *et al.* (2022), mostrou que a tele reabilitação se mostrou eficaz, segura e viável, fornecendo evidências que sugerem sua equivalência à terapia ambulatorial convencional. Poderia ser uma forma de auxiliar trabalhadores que não conseguem comparecer ao centro de saúde no horário comercial, pessoas com dificuldade de locomoção e mobilidade reduzida. Porém nos deparamos com alguns desafios para a sua sistematização como disponibilidade de computador com internet e som, estabilidade da conexão, problemas com telefones

fixos da unidade de saúde, cadastros desatualizados dos usuários o que inclui com frequência mudanças dos números de telefone.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir da reflexão sobre o problema apresentado, pretende-se desenvolver uma proposta de intervenção no prazo de um ano.

Para que houvesse a possibilidade de implantação do projeto, o mesmo foi apresentado inicialmente para a gestora do Centro de Saúde e discutido o interesse e a viabilidade das ações.

Posteriormente foi realizado um levantamento dos encaminhamentos para fisioterapia no centro de saúde em discussão, baseado em uma planilha de encaminhamentos preenchida pelas ESF e enfermeiras de apoio, que se encontra no drive do Centro de Saúde. Em seguida, esses encaminhamentos foram separados em uma outra planilha para que possamos organizá-los conforme critérios de prioridade. A fim de adquirir maiores informações sobre o caso, será feito contato telefônico ou através da ACS baseado no modelo de encaminhamento para reabilitação.

Foi feito um contato com o serviço de regulação do CER IV de referência para compreensão das demandas, fluxos, capacidade operacional e tempo de expectativa de espera na fila.

Em 2023, iniciaram-se discussões em grupos de WhatsApp para o compartilhamento das experiências e da realidade dos cenários de atuação de fisioterapeutas em outros centros de saúde de BH. Partindo da convergência entre as situações constatadas, foram criadas as reuniões trimestrais de categoria junto a referência técnica do NASF-AB regional, a fim de discutir os processos de trabalho, os desafios encontrados e as peculiaridades do serviço em cada local. Posteriormente, foi definido um representante da categoria por regional para reunir-se com a coordenadora do NASF-AB da SMSA e coordenação de reabilitação da SMSA para discussão dos processos de trabalho, criação de documento norteador das competências da assistência fisioterapêutica na APS, criação de protocolos e critérios de acesso. Essa etapa iniciou-se em dezembro de 2023 e ainda está em construção.

A cada quadrimestre, o polo de NASF-AB se reúne para discutir ações a serem desenvolvidas na unidade, planejar os grupos operativos baseados na demanda do momento e no conhecimento do território. Esse planejamento auxilia na dispersão dos usuários que aguardam na fila de reabilitação, além de ser possível a prática de educação em saúde. Os grupos mais visados são os de manejo das dores crônicas, reabilitação da lombalgia, prevenção de quedas e estímulo cognitivo, cuidados com o diabetes mellitus e combate à obesidade.

O centro de saúde em questão participa do Projeto Saúde em Rede, uma iniciativa da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, que promove discussão e construção coletiva nos processos da rede de saúde do município. Em um dos encontros, discutiu-se sobre os equipamentos de saúde do território. Nesta ocasião, uma reunião no Colegiado Gestor, com a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate a endemias (ACE), culminou no planejamento de ação para o levantamento desses equipamentos em nossa área de abrangência, catalogando as ofertas realizadas por cada um deles e a forma de acesso. Isto permite ao serviço de fisioterapia, e também de outras áreas, estabelecer parcerias para a melhoria do acesso dos usuários.

Um roteiro de encaminhamento para fisioterapia foi criado (apêndice 1) e será apresentado e discutido com as ESF a fim de clarear os encaminhamentos e facilitar a classificação de prioridade na agenda.

