

# **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ: GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Rebeka Ferreira Pequeno Leite<sup>1</sup>

## **RESUMO**

O objetivo do estudo é relatar alguns documentos utilizados na organização do CER e refletir sobre fatores que venham a contribuir para uma adequada prestação de serviços nos novos centros que estão sendo implantados no Estado do Ceará e no Brasil. A pesquisa foi realizada no CER III da Policlínica Dra. Márcia Moreira de Menezes, localizada no município de Pacajus, atende a microrregião de Cascavel acolhendo os deficientes físicos, intelectuais e auditivos de sete municípios: Pacajus, Horizonte, Cascavel, Ocara, Pindoretama, Chorozinho e Beberibe. Os documentos organizacionais analisados foram: Planilha de Gerenciamento de Dados, Protocolo Organizacional Setorial; Fluxograma e Mapeamento de Processo. A gestão baseada em evidência é uma estratégia eficaz e a utilização de Planilhas ainda é uma solução para a gestão de indicadores e o planejamento da gestão. A gestão dos Centros dos Especializados do Estado do Ceará precisa de apoio/treinamento para qualificação e uma gestão ainda mais aperfeiçoada da Saúde.

**Palavra-chave:** gestão. deficiência. Reabilitação. Ceará. Indicadores

Data de submissão:

Data de aprovação:

---

<sup>1</sup> Graduada em Bacharel em Fonoaudiologia na Universidade de Fortaleza, 2007  
Especialista em Audiologia Clínica pelo Instituto de Avançado em Audição -SP-2011  
Coordenadora do Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual e Auditiva de Pacajus,

## 1 INTRODUÇÃO

A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS, conta com os pontos de atenção à saúde na Atenção Básica, Especializada, Hospitalar, Urgência e Emergência. O componente especializado é composto prioritariamente pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER), estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, os quais deverão estar articulados entre si no Componente da Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, bem como, com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde. Conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, os Centros Especializados em Reabilitação são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e será organizado conforme o número de modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) prestadas, a saber: CER II: presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação; • CER III: presta atendimentos de três modalidades de reabilitação; • CER IV: presta atendimentos de quatro modalidades de reabilitação (BRASIL, 2020).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de 06 de julho de 2015, em seu art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015). No Censo Demográfico de 2010, no Brasil, 12.748.663 pessoas, ou 6,7% do total da população têm algum tipo de deficiência (IBGE, 2010), quantitativo que atualmente já deve estar muito superior.

Visando o atendimento da pessoa com deficiência, uma das prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS), é a garantia de acesso do usuário à saúde em tempo adequado. Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam: estabelecimento de redes de atenção à saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência; implementação de diretrizes e protocolos de atendimento; definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários;

criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos (indicadores), visando à qualidade do cuidado (BRASIL, 2020).

Portanto, o planejamento deve ter um lugar de destaque na agenda da gestão do sistema de saúde de forma ascendente, contínua e articulada, entre todas as esferas de governo – federal, estadual e municipal. As intervenções locais, regionais e nacionais devem ser baseadas nas necessidades de saúde da população, conforme critérios epidemiológicos, socioeconômicos e demográficos (BRASIL, 2011; PEREIRA, 2016). Para isso, entende-se a necessidade de construir e utilizar indicadores de monitoramento e avaliação com o desafio de realizar ações de saúde mais efetivas para atender aos usuários (BRASIL, 2011).

De acordo com Moraes (2007), a estruturação do processo de construção do conhecimento a partir dos dados relativos aos distintos aspectos da saúde (epidemiológicos, socioeconômicos e demográficos, etc.) e nos diferentes níveis de gestão leva a um aprimoramento da capacidade de resposta dos sistemas de informação às demandas e necessidades de informação do gestor. Mesmo nos modelos de decisão em que a solução é resultado de um processo de caráter mais pessoal, influenciado pelo "olhar" do gestor e por situações contingenciais, esses sistemas de informação podem fornecer dados que servem tanto para reiterar ou criticar os pressupostos subjacentes às medidas adotadas.

Em termos de exercício da cidadania, o acesso às informações permite que o usuário e as organizações da sociedade civil possam avaliar a qualidade dos serviços, permitindo a transparência da informação. A maneira como a informação é obtida, registrada, organizada, recuperada e, posteriormente, utilizada permite que as decisões oportunas estejam embasadas em diferentes recortes analíticos. Porém, isso só é possível com a padronização, automação e integração dos processos da cadeia informacional (COHN,2005).

Toda essa construção de conhecimentos e controle de dados é de responsabilidade do gestor que é tem como principal função a modelagem da empresa, como também: melhorias nos setores, acompanhar os processos, contribuir com sugestões, observar e gerar conclusões utilizando técnicas e material adequado para um bom resultado, visando reduzir custos e tempo para a realização de uma atividade. (OLIVEIRA, 2018)

Muitas técnicas podem ser utilizadas para controle de dados, dependendo do conhecimento e treinamento de cada gestor, porém existem alguns muito importantes que devem ser utilizados como base para qualquer atividade como os indicadores.

Segundo Franco, da UNIFESP, os indicadores de saúde são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. Por meio deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tendências. Além desses aspectos, é importante salientar que o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e auxilia no direcionamento das atividades, evitando assim o desperdício de tempo e esforços em ações não efetivas. A informação é um subsídio para o planejamento de uma equipe de trabalho.

Para que esses indicadores sejam coletados de forma adequada e padronizada, são necessários protocolos e fluxogramas.

Para a Atenção Especializada em Saúde, no Centro Especializado em Reabilitação tipo III de Pacajus, um dos grandes desafios foi a estruturação do serviço e monitoramento dos resultados do ofertado de acordo com as prerrogativas do SUS.

Diante disto, o objetivo do estudo é relatar algumas técnicas utilizadas na organização do CER e refletir sobre fatores que venham a contribuir para uma adequada prestação de serviços nos novos centros que estão sendo implantados no Estado do Ceará.

## **2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa foi realizada no Centro Especializado em Reabilitação tipo III, da Policlínica Dra. Márcia Moreira de Menezes, localizada no município de Pacajus, habilitada nas modalidades Auditiva, Física e Intelectual, no qual a autora é coordenadora.

O CER III compõe a rede de atenção especializada do Estado do Ceará e atende a microrregião de Cascavel composta por sete municípios: Pacajus, Horizonte, Cascavel, Ocara, Pindoretama, Chorozinho e Beberibe.

Trata-se do relato de experiência de gestão do período de 2019 a maio de 2023, pontuando técnicas consideradas importantes que foram utilizadas para organização do CER. Procurou-se descrever o contexto a partir da análise dos indicadores e do raciocínio organizacionais decorrentes dos próprios indicadores.

A técnica para a descrição dessa pesquisa será por análise categorial, desmembrando o conteúdo em tópicos conforme cada documento elaborado. Na descrição da análise dos indicadores das tabelas que envolvem dados numéricos será utilizado análise horizontal, demonstrando a evolução do período.

Os documentos organizacionais analisados foram: Planilha de Gerenciamento de Dados, Protocolo Organizacional Setorial; Fluxograma, Mapeamento de Processos - Indicadores. Os dados obtidos foram por critérios de acessibilidade no CER III de Pacajus, definidos pela autora.

Usaremos a técnica descritiva, abordando os documentos utilizados na gestão para organização do serviço, detalhando pontos fortes e fracos, melhorias que foram efetuadas durante o processo de evolução.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 *Planilha de Gerenciamento de Dados***

Para que os gestores possam cumprir com sua responsabilidade de planejamento na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o CER, faz-se essencial a permanente disponibilidade de informações que os auxiliem na concepção e operacionalização das atividades de planejamento, no subsídio à tomada de decisões e na busca de soluções para as questões levantadas pela sociedade (BRASIL, 2011).

Atualmente, no Estado do Ceará, o Sistema Informatizado utilizado pelos Centros Especializados em Reabilitação é o SIGES (Sistema Integrado de Gestão da Saúde). Nesse sistema são colocados dados gerais do paciente, porém apresenta limitações nas emissões de relatório que impossibilitam o controle de indicadores de resultado e de análise de dados específicos das pessoas com deficiência.

Portanto, a técnica utilizada para uma visão geral do serviço e conhecimento do perfil de atendimento, foi utilizar a ***Planilha de Gerenciamento de Dados*** através do aplicativo *Microsoft Excel*.

Muito embora, corroboramos com Silveira (1974), no relato de que a informatização dos sistemas de informação em saúde apoia-se na aplicação de tecnologias para o processamento automático de um conjunto de dados que auxiliam a análise da situação de saúde e a tomada de decisão por parte dos gestores. Assim,

a implantação de um sistema de informação desse tipo propicia uma gestão eficiente e equitativa dos programas e, conseqüentemente, uma melhoria nos níveis de saúde da população.

Apesar das limitações do sistema, no ano de 2019, iniciamos com dados menos detalhados, porém já buscando controle de produção para atingir a meta solicitada pelo Ministério da Saúde. A planilha elaborada na época, com os dados básicos, correspondentes a dados quantitativos, ficava de acesso apenas nos computadores do setor, o que dificultava o acesso de todos os membros da equipe e, conseqüentemente, o correto preenchimento da informação. (Apêndice A – Tabela 1)

Através dela, iniciamos o controle de quantidade de procedimentos e planos de ação para reorganização da equipe, protocolos de atendimento e solicitação de novas contratações.

Através das Planilhas de Gerenciamento de Dados, foram evidenciados as melhorias do serviço e justificado as necessidades para a Direção da Policlínica, conseguindo aumentar a equipe para o dobro de profissionais, aquisição de mais equipamentos e treinamentos. Além de ser utilizado como motivador para os colaboradores através da visualização dos seus resultados quantitativos.

O ponto positivo foi que a partir desse controle de planilha foi possível observar o crescimento do setor, quais as especialidades que necessitavam de mais treinamentos e contratação para que a metas fossem atingidas e traçar planos de ação para o aperfeiçoamento da Planilha de Gerenciamento de Dados (Apêndice A) .

No ano de 2021 começamos a monitorar o quantitativo de produção da equipe multidisciplinar e equipe médica, a fim de atingir as metas do Ministério da Saúde, porém ainda com a dificuldade de retirar do SISGES o detalhamento do tipo de deficiência. No final do ano de 2021, diante da limitação das informações de relatórios do sistema informatizado, aperfeiçoamos as planilhas e foi elaborada uma outra planilha com a relação dos pacientes para o perfil epidemiológico e tipos de deficiência. (Apêndice B - Tabela 2). O objetivo desse dado era traçar o perfil dos nossos atendimentos e saber quantos pacientes com deficiência física e intelectual.

Porém, devido às planilhas ficarem em computadores do serviço, os profissionais ficavam limitados às salas de atendimento para o preenchimento adequado da informação, dificultando o preenchimento e comunicação de informações entre os membros da equipe.

Sabendo que os dados/ indicadores, se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis, (RIPSA, 2008), as planilhas foram inseridas em drives.

Com o objetivo de aperfeiçoar a comunicação e o compartilhamento de informações entre as equipes envolvidas, no final de 2022 e início de 2023, a planilha foi aperfeiçoada, incluindo dados mais completos e multidisciplinares, que não são possíveis de serem coletados no sistema informatizado do Estado.

Com o compartilhamento da tabela em drives, de fácil acesso para todos os membros envolvidos, foi possível da gestão pontuar os êxitos e os desafios, deixar ainda mais transparente os resultados entre os profissionais e as metas que devem ser atingidas.