Os usuários encaminhados para a reabilitação fisioterapêutica, serão agendados conforme prioridades, garantindo a equidade do acesso. Os critérios de prioridades estão sendo construídos em conjunto pelo grupo de fisioterapeutas representantes de cada regional e coordenação de NASF-AB da SMSA, e será amplamente divulgado após finalização do documento. A partir desse documento, definiremos a forma de entrada na agenda para atendimentos individuais, visitas domiciliares ou grupos terapêuticos.

Para a tele consulta, foi pensado, inicialmente, em atendimentos individuais, para pacientes já avaliados presencialmente, e que estejam de acordo com o atendimento remoto, no intuito de monitorar a realização dos exercícios, retirada de dúvidas até que o paciente possa retornar ao consultório, considerando que, no cenário atual, o retorno de fisioterapia na APS tem demorado de 30 a 45 dias, uma outra possibilidade, seria a realização de grupos operativos online, com vídeo

chamadas, a fim de acessar aqueles usuários com dificuldade de deslocar até a unidade em função do trabalho. Essa ideia está em fase inicial de discussão junto a uma fisioterapeuta de outro centro de saúde, de modo a fazermos um trabalho conjunto, em encontros semanais, podendo alternar os turnos, mas mantendo a progressão dos exercícios. Para os atendimentos individuais online, será definida uma data mensal para que possamos fazer esse contato com o usuário, seja por telefone ou uma videochamada. Todos os contatos serão registrados no SIGRAH, o sistema de informação de prontuários utilizado no momento, tanto atendimento individuais, como atividades coletivas.

Ao finalizar o projeto, o mesmo será apresentado para os demais colegas do centro de saúde para que possa ser colocado em prática. Lembrando que para todas as propostas, poderemos contar com o apoio dos estagiários, potencializando nossas ações.

Quadro 3: Etapas de implementação do projeto de intervenção

O QUE/ ETAPAS	POR QUE/ AÇÕES	QUEM/ ATORES	METODOLOGIA
Apresentação gestor	Apresentação das ideias do projeto para a gestora do Centro de Saúde	Autora da proposta e gerente do CS	Reunião na sala da gerente para apresentação e discussão da viabilidade do projeto
Diagnóstico situacional	-Levantamento da demanda de fisioterapia do CS - Levantamento da demanda reprimida no CER NO - Levantamento da demanda operacional do CS - Revisão do fluxo de	Fisioterapeuta do CS, estagiários de fisioterapia e junta reguladora do CER-NO	-Conferência da planilha de matriciamento do CS -Contato telefônico e por email com regulação do CER

	agendamento		
Discussão na rede	-Escuta sobre a visão dos colegas em relação às filas de espera da fisioterapia na APS e AE nos grupos de whatsapp -Reunião presencial com fisioterapeutas da regional oeste para discussão de desafios e dos processos de trabalho -Reunião presencial ou online com representantes da fisioterapia de cada regional de BH, coordenadora do NASF-AB da SMSA e coordenação de reabilitação SMSA para discussão dos processos de trabalho, criação de documento norteador das competências da assistência fisioterapêutica na APS, criação de protocolos e critérios	Fisioterapeutas do NASF-AB BH, coordenação do NASF-AB SMSA, Coordenação de Reabilitação da SMSA Equipe NASF-AB polo 9	-Levantamento e registro das discussões em whatsapp -Reuniões trimestrais de categoria em uma sala da regional Oeste - Reuniões na SMSA ou em videoconferência registrando as pontuações realizadas -Reunião com colegiado gestor no CS, junto aos ACSs e ACEs para levantamento dos equipamentos de saúde do território

	de acesso. -Levantamento dos equipamentos de saúde do território - Definição dos grupos do CS e modo operacional dos mesmos.		
Apresentação aos demais colegas de trabalho	-Apresentação das propostas do projeto	Fisioterapeuta do CS e demais profissionais interessados	Apresentação dialogada nas reuniões de matriciamento e reunião do colegiado gestor.
Implementação das etapas	-teleconsulta para identificação do usuário, orientação inicial e monitoramento. -matriciamento na APS e com outros pontos da rede - Apresentação e posterior implantação de protocolo de triagem nos encaminhamentos das ESF para a fisioterapia. - educação permanente/ educação em saúde	Fisioterapeuta do Centro de Saúde, estagiários de fisioterapia, ACS e Equipe NASF-AB polo 9	Contato telefônico Contato presencial pela ACS Reuniões no CS

	para APS e secundário sobre fluxos, inserção do usuário na fila da reabilitação, benefícios dos grupos operativos, manejo da dor, entre outras demandas que aparecerem ao longo da implementação do projeto. - Educação em saúde para usuários com temáticas pertinentes a fisioterapia, com criação de cartilhas instrutivas. - fortalecimento das ações em grupo		
--	--	--	--

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de filas da APS é um processo que se faz necessário para auxiliar na ampla demanda das consultas de fisioterapia. É muito difícil executar todas as atribuições do NASF-AB, para uma população tão grande que faz parte da área de abrangência do Centro de Saúde de interesse desta proposta. Ainda existe uma carência e falta de investimento em recursos materiais, recursos humanos, financiamento e estrutura adequada para a prestação do serviço fisioterapêutico.

Estudos sobre o tema da gestão de filas de reabilitação na APS são escassos. A maior parte dos estudos tem foco na consulta médica especializada e na questão da operacionalização deste serviço.

Percebo que é inefetivo aumentar o acesso pela ampliação isolada da oferta sem passar pela qualificação desta oferta e pela organização da demanda. Fortalecer e integrar a APS à rede de serviços de saúde significa aumentar a eficiência e efetividade do sistema de saúde, com maior segurança e satisfação das pessoas, o que resulta em desfechos de saúde mais favoráveis principalmente à população mais vulnerável, conforme discutido por Sarti, em 2022.

A compreensão da promoção da saúde de forma ampliada, compreendida como um modo de fazer saúde, busca a autonomia dos sujeitos em seu contexto sociocultural, capaz de evoluir da ação individual para a coletiva, provocando transformações nas condições de vida da população. Neste sentido, convém incentivar a participação ativa da comunidade na manutenção da saúde e qualidade de vida, enfatizando o papel social pela sua saúde com a melhoria do controle individual e comunitário. Observam-se, nesse contexto, as ações de educação em saúde com foco no empoderamento populacional quanto ao autocuidado (Correa, 2016)

Alguns dos desafios encontrados foram a não concordância de alguns colegas da APS de que deveríamos monitorar os pacientes que aguardam na fila da reabilitação do serviço ambulatorial. Eles acreditam que esse monitoramento deveria ser feito pelo CER-IV e não por nós, aumentando ainda mais nossa demanda. Estão sendo muitas as discussões, nos processos de construção coletiva, sobre o que deveria ser prioridade de agendamento. Outro desafio é a conscientização dos usuários dos benefícios das ações coletivas, da adesão dos mesmos e da corresponsabilidade do tratamento.

Sabemos que os fóruns, os encontros de categoria, os matriciamentos na rede são de grande valia para a melhoria dos processos de trabalho, aumentando as possibilidades de uma assistência de qualidade, integral e equânime, devendo haver agenda protegida para a participação desses momentos.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Até o momento, o projeto segue avançando. A organização da agenda e o estímulo aos grupos estão mostrando resultados, com redução do tempo de espera para primeira consulta de até um mês. Já demos início à discussão da qualificação dos encaminhamentos, seguindo o roteiro apresentado no apêndice 1.

Espera-se que, com este trabalho, tenhamos uma mudança no modelo atual de encaminhamentos e agendamentos para fisioterapia, que consigamos organizar a fila de espera desse serviço no centro de saúde, reduzindo o tempo de espera para o primeiro atendimento, promovendo equidade do acesso, integralidade do cuidado, criando um ambiente assistencial humanizado e de satisfação para o usuário. Que essa experiência possa tornar a equipe do centro de saúde mais qualificada, enxergando o usuário como um todo, e que também motive outros colegas de outras APS, e juntos, possamos discutir sempre a melhor forma de melhorar o cuidado, trocando experiências e desenvolvendo documentos que contribuam para tal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 39**. Núcleo De Apoio À Saúde Da Família - Vol 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano - Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde - Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS - instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, 2020.