Alguns desafios difíceis de serem monitorados foram possíveis de serem pontuados e gerenciados depois da criação das tabelas em drive como: perfil e desenvolvimento dos pacientes; verificar se os protocolos de avaliação estão sendo aplicados no período correto, contagem da quantidade de pessoas com deficiência, feedback para os profissionais, etc. (Apêndice B: Tabela 3)

É válido ressaltar que, somente a partir do preenchimento adequado das Planilhas de Gerenciamento de Dados, o gestor consegue realizar análise dos indicadores e aperfeiçoamento dos demais documentos institucionais, elaborando planos de ação que possibilitem melhorias do serviço, tanto em quantidade de atendimento como em qualidade. Também é fonte para relatórios de monitoramento do Ministério da Saúde e controle de indicadores de quantidade de procedimentos e de pacientes atendidos por tipos de deficiência, visto que no sistema informatizado do Estado do Ceará não é possível obtermos esse controle.

Atualmente, no ano de 2023, as planilhas de Gerenciamento de Dados estão divididas em dois tipos:

- Gerenciamento de Dados: paciente
- Gerenciamento de dados: procedimento.

A planilha de Gerenciamento de Dados: paciente, é multidisciplinar, na qual contém todas as informações do paciente e de todos os profissionais envolvidos, auxiliando na comunicação da equipe, visão das necessidades e pendências dos pacientes, redução de tempo dos profissionais em burocracia e menor perda de informação.

Na Planilha de Gerenciamento dos Dados: paciente, são preenchidos diariamente pela equipe multidisciplinar, com os seguintes dados são: (Tabela 3: Planilha de Gerenciamento de Dados)

- Data de avaliação,
- Número do prontuário,
- Status (admissão, seguimento, abandono, Alta com PTS Atingido),
- Nome do paciente,
- Perfil Epidemiológico: gênero, profissional ou equipe responsável, faixa etária, município, tipo de deficiência (física, intelectual, auditiva, visual, múltiplas); patologia, CID
- Gerenciamento: data de avaliação da enfermagem; data de retorno para enfermagem, uso de medicação e qual;

Se for acompanhado pelo nutricionista, pediatra, neuropediatra, ortopedista, segue criando colunas com o controle de retorno e a condição do paciente.

- Evolução Terapêutica: Dado da avaliação do instrumento definido no protocolo; mês de reavaliação, data da alta, aspectos de evolução do paciente.

No espaço gerenciamento, deve ser colocada data de avaliação e retorno dos profissionais que farão parte do processo como: neurologista, neuropediatra, pediatra, otorrinolaringologista.

Desta forma, o gestor conseguiu traçar estratégias que possibilitam reorganizar as equipes que estão com baixa produção; visualizar admissão de pacientes que estão fora do perfil da instituição.

A visualização da demanda, incluindo o perfil epidemiológico e a evolução dos casos possibilita ao gestor estratégias mais eficazes e mais assertivas, visando qualidade no serviço e não somente quantidade, organizando reuniões clínicas e grupos de estudo conforme as patologias mais frequentes.

A análise da Planilha é realizada mensalmente através da elaboração de gráficos, no próprio drive comparando com os meses anteriores e com as metas que devem ser alcançadas.

Todas as informações utilizadas e forma de análise é de forma simples, com uso cálculos e de análise descritiva no Excel, o que facilita a utilização do acompanhamento dos indicadores já que não é de conhecimento dos profissionais da saúde a utilização de recursos avançados de planilhas. Corroborando com Ripisa

(2008), que afirma que a manutenção deste conjunto de dados deve depender de instrumentos e métodos

simples, para facilitar a sua extração regular dos sistemas de informação. Para assegurar a confiança dos usuários na informação produzida, é preciso monitorar a qualidade dos indicadores, revisar periodicamente a consistência da série histórica de dados, e disseminar a informação com oportunidade e regularidade.

Todos os indicadores de quantidade e de resultados são apresentados para a equipe multidisciplinar, servindo de incentivo e de uma gestão transparente.

Para que os dados sejam coletados de forma padronizada, foi necessário os Protocolos Organizacionais do Setor.

### **3.2. Protocolo Organizacional Setorial (POS)**

Os protocolos, que de acordo com Werneck (2009), são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços, podendo ser agrupados quando a natureza: **Protocolo Clínico ou Protocolo Organizacional do Serviço**. Ambos os protocolos devem seguir diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, bem como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas.

Nesse estudo, foi elaborado o Protocolos de Organização dos Serviços (POS), que são referências para a organização das diversas ações da(s) equipe(s) em uma unidade de saúde.

De 2019 a 2023, vários protocolos foram elaborados, com nomenclaturas de Protocolos Clínicos e Protocolos Terapêuticos, porém conforme Werneck (2009), Protocolo Clínico são instrumentos direcionadores da atenção à saúde dos usuários, apresentando características voltadas para a clínica, as ações preventivas, promocionais e educativas, o que não é o objetivo dos protocolos atualmente existentes no CER.

Diante disto, no ano de 2023, a nomenclatura foi modificada para Protocolo Organizacional Setorial, pois ainda de acordo com Werneck (2009), Protocolos de Organização dos Serviços, são instrumentos a serviço da gestão dos serviços, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede, os processos de avaliação e a constituição do sistema de informação, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção (marcação de consultas, referência e contra referência) e com outras instituições sociais.

Para a elaboração do Protocolo, é necessário que a equipe realize a discussão sobre a forma como trabalha; se organize para diagnosticar situações e problemas, planejar, decidir pela implementação das ações e por sua avaliação. E, também, que sejam feitas as pactuações necessárias e as divisões de tarefas e responsabilidades. E, ainda, que seja estabelecido um processo de avaliação constante do comportamento das pessoas, tanto na condição de profissionais quanto na de membros da equipe (WERNECK, 2009).

Através dos protocolos é estabelecido um padrão de comunicação e trabalho entre os membros da equipe, visto que a ausência de padronização das ações significa fragilidade da gestão, podendo levar a uma grande variação nos modos de fazer.