CONILL, Eleonor Minho; GIOVANELLA, Lígia; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2783-2794, 2011.

Documento Orientador para Fisioterapeutas do NASF-AB sobre o Cuidado Integral à Saúde da Mulher na Atenção Primária do SUS-BH, 2023.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.

GONÇALVES, Daniel Almeida *et al.* Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

Guia de Diretrizes da Rede Ambulatorial Especializada de Reabilitação do SUS-BH, 2022.

KATZ, Natan *et al.* Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1389-1400, 2020.

MENESES, Abel Silva de *et al.* Perspectiva financeira sobre regulação de filas de espera para fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. Scielo pre-print, 2020.

MATOS, Camila Ribeiro de *et al.* Indicadores de acesso nos serviços de reabilitação física das desordens musculoesqueléticas em Belo Horizonte (MG). **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 436-441, 2022.

MORAIS, Rinaldo Macedo de *et al.* Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220197, 2023.

Orientações para Gestão da Fila de Espera. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/Orienta%C3%A7%C3%B5es_para_Gest%C3%A3o_da_Fila_de_Espera. Acesso em: 25 set 2024.

PEREIRA, Andréa Godoy *et al.* Agendamento, tempo de espera, absenteísmo e demanda reprimida na atenção fisioterapêutica ambulatorial. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35113, 2022.

PEREIRA, Neilma Alves Da Silva; SILVA, Marco Antônio Costa Da. Demandas Na Rede Municipal De Saúde De Campo Grande-Ms E Controle Das Filas—discutindo a atuação dos fisioterapeutas das equipes NASF. **Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)**, v. 3, n. 1, 2019.

RODES, Carolina Hart *et al.* O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 74-82, 2017.

SARTI, Thiago Dias; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cadernos de saúde publica**, v. 38, p. 252221, 2022.

SILVA, Giselle Caroline *et al.* Physiotherapeutic telerehabilitation, the effectiveness of a digital approach: a systematic review. **Latin American Journal of Telehealth, Belo Horizonte**, vol 9. n.1 pág 4-13, 2022.

SOUZA, Jacqueline Fontes de. **Telereabilitação para indivíduos com fibrose cística: um novo desafio para a fisioterapia.** 2021. 15 f. Trabalho de Conclusão de

Residência (Residência em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

SOUZA, Mariana Angélica Peixoto de. **Inovação nos serviços públicos de reabilitação: propostas para a sistematização da coleta de informações funcionais centradas no usuário**. 2016. Tese de doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Meeting report**. Rehabilitation 2030: A Call for Action. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/rehabilitation-2030-a-call-for-action>. Acesso em: 25 set 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on disability. 2011. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>. Acesso em: 25 set 2024.

APÊNDICE 1**ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO**

NOME:

IDADE:

CPF:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

TEMPO DE LESÃO/ CONDIÇÃO:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL: ☐ SIM ☐ NÃO QUAL?:PROFISSÃO: LIMITAÇÃO LABORAL: ☐ SIM ☐ NÃOESTÁ AFASTADO DO TRABALHO: ☐ SIM ☐ NÃOUTILIZA MEIO AUXILIAR DE LOCOMOÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO QUAL?:NÍVEL DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL: ☐ INDEPENDENTE☐ SEMI-DEPENDENTE☐ TOTALMENTE DEPENDENTE

COMORBIDADES ASSOCIADAS:

JÁ FEZ TRATAMENTO PARA A CONDIÇÃO ATUAL? ☐ SIM ☐ NÃO QUAL?:

MEDICAMENTOS EM USO:

☐ ANALFABETO☐ DIFICULDADE DE COMPREENSÃO☐ N/A