O *Protocolo Organizacional Setorial do CER* contém informações específicas sobre o cada serviço como:

- Objetivo;
- Fluxograma de entrada no serviço e de seguimento;
- Procedimentos que podem ser utilizados de acordo com o CBO das especialidades envolvidas;
- CIDs que são compatíveis com o procedimento e CBO das especialidades, seguindo o SIGTAP.
- Critérios de inclusão e exclusão do serviço;
- Instrumento e periodicidade de avaliação dos pacientes, unificando e padronizando o processo.
- Periodicidade de preenchimento das Planilhas de Gerenciamento de Dados;
- Periodicidade das reuniões clínicas e estudos de caso;
- Detalhamento sobre organização de prontuário e ambiente de trabalho;
- Orientações sobre formulários e Termos Institucionais que devem ser aplicados ao pacientes;
- Código de ética de cada especialidade
- Periodicidade de revisão do Protocolo de Organização Setorial com a equipe Multidisciplinar

Ressalto que, esse documento não tem caráter limitador da decisão do profissional, podendo este acrescentar qualquer outro instrumento que julgar necessário, porém o instrumento básico de uso do protocolo deve ser aplicado, para que o gestor possa usá-lo de parâmetro para análise de indicadores. O POS deve

seguir os códigos de ética de cada especialidade, os instrutivos e políticas das pessoas com deficiência.

O instrumento de avaliação ou de acompanhamento deve ser escolhido pelos profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, incluindo o tempo de reavaliação, para isso é necessário reuniões e testes com vários instrumentos até que a equipe sinalize qual instrumento foi o mais eficaz na rotina de trabalho e para o perfil de pacientes atendidos. Todos os instrumentos utilizados são selecionados a partir de evidências científicas.

Após a validação do instrumento pela equipe, baseado na literatura, passa pela validação da Direção da Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses e, a partir desse momento, passa a ser um instrumento de uso obrigatório na avaliação dos pacientes, conforme pactuação em POS.

Cabe ao gestor/coordenador do CER, monitorar essa aplicação nas planilhas do drive e realizar reuniões, plano de ação e estratégias para que esse protocolo seja aplicado conforme pactuado.

Ressaltando que este documento deve ser realizado conforme a realidade local, estrutura física, quantidade de profissionais, capacidade técnicas dos profissionais e apoio da direção geral/consócio. Todas essas variáveis devem ser pensadas durante a elaboração do POS, para que este seja realmente um documento aplicável e não fique somente no papel.

### 3.2.1 Fluxograma

Consiste em uma representação gráfica, sequência do trabalho realizado em forma de símbolos que evidenciam a origem, processamento e destino das informações, informando o processo e a identificação das atividades. É de extrema importância para a otimização do trabalho e permite estabelecer o procedimento decisório mais eficaz sobre o desenvolvimento de um sistema ou na solução de problemas (PIECHNICKI, 2018).

No CER, foram elaborados fluxogramas para vários processos, principalmente os mais importantes de ser visualizados pela equipe, visto que os processos utilizados nos centros de reabilitação são muitas vezes complexos e pessoas iniciantes ou não envolvidas frequentemente no processo podem ter dificuldade de seguir o protocolo, o que vem de acordo com Barnes (1977), que afirma que o gráfico de fluxo de processo, ou fluxograma, é uma técnica para se registrar um processo de maneira compacta, a fim de tornar possível sua melhor compreensão e posterior melhoria.

Barnes (1977), ainda afirma que o gráfico representa os diversos passos ou eventos que ocorrem durante a execução de um processo, identificando etapas de ação (realização de uma atividade), inspeção, transporte, espera e fluxo de documentos e registros, auxiliando os Diretores e Reguladores, que muitas vezes não são profissionais da saúde, a entender de forma mais clara como funciona o protocolo do CER, reduzindo encaminhamento errados e retorno de paciente por falta de documentação.

O uso de fluxograma no decorrer dos anos foi sendo aperfeiçoado e a visualização gráfica mais simplificada, para reduzir ao máximo as informações, deixando o que realmente é relevante para o funcionamento do serviço. Foram observados muitos pontos positivos como: Reduz os encaminhamentos com perfil de paciente errado; minimizando o estresse do paciente que se desloca para o atendimento com todas as orientações básicas; redução de falhas de comunicação interna entre os colaboradores.

Atualmente os principais fluxogramas do CER de Pacajus são referentes ao processo de funcionamento dos núcleos de atendimento, sendo que para cada tipo de serviço ofertado dentro do CER existe um fluxograma exemplo (Apêndice C):

- Fluxograma do Núcleo de Estimulação Precoce;
- Fluxograma do Núcleo de Atendimento Interdisciplinar;
- Fluxograma de Acesso ao Programa de Transporte Adaptado.

Todos os documentos devem ter revisões periódicas, no mínimo anualmente, pela equipe multidisciplinar e validação pelo setor de Qualidade. Ressalto que o fluxograma deve ser um documento de fácil visualização e compreensão.

### **3.4 Mapeamentos de Processo / Indicadores**

***Mapeamento de Processo***, além de vários outros aspectos, são descritos os indicadores que serão analisados pelo CER, esses indicadores devem ser pensados de acordo com informações que sejam importantes de serem coletadas e que gerem a instituição dados para melhorias dos processos.

O Indicador de Saúde deve expressar as condições de saúde de um indivíduo ou de uma população. A escolha do indicador adequado deve ser feita com base no que se quer estudar, na sua avaliação. (RIPSA, 2008)

Para a escolha dos indicadores do CER, foi utilizado, inicialmente, somente o critério de metas quantitativas do Instrutivo dos Centros de Reabilitação do Ministério da Saúde, nessa linha de seguimento foram elaboradas as planilhas de Gerenciamento de Dados pensando nos indicadores que deveriam ser monitorados, respeitando a relevância desses dados para o nosso serviço

Conforme os Indicadores de Saúde e Ripsa (2008), a qualidade do indicador dependerá de sua formulação e da precisão com que esses dados serão coletados; outras características são necessárias a esse indicador: *validade*, definida como a capacidade de mensurar o que se pretende; *confiabilidade* em reproduzir resultados iguais, independente das condições em que se é aplicada; *sensibilidade* para mensurar as alterações do fenômeno estudado ao longo do tempo; *especificidade* para medir apenas o fenômeno mensurabilidade baseada em dados de fácil obtenção; *relevância*, deve atender às prioridades de saúde; *custo-efetividade*, em que há justificativa de tempo e recurso com base nos resultados obtidos com o uso do indicador (RIPSA, 2002).

Com a inquietude da equipe e a necessidade de expandir os dados, mesmo diante da limitação do sistema informatizado, como já citado anteriormente, julgamos necessário ampliar os indicadores, no ano de 2022 e 2023, para os tipos de deficiência e, uma tentativa, de indicador de qualidade através de mensuração das altas com Plano Terapêutico Atingido; Abandonos e, ainda em análise, Alta sem possibilidade de evolução de PTS (pacientes crônicos).

Ainda existem falhas na aplicação desse indicador, pois o registro desse quantitativo de pacientes e dados pode ter falhas dos profissionais, não sendo possível visualizá-las. A medida que é tomada pela gestão, é realizar treinamentos contínuos da equipe e sensibilizar da importância do preenchimento adequado da planilha de gerenciamento de dados.

Muito embora, esses dados não tenham especificidade, devido a dificuldade na obtenção dos resultados, nos serviu para definir novas metodologias terapêuticas; novas formas de organização de trabalho; perfil de atendimento de pacientes em dupla ou individual; elaboração de plano terapêutico singular com a equipe

multidisciplinar de forma mais coesa; visualização dos resultados pela equipe e pelos familiares; emissão de relatórios com padronização; etc.

Atualmente no CER de Pacajus são monitorados indicadores de processo e de resultado (Apêndice D):

- Total de procedimento equipe multidisciplinar;
- Total de procedimentos médicos;
- Total de pessoas com deficiência física;
- Total de pessoas com deficiência intelectual;
- Total de pessoas com deficiência auditiva;
- Total de altas com PTS atingido;
- Total de abandonos;
- Total de admissão.

O indicador de produção é um dado importante de ser acompanhado visto o CER ter metas de quantidade de procedimentos e número de pacientes a serem atingidos mensalmente. Além de servir como balizador do quantitativo de pessoas com deficiência da região, podendo ser utilizado como ferramenta de ações e estudos para identificar prevenções.

Os indicadores de resultado são um grande desafio para nossa gestão e considerado valioso para o desempenho do serviço, mas para isso deve ser aperfeiçoada a metodologia de coleta de dados e análise.

No CER de Pacajus, no ano de 2023, permanecemos os estudos na tentativa de aperfeiçoar o olhar em resultados baseados em evidências, buscando aplicação de instrumentos validados como indicador de dor, CIF, Mini Mental.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gestão baseada em evidência no SUS é essencial para o planejamento de ações eficazes e assertivas. Para a implantação de um serviço especializado, como os Centros de Reabilitação, é primordial que a organização seja através de técnicas de processos, fluxos e análises de resultados.

Os profissionais que estão na gestão da saúde e dos Centros dos Especializados do Estado do Ceará são, na sua grande maioria, profissionais reabilitadores que precisam de apoio/treinamento em administração, podendo assim

unir conhecimento técnico à organização do SUS, conseqüentemente proporcionando melhores resultados à população.

Também é necessário ferramentas de gestão que facilite a comunicação e análise de indicadores, unificando informações da pessoa com deficiência, perfil epidemiológico e indicadores que sejam de fácil acesso. Atualmente, a metodologia de análise de indicadores básicos, como tipo de deficiência, somente é possível de ser identificado por meio de planilhas em Excel. O sistema informatizado estado não disponibiliza relatório com essas informações, muito embora fosse necessária a criação de um Sistema Informatizado para a Pessoa com Deficiência à Nível Nacional, onde em qualquer lugar do Brasil, os profissionais da saúde conseguissem ter acesso as suas avaliações, planos terapêuticos, próteses solicitadas e ofertadas, serviços de reabilitação já realizados em âmbito municipal, estadual e federal. Essa ferramenta seria importante, inclusive, para conhecimento do quantitativo de pessoas com deficiência do território, suas situações clínicas e onde estão sendo acompanhadas.

Além disso, é importante ressaltar que os protocolos existentes, disponíveis pelo Ministério da Saúde, norteiam as práticas clínicas, mas não a Organização dos Serviços, sendo essencial para todo o funcionamento dos CER algum norteamento básico, padrão, que nos ajude junto as gestões estaduais e municipais ter regras a seguir de forma mais clara, em forma de fluxogramas, protocolos etc.

Os indicadores são uma estratégia eficaz na análise do serviço, porém devido não termos ferramentas informatizadas que agilizem o processo e deixem essa análise mais refinada, o processo é mais trabalhoso e mais fácil de haver falhas, porém, mesmo diante das barreiras existentes na organização e gestão do CER os indicadores, Planilhas de Gestão de Dados, Fluxogramas e Indicadores bem definidos são ferramentas básicas e essenciais para a gestão e análise de desempenhos dos Centros de Reabilitação.

Concluo também que os Protocolos Organizacionais e Fluxogramas de funcionamento do CER, deveriam ser sugeridos pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Saúde do Estado, a fim de agilizar o funcionamento dos serviços, podendo cada centro aprimorar e adequar conforme sua realidade. Além, de todos os Centros necessitarem de um Grupo Condutor Nacional que orientem regras e funcionamento do serviço.

Por fim, ressalta-se a necessidade de estudos comparativas com outros CERs para o aperfeiçoamento dessa pesquisa e compreensão de novos achados.

#### 4 REFERÊNCIAS

BARNES, Ralph M. **Estudo de movimentos e de tempos:** projeto e medida do trabalho. Editora Edgard Blücher Ltda. São Paulo, 1977.

BERRETA, I.Q.; LACERDA, J.T.; CALVO, M.C.M. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. **Caderno de Saúde Pública.** v. 27, n.11, p. 2143-54, 20

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), v.29, Seção 1:1, 2011.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012)

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM835/2012);

BRASIL. Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual: Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas. 2020. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzQ4NTE%2C>

COHN, A., WESTPHAL, I M. F., ELIAS, P. E. Informação e decisão política em Saúde. **Rev. Sau. Púb.**,v. 39, p. 114-121, 2005.

FRANCO, J. L. F. Sistemas de Informação. **Indicadores de Saúde.** UNA-SUS UNIFESP.

MORAES, I. H. S., GÓMEZ, M. N. G. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 12, p.553-565, 2007.

OLIVEIRA, J. M; **Representatividade das Técnicas de Osm para o Desenvolvimento** das Organizações. 2013. Disponível em: [www.aedb.br/seget/arquivos/artigos11/60814769.pdf](http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos11/60814769.pdf). Acesso em: 20 set. 2018.

PEREIRA, B. S.; TOMASI, E. Instrumento de apoio para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia em serviços de saúde**, v. 25, n. 2, p. 411-418, 2016.

PIECHNICKI, A. S. **Proposta de um Método de Análise e Solução de Perdas**. 2014. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/37220389.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

RIPSA – REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização  
o Pan-Americana da Saúde, p. 349, 2008.

SILVEIRA, M. H. Considerações sobre o Sistema de Informações no Setor Saúde. **Rev. de Sau. Púb.** v.8, p. 119-128, 1974.

WERNECK, M. A. F. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, Coopmed, p. 84. : il., 22x27cm, 2009.

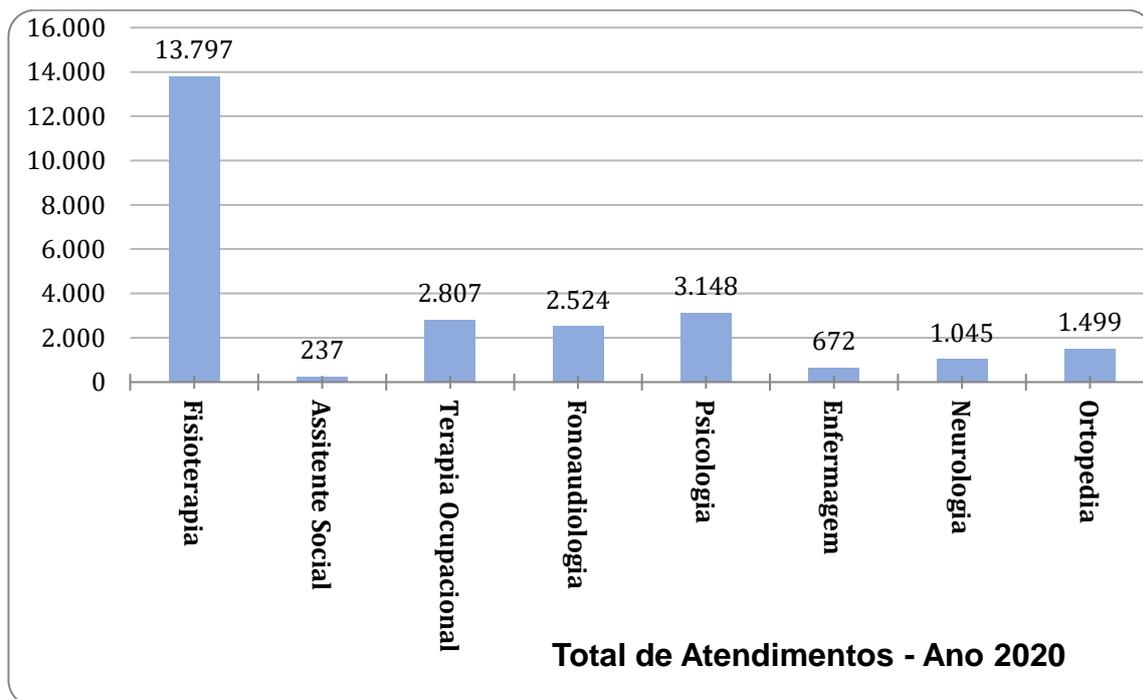
## APÊNDICE A

Tabela 1 Planilha de Gerenciamento de Dados: indicador de produção 2019

<b>PROCEDIMENTO 2019 CER II PACAJUS</b>													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL ANUAL POR ESPECIALIDADE
<b>NEUROLOGIA</b>	100	120	30	119	137	100	134	141	150	108	161	29	<b>1329</b>
<b>PSICOLOGIA</b>	280	437	314	370	435	400	521	421	456	211	327	356	<b>4528</b>
<b>FISIOTERAPIA</b>	1107	1326	849	919	1351	1135	1306	1061	1192	1279	1123	964	<b>13612</b>
<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>	289	391	176	239	274	150	303	381	336	589	622	466	<b>4216</b>
<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	389	460	251	327	284	152	288	142	53	275	214	168	<b>3003</b>
<b>ENFERMAGEM</b>	0	0	0	0	0	0	0	37	108	108	0	15	<b>268</b>
<b>ORTOPEDIA</b>	160	116	137	205	203	207	79	192	212	181	199	152	<b>2043</b>
	<b>2325</b>	<b>2850</b>	<b>1757</b>	<b>2179</b>	<b>2684</b>	<b>2144</b>	<b>2631</b>	<b>2375</b>	<b>2507</b>	<b>2751</b>	<b>2646</b>	<b>2150</b>	

Fonte: CER III Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses.

Gráfico 1 Procedimentos por especialidade - 2020 (Pandemia COVID)



Fonte: CER III Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses

## APÊNDICE B

Tabela 2: Modelo de Planilha de Gerenciamento de Dados: deficiência 2021

Gerenciamento de Dados (2021)				
MÊS:/2021				
<b>Prontuário</b>	<b>Nome do Paciente</b>	<b>Tipo de Deficiência</b>	<b>Núcleo</b>	<b>Município</b>

Fonte: CER III Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses.

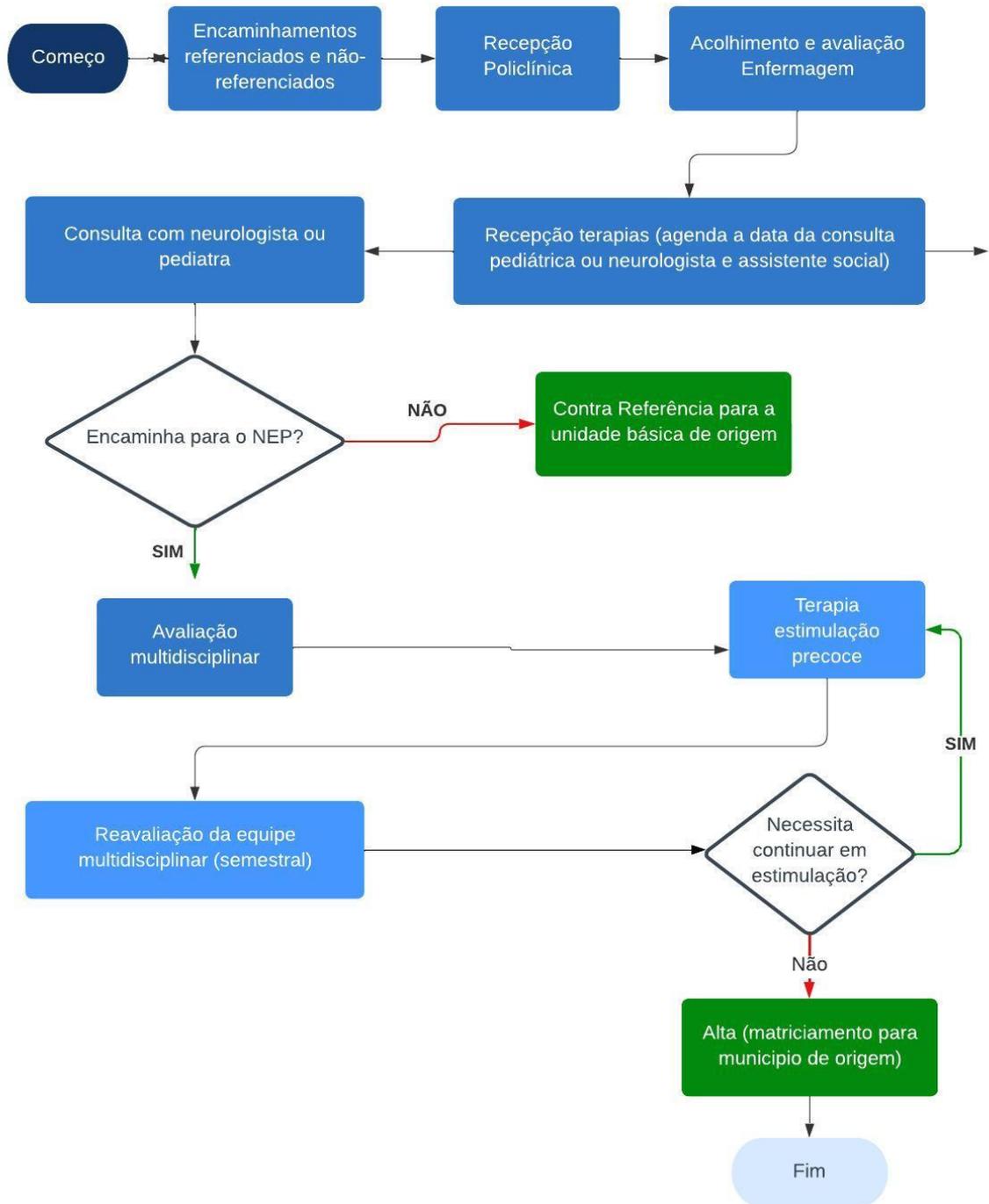
Tabela 3: Modelo Planilha de Gerenciamento de Dados: paciente (2023)

Gerenciamento de Dados (2023)																										
Perfil									Enfermagem						Equipe Multidisciplinar											
N	Data admissão	Número Siges	Status	Nome do paciente	Gênero	Equipe	Faixa etária	Município	Deficiência	Comorbidade	Patologia	Especialidade	Enfermagem	Gerenciamento	Medicação?	Qual	Neurologista	Gerenciamento	Nutricionista	Gerenciamento	ATEC avaliação	Mês reavaliação multidisciplinar	ATE alta	Data alta	Pontuação diferença ATEC	Quais aspectos evoluíram

Fonte: CER III Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses.

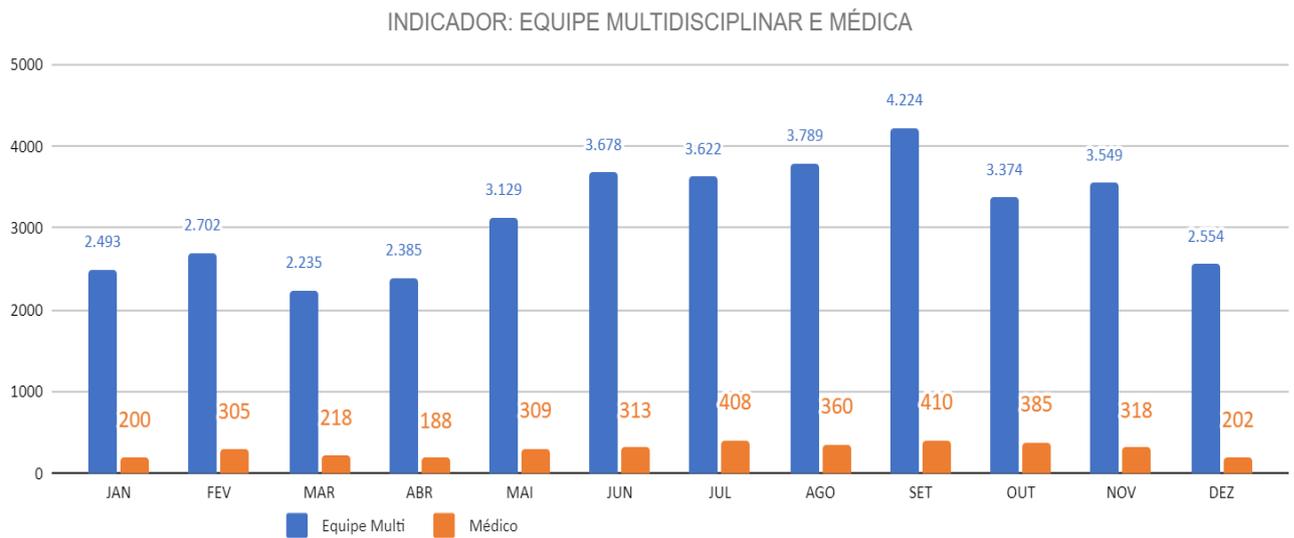
## APÊNDICE C

### FLUXOGRAMA NÚCLEO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE POLICLÍNICA DRA MARCIA MOREIRA DE MENESES CER PACAJUS



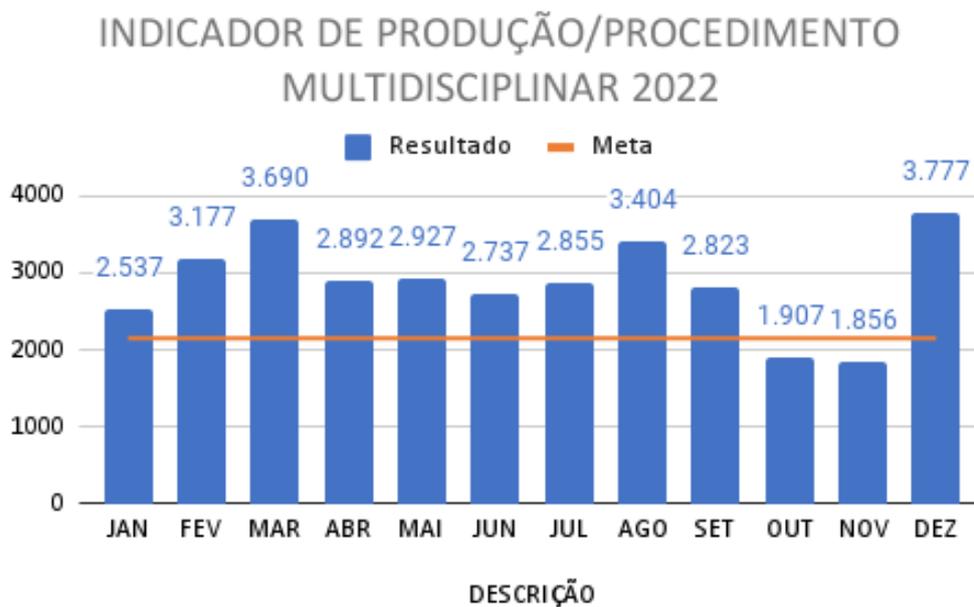
## APÊNDICE D

Gráfico 2: Total de procedimento equipe multidisciplinar e médica - 2021



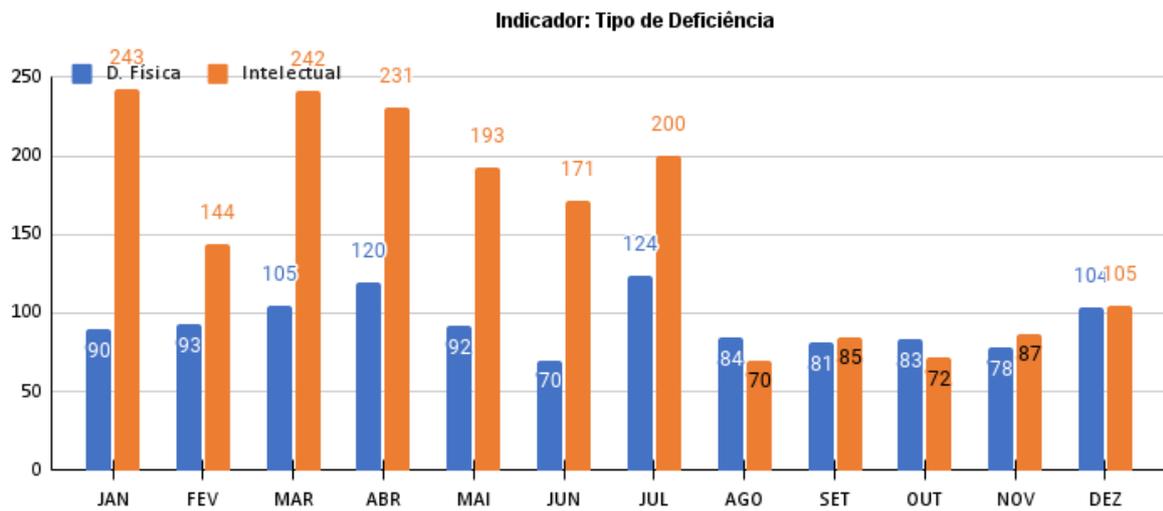
Fonte: CER III Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses

Gráfico 3: Total de procedimento equipe Multidisciplinar - 2022



Fonte: CER III Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses

Gráfico 4: Indicador: tipo de deficiência – início da tentativa de gerenciamento dos dados (2022)



Fonte: CER III Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses