

# CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM CAMPINAS

## **Rosé C. Toldrá**

Professora Titular, Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas e Coordenadora da Área de Saúde e Reabilitação do Núcleo de Saúde da PUC de Campinas

## **Marco A.G. Pérez**

Médico Sanitarista e do Trabalho, Coordenador do Programa de Saúde do Trabalhador de Campinas

## **Márcia A.P. Matta**

Diretora do Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas da Unicamp, Mestranda em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

### **Resumo:**

O presente estudo tem por objetivo caracterizar a assistência ao portador de deficiência física nos serviços públicos do município de Campinas - SP. Optou-se como instrumento de pesquisa a elaboração de questionários a serem aplicados aos profissionais de saúde de todos os tipos de serviços públicos que possuem interfaces com as ações em saúde e reabilitação. Foram aplicados 4 tipos de questionários, de acordo com a qualificação e função dos profissionais, abrangendo questões qualitativas e quantitativas referentes à formação profissional, programas desenvolvidos, recursos humanos e materiais, características da clientela, entre outras. Os resultados remetem a questões relativas ao planejamento dos serviços e das ações terapêuticas desenvolvidas nos mesmos. Concluiu-se que existe falta de investimento em recursos humanos, materiais e grande incidência de demanda reprimida, o que aponta para a necessidade de adequação dos recursos públicos existentes às necessidades de demanda, além da racionalização dos mesmos, de forma a propiciar maior cobertura e qualidade de atendimento.

**Palavras-chave:** reabilitação, portador de deficiência, sistema único de saúde, organização de serviços de saúde

## INTRODUÇÃO

A área denominada reabilitação foi historicamente pouco considerada no contexto da saúde pública brasileira. Tradicionalmente as instituições que atendem as pessoas portadoras de deficiências têm sido aquelas de caráter filantrópico, conseqüência da falta de definição de uma política governamental para a área. Somente em 1993 o Ministério da Saúde, por meio do SUS, apresentou uma política para a atenção ao portador de deficiência (Ministério da Saúde, 1993).

Este artigo aborda dados relativos à caracterização dos serviços de saúde pública no município de Campinas que atendem ao portador de deficiência, desde o nível básico até o especializado e hospitalar. O estudo faz parte de uma pesquisa<sup>1</sup> mais ampla, ainda em execução, o qual tem por objetivo colaborar com um diagnóstico situacional da atenção à saúde oferecida ao portador de deficiência física nos serviços.

O presente trabalho foi iniciado em 1997, a partir da necessidade de reestruturação da área de reabilitação na cidade, dado o processo de municipalização, com gestão plena do Sistema Único de Saúde. Naquela ocasião, havia a necessidade de estabelecer maior relação entre os serviços do Sistema Único de Saúde, responsáveis pelo atendimento ao portador de deficiência, dada a situação de desorganização em que se encontravam e, portanto, resultando num baixo impacto sobre a assistência dessa clientela.

---

<sup>1</sup> A pesquisa contou com Bolsa de Iniciação Científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/CNPq e Coordenadoria de Estudos e Apoio à Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e com apoio do Núcleo de Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

## CONJUNTURA DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Campinas é um importante polo de referência na área de saúde no interior do Estado de São Paulo, contando com uma complexa infra-estrutura de serviços públicos e privados, que vão desde os níveis de assistência básica, até os de maior complexidade.

Em função da falta de uma política de atenção à saúde do portador de deficiência física em Campinas, uma das estratégias da Secretaria Municipal de Saúde foi criar, em dezembro de 1996, a Comissão Interinstitucional de Reabilitação, composta por representantes da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Universidade Estadual de Campinas, Programa de Saúde do Trabalhador de Campinas e Centro de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social, dada a necessidade de responder às demandas por melhor resolutividade nesta área.

Esta Comissão tinha por finalidade desenvolver estudos e propostas para promover o desenvolvimento da área, assim como criar mecanismos para a integração entre os serviços de saúde que atendem esta clientela. Naquela oportunidade, as instâncias locais da previdência social denunciavam que os usuários do SUS permaneciam afastados do trabalho por extensos períodos, para realização de tratamentos de reabilitação, principalmente fisioterapia, com benefícios custeados pelo INSS, e sem resultados satisfatórios.

Ao mesmo tempo, os serviços especializados na assistência em reabilitação funcionavam com lógicas diferentes. Os serviços universitários de reabilitação (PUC-Campinas e UNICAMP) encontravam-se menos integrados na gestão pública de saúde. O Centro de Reabilitação Física da Secretaria Municipal de Saúde foi herdado do antigo INAMPS e somente reestruturou-se na

ótica do SUS em 1998. A princípio, foram realizados alguns encontros entre a Secretaria de Saúde e a Comissão para que fossem levantadas as prioridades da área, que culminou, posteriormente com a realização da presente pesquisa.

## MÉTODO DA PESQUISA

Optou-se por conhecer a realidade dos serviços, a partir do ponto de vista dos profissionais de saúde relacionados direta ou indiretamente com o atendimento da clientela em questão, considerando aqueles que exercem função administrativa e os que exercem atividade assistencial.

Como instrumento de coleta de dados foram aplicados 4 tipos de questionários diferenciados (anexo), de acordo com a qualificação e função dos profissionais de cada serviço, sendo:

- médicos de todos os serviços abordados (questionário - 1);
- coordenadores de unidades básicas de saúde (questionário - 2);
- coordenadores de serviços que realizam procedimentos específicos de reabilitação (questionário - 3);
- profissionais de saúde (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermeiro, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, sociólogo, linguista, dentista, técnico em órtese e prótese) (questionário - 4).

Os questionários abrangeram questões qualitativas e quantitativas referentes à formação profissional, programas desenvolvidos, recursos humanos e tecnológicos, características da clientela, entre outros. A aplicação desses questionários se deu em todos os tipos de serviços públicos que desenvolvem ações em reabilitação, em algum nível, envolvendo centros de saúde, serviços municipais especializados, hospitais

universitários e centro de reabilitação profissional do INSS.

Entre agosto de 1997 e março de 1998, foram respondidos 240 questionários, sendo: 63 médicos, 143 profissionais da saúde, 13 coordenadores de unidades básicas de saúde, 21 coordenadores, dentre eles, responsáveis por serviços que realizam procedimentos de reabilitação, e também responsáveis por diversas áreas do atendimento hospitalar, incluindo aquelas que fazem interface com a clientela portadora de deficiência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo aponta diversos aspectos que sugerem maior aprofundamento na discussão do planejamento dos serviços e o desenvolvimento das ações terapêuticas.

No que se refere à capacidade de atendimento dos serviços, a maioria assinala a existência de demanda reprimida (57%), isto é, grande parte da clientela que é encaminhada aos serviços, ou que chega por procura espontânea, não é totalmente absorvida, conforme demonstrado na figura 1.

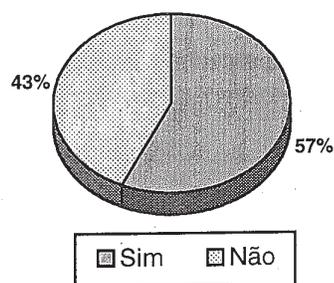


Figura 1 - Demanda reprimida

Um dos aspectos relacionado com a demanda reprimida pode ser entendido ao observar-se as dificuldades encontradas pelos profissionais para o desenvolvimento de suas atividades. A figura 2 aponta as mais citadas, em ordem decrescente: falta de recursos

humanos, falta de recursos financeiros, grande número de atendimentos diários, inexistência de programas e/ou serviços no município para dar continuidade à assistência, e ausência de um planejamento institucional para a área.

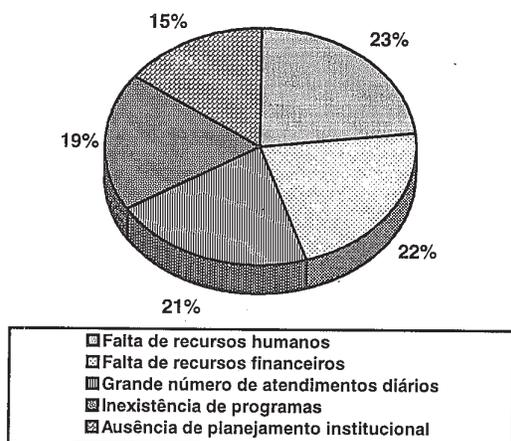


Figura 2 - Principais dificuldades

Quanto ao desenvolvimento de programas e/ou atividades padronizadas, nos diferentes serviços, detectou-se que os profissionais tinham entendimentos diferenciados sobre estes conceitos. Das respostas encontradas, 68% apontaram a existência de atividades padronizadas e/ou programas, enquanto 32% referiram não existir esta forma de atendimento. Embora a maioria das respostas confirme o desenvolvimento de atividades programadas, o conceito de programa não parece ser de domínio comum. Programa de saúde é entendido aqui como “um conjunto de medidas com objetivos estabelecidos, para incrementar a saúde de uma população específica ou grupo de risco, quer seja pela patologia, quer seja pela faixa etária, ou outro critério, articulando em um todo orgânico o trabalho executado por agentes diversos” (Schraiber, 1990).

Em muitas das respostas referentes aos programas dos serviços, o entendimento da questão voltava-se aos procedimentos terapêuticos, tais como: avaliação, consulta, triagem, entre outros. Verificou-se ainda que, em muitos serviços, ocorre uma ausência de programação das atividades de acordo com o tipo de comprometimento mais freqüente na clientela.

Dos programas citados com maior freqüência foram encontrados os grupos de atenção a portadores de lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), seguido de programas voltados para problemas de coluna vertebral, grupos de amputados, programas para deficientes auditivos e para lesionados de mão.

O predomínio dos programas citados relaciona-se à grande incidência das doenças osteomusculares dentre os principais grupos de doenças atendidos nos serviços, conforme demonstra a figura 3.

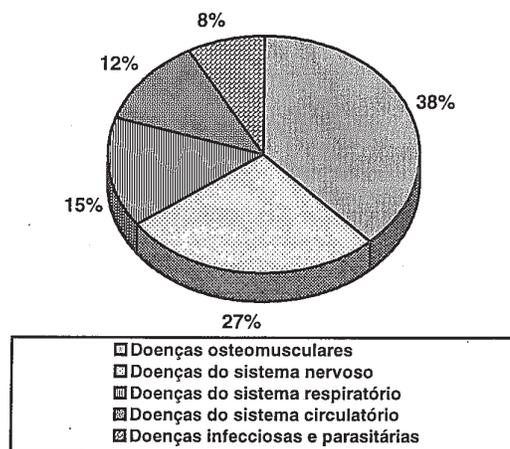


Figura 3 - Principais patologias

A pesquisa sugere que, para maior compreensão de como se processa a criação dos programas oferecidos pelos diferentes serviços, é necessário uma análise mais aprofundada que permita identificar se existe relação

entre a demanda apresentada, o perfil e as especialidades dos profissionais, as características dos serviços, etc. Muitas vezes não são formados profissionais para suprir as necessidades da população e os serviços tendem a uma organização de acordo com a disponibilidade dos profissionais existentes. Isto demonstra falta de coerência entre os prestadores de serviços, os responsáveis pela formação profissional e as demandas da clientela.

Muitos pacientes chegam aos serviços mas não são incluídos nos programas existentes, ou porque suas necessidades não podem ser atendidas pelas atividades programáticas daqueles serviços, ou porque não há vagas. O maior agravante refere-se ao fato de que o paciente, muitas vezes, não tem a quem recorrer e tampouco tem a garantia de que possa ser atendido em outro serviço. Isto porque a maioria dos serviços monta seu próprio “menu” de atendimento, fazendo com que a clientela saia em busca de atenção onde for possível.

O estudo demonstra que, entre as atividades terapêuticas desenvolvidas nos serviços, existe um predomínio de formas de acompanhamento de caráter individual, em comparação com as atividades de grupo e familiar (64% individual, 19% em grupo, e 17% familiar), representadas na figura 4.

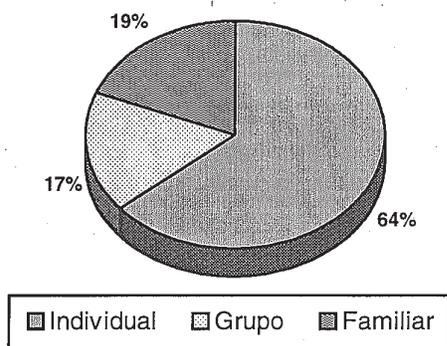


Figura 4 - Tipo de atendimento

A prevalência de atividades individuais em relação às de grupo supõe que uma clientela menor tem condições de ser absorvida, dificultando ainda mais o acesso do usuário. As ações coletivas, ou o trabalho grupal, são defendidos por diferentes autores e mostram-se, muitas vezes, mais produtivos que as individuais, dada a oportunidade de explorar as funções de: “continente” (isto é, acolher e dar significado às experiências); “espelho” (para poder reconhecer no espelho dos outros, aspectos seus que estão negados em si próprio); “socialização” (estabelecer condições de interação) e, por último, de “comunicação” (Zimmerman, 1997).

Estas possibilidades de trabalho em grupo beneficiam os participantes, nos aspectos que dizem respeito a: motivação, mudança de atitudes, adoção de novos hábitos de auto-cuidado, aquisição de maior grau de autonomia, ampliação do universo de informações, entre outros. Os aspectos psicossociais, sobretudo, possuem conteúdos que podem ser abordados positivamente na experiência de trabalhos em grupo.

As intervenções coletivas não devem ser entendidas aqui como perda de qualidade, massificação da atenção ou economia, mas sim como um recurso terapêutico que permite um tratamento das questões trazidas pelas pessoas que, no âmbito individual, muitas vezes são de menor eficácia.

Jongbloed e Crichton (1990) referem que os profissionais que atuam com o portador de deficiência focalizam as necessidades individuais, negligenciando os aspectos sociais e políticos, que envolvem a situação do deficiente, como é o caso da igualdade de oportunidades e direitos, entre outros. Tal negligência é considerada por estes autores como indiferença dos profissionais,

consequência de um modelo clínico e individual. Os mesmos consideram necessário um aumento da consciência política dos profissionais de saúde, a fim de que ocorra uma mudança da concepção individualista da deficiência, para um modelo que considere o meio social, assim como as habilidades funcionais do indivíduo para a melhoria de sua qualidade de vida.

O escasso emprego de dinâmicas grupais pelos profissionais sugere que os mesmos, muitas vezes, não se encontram suficientemente preparados para esse tipo de intervenção. Também a inadequação do espaço físico pode servir como obstáculo para o atendimento da clientela de forma coletiva. Ao mesmo tempo, dependendo do tipo de comprometimento apresentado pelo usuário, a abordagem a ser adotada requer um trabalho individualizado, em decorrência da técnica, da característica da clientela, e da própria aceitação desta clientela para o trabalho em grupo.

“Na intervenção terapêutica é necessário a compreensão dos fenômenos que integram os estados de saúde/doença/deficiência em suas vertentes objetivas (clínicas) e subjetivas (social e emocional). Isto permite identificar de forma mais coerente as fases e as necessidades das pessoas, e assim, não negar e estigmatizar estes elementos, mas sim valorizá-los enquanto representações que as pessoas fazem de seus sintomas, de sua deficiência e de suas repercussões sociais no momento de elaborar a programação terapêutica.” (Toldrá, 1996).

Entre os critérios adotados para a alta dos pacientes em tratamento, o mais citado foi a aquisição da capacidade funcional possível, seguida pela estabilização do quadro instalado sem possibilidade de melhora, alta a pedido do paciente e tempo de afastamento do trabalho. Citados com menor frequência encontram-se número de sessões, tempo

de programa, excesso de demanda e faixa etária.

Os principais critérios de alta adotados (aquisição da capacidade funcional e estabilização do quadro instalado), apesar da aparente objetividade da resposta, são bastante discutíveis. Muitas vezes não existe consenso entre os serviços e, tampouco, entre os profissionais do próprio serviço sobre tais critérios. Estes últimos envolvem aspectos subjetivos e objetivos. Ao mesmo tempo, o valor dado a cada um deles depende da formação profissional, dos programas oferecidos, do foco da intervenção, da existência ou não de uma equipe multiprofissional, e do tipo de instituição ou serviço.

A solicitação de alta pelo próprio usuário sugere algumas reflexões, tais como: permanência prolongada no programa, não atendimento das necessidades do cliente, além da dificuldade de organização familiar, econômica e laboral para manter-se no programa terapêutico.

Ao serem indagados sobre a existência de algum instrumento para avaliação da qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços, a figura 5 demonstra que 49% dos profissionais responderam sim, e 51% afirmaram que não, ou desconheciam algum tipo de avaliação. Dentre os que responderam positivamente uma parte significativa das respostas se refere a avaliação terapêutica da clientela. Poucos citaram o impacto das atividades do serviço na população por ele coberta, e não havendo referência à satisfação do usuário. Percebe-se que a avaliação da qualidade dos serviços prestados não está sendo considerada como prioridade, o que agrava as dificuldades existentes para o planejamento institucional.

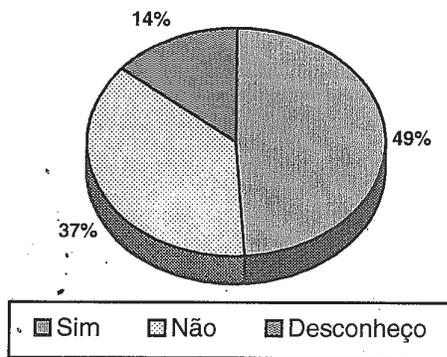


Figura 5 - Avaliação das atividades

Para complementar esta análise, foram solicitadas aos profissionais sugestões sobre os tipos de equipamentos sociais necessários para atender a clientela. Definiu-se como equipamento social, um serviço ou local para o desenvolvimento de diferentes atividades.

As respostas obtidas envolveram questões interessantes e de diferentes amplitudes, que se referem não somente aos equipamentos sociais mas incluem a carência de programas, de profissionais, recursos materiais, entre outros. Grande parte dos entrevistados apontaram a necessidade de descentralização das atividades diretamente ligados à reabilitação, assim como a qualificação e especialização do profissional. Quanto aos recursos materiais foram destacadas a falta de transporte adequado e a necessidade de melhoria dos equipamentos.

Evidenciou-se a carência de uma política pública mais agressiva no que diz respeito à atenção ao portador de deficiência, considerando assuntos dos mais amplos, tais como preconceitos, barreiras arquitetônicas, inacessibilidade ao transporte público, falta de centros de lazer, além de ações educativas e preventivas.

Grande parte das respostas cita a necessidade de centros ou serviços especializados de reabilitação, serviços de reabilitação profissional e cursos de profissionalização, serviços de referência e centros

de saúde com equipe multidisciplinar, centros de convivência, e locais para recreação e lazer.

Algumas perguntas de caráter administrativo foram direcionadas especificamente aos coordenadores. Um aspecto importante encontrado está assinalado na figura 6 e diz respeito às condições de uso dos equipamentos e materiais de consumo existentes nos locais para atendimento da clientela.

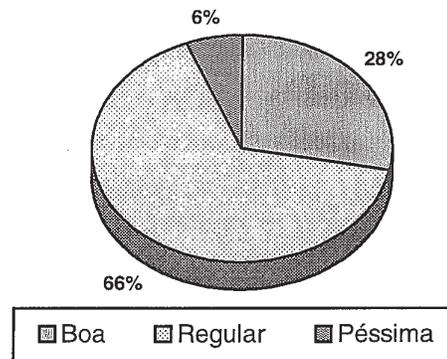


Figura 6 - Condições de uso dos equipamentos

A reposição dos materiais de consumo foi considerada freqüente por 54,5%, irregular por 40,9% e inexistente por 4,5% dos coordenadores. Quanto à variedade e quantidade dos equipamentos, 62% dos coordenadores de serviços responderam que são insuficientes e 38% suficientes, de acordo com a figura 7. Estes dados confirmam a falta de investimentos no setor e a impossibilidade de dar cobertura a demanda existente.

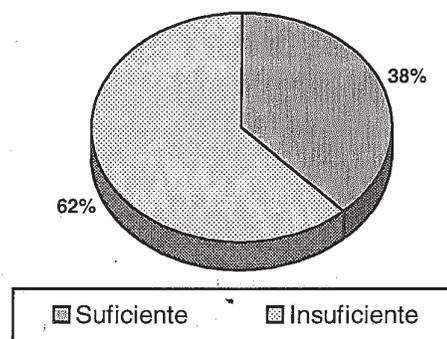


Figura 7 - Variedade e quantidade dos equipamentos

Sobre as condições de uso dos equipamentos 9,5% consideraram péssima; 57,1% regular e 33,3% boa. Não foram considerados o preparo do profissional ou aluno que utiliza os equipamentos, as condições de uso, a qualidade dos mesmos, e tampouco o tipo de manutenção. Faz-se supor que as condições de uso, na maioria dos casos, não é boa, dado ao uso excessivo dos equipamentos, provavelmente devido ao grande número de atendimentos diários.

Em relação ao tempo de existência dos equipamentos, verificou-se que 45% encontram-se entre 6-10 anos, 40% com menos de 5 anos e 15% com mais de 10 anos de uso. Podemos considerar aqui, que a maioria dos equipamentos tem menos de 10 anos de uso. Entretanto, para algumas instituições, a reposição de peças para a manutenção dos equipamentos é difícil, quando não impossível, o que torna-se mais grave quando ocorre excesso de utilização.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa nos levam a considerações de diferentes ordens, desde as que se referem as concepções e ações terapêuticas, até aquelas que dizem respeito ao planejamento dos próprios serviços e, em termos mais amplos, nos remetem à

questão da organização municipal da atenção à saúde.

Os resultados assinalam falta de investimento em recursos humanos, materiais e tecnológicos na área, levando a grande contingente de demanda reprimida e sobrecarga de atendimento nos serviços existentes, o que dificulta o desenvolvimento das atividades e, conseqüentemente, retarda o processo de recuperação e alta dos indivíduos em tratamento.

Verificou-se uma concepção individualista da deficiência, dado que nas atividades terapêuticas desenvolvidas existe um predomínio do atendimento clínico individual e, nos critérios adotados para a alta, privilegiam-se os fatores funcionais.

A falta de instrumentos de avaliação do impacto da intervenção junto ao usuário dos serviços, de certa forma, aponta um despreparo e uma escassa informação na área de planejamento e administração, o que indica o desconhecimento dos profissionais e gerentes a este respeito.

Por fim, acredita-se que o desenvolvimento deste trabalho possa vir a contribuir com algumas reflexões e incentivar a elaboração de novas pesquisas nesse campo, assim como na melhoria da organização e qualidade dos serviços prestados ao portador de deficiência física.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programas de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde: planejamento e organização de serviços.** Brasília: Secretaria de

Assistência à Saúde, 1993. 48p.

JONGBLOED, Lyn; CRICHTON, Anne. A new definition of disability: implications for rehabilitation practice and social policy. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, V.57, nº 1, p.32, Fevereiro, 1990.

- MINAYO, M. Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.
- SEYMOR, Wendy. **Na introduction to a sociology of the body for health workers**. Sidney: Allen & Unwin, 1989.
- SCHRAIBER, Lilia B. Programação em saúde. In: GONÇALVES, Ricardo B. M.; SCHRAIBER, Lilia B.; NEMES, Maria I. B. **Seis teses sobre a ação programática em saúde**. São Paulo, Editora Hucitec, 1990, p.95-105.
- TOLDRÁ, Rosé C. **Aprender a vivir: la construcción de la identidad de la persona com discapacidad física**. Barcelona [s.n.], 1996. 393p. Tese (Doctorado en Ciências Sociales y Salud) - Universidad de Barcelona, 1996, 393 p.
- TOLDRÁ, Rosé Colom, MATTA, Márcia Aparecida Piccoloto, TAKAHASHI Mara Alice B. Conti, PÉREZ, Marco Antônio Gomez. Articulações de ações de reabilitação no SUS de Campinas: um estudo preliminar. In: 50ª Reunião Anual da SBPC. Natal, 1998.
- TOLDRÁ, Rosé Colom, TAKAHASHI, Mara Alice B. Conti, PÉREZ, Marco Antônio Gomez, MATTA, Márcia Aparecida Piccoloto. Caracterização dos programas de assistência aos portadores de deficiência física nos serviços públicos de saúde em Campinas. In: VI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Águas de Lindóia, 1999.
- TOLDRÁ, Rosé Colom, , MATTA, Márcia Aparecida Piccoloto, TAKAHASHI, Mara Alice B. Conti, PÉREZ, Marco Antônio Gomez. Estudos de ações de reabilitação no Sistema Único de Saúde do município de Campinas. In: 50ª Reunião Anual da SBPC. Natal, 1998.
- ZIMERMANN, David E. Como agem os grupos terapêuticos? In: ZIMERMANN, David E.; OZÓRIO, Carlos e colaboradores. **Como trabalhamos em grupo**. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1997, p.95-105.

#### ABSTRACT

This study aims at characterizing the assistance given to the disabled people in the public health services in the county of Campinas, State of São Paulo, Brasil. Questionnaires were chosen as the research instrument to be applied to different kinds of professionals working in the public health services. Four specific types of questionnaires were applied, regarding the professionals, qualification and function. They covered qualitative and quantitative questions concerning professional qualification, programmes, human resources and materials, the characteristics of the clientele, among others. The results refer to the questions concerning service planning and the therapeutic actions developed in those services. The conclusion is that there is lack of investment in human resources and materials and high level of repressed demand. Thus, there is a need to adequate the existing public resources to the demand needs as well as to rationalize such needs in order to give them more attention and quality.

**Key words:** disabled people, rehabilitation, organization of public health services

## QUESTIONÁRIO PARA O DIAGNÓSTICO DA ATENÇÃO À SAÚDE OFERECIDA AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA E DAS AÇÕES EM REABILITAÇÃO - 1

Data: \_\_\_\_\_

1. Dados de identificação: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_  
 Tempo de serviço na unidade/setor: até 1 ano ( ) 1 - 5 anos ( ) 6 - 10 anos ( ) + 10 anos ( )  
 Formação: Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outros ( )  
 Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

2. Existem atividades padronizadas (programas) para o atendimento desta clientela?  
 Sim ( ) Não ( ) Em caso afirmativo explique.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Enumere (de 1 a 5) as patologias (doenças e seqüelas) mais freqüentes da clientela no seu local de trabalho. (Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente) (Patologia, por exemplo, acidente vascular cerebral - hemiplegia)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Enumere as dificuldades encontradas para desenvolver o trabalho profissional. (Assinale como número 1 a opção mais freqüente e assim sucessivamente) (Deixe em **branco** os critérios que não se aplicam a sua unidade)

Falta de recursos humanos	
Falta de recursos financeiros para o serviço	
Grande número de atendimentos diários	
Fila de espera	
Falta de relação dos programas desenvolvidos na própria unidade	
Despreparo do serviço para desenvolver propostas integradas	
Ausência de um planejamento institucional para a área	
Inadequada formação profissional para a área	
Falta de atualização profissional	
Inexistência de programas e/ou serviços no Município para dar continuidade à assistência	
Outros:	

5. Enumere (de 1 a 3) a origem da clientela do seu serviço:  
(Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)

SUS	
Convênios	
Particular	

6. Assinale com "x" a procedência da maior parte da clientela.

do Município	
fora do Município	

7. Assinale com um "x" com quais serviços é mantido um sistema de encaminhamento (E) e recebimento (R) de clientela (fluxo de clientela)?

		E	R
Unidades Básicas de Saúde	Código SUS:		
Ambulatório de Espec.:	Campos Sales		
	Barreto Leme		
	Ouro Verde		
	Centro Ref. Saúde Trabalhador		
	Neurologia Inf. - Policlínica II		
Ambulatório do Servidor Público Municipal (Perícia)	Médica Municipal)		
PUCCAMP - Especificar:	Amb.:		
	Hospital:		
	Outros:		
Unicamp - Especificar:	Amb.:		
	Hospital:		
	Outros:		
Hospital Municipal Dr. Mário Gatti			
CRP-INSS			
Serviço Reabilitação Física Municipal			
Clínica conveniada			
Perícia Médica do INSS			
Outros. Especificar:			

8. Existe demanda reprimida na sua unidade referente a esta clientela?  
(Demanda reprimida se refere à clientela que chega no serviço e não é absorvida)

---



---



---



---

**QUESTIONÁRIO PARA O DIAGNÓSTICO DA ATENÇÃO À SAÚDE OFERECIDA AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA  
E DAS AÇÕES EM REABILITAÇÃO COORDENADOR DE UNIDADE BÁSICA - 2**

Data: \_\_\_\_\_

1. Dados de identificação:

Profissão: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço na unidade/setor: até 1 ano ( ) 1 - 5 anos ( ) 6 - 10 anos ( ) + 10 anos ( )

Tempo de Coordenação (em anos): \_\_\_\_\_

Formação: Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outros ( )

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

2. Quais são os profissionais da unidade que fazem interfaces com esta clientela?  
(pode ser assinalada mais de uma alternativa)

Médico	<input type="checkbox"/>	Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	Assistente Social	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>	Terapeuta Ocupacional	<input type="checkbox"/>	Psicólogo	<input type="checkbox"/>
Outros:					

3. No prédio usado para as atividades de assistência, existem barreiras arquitetônicas significativas? Indique com "x" no quadro abaixo.

Escada/degrau	<input type="checkbox"/>	Outros
Sanitário não adaptado	<input type="checkbox"/>	
Ausência de corrimão	<input type="checkbox"/>	
Ausência de barras de apoio	<input type="checkbox"/>	
Portas e corredores estreitos	<input type="checkbox"/>	
Pisos escorregadios	<input type="checkbox"/>	
Mesas impróprias	<input type="checkbox"/>	
Não existem barreiras	<input type="checkbox"/>	

Os itens abaixo são pertinentes à clientela e à dinâmica de trabalho da sua unidade

4. Existem atividades padronizadas (programas) para o atendimento desta clientela?  
Sim ( ) Não ( ) Em caso afirmativo explique.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Enumere (de 1 a 5) as patologias (doenças e seqüelas) mais freqüentes da clientela no seu local de trabalho.  
 (Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)  
 (Patologia, por exemplo, acidente vascular cerebral - hemiplegia)

---



---



---



---



---



---



---

6. Caracterize a clientela do seu serviço (faixa etária, sexo, nível socio-cultural, situação trabalhista e outras características, etc.).

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

7. Enumere as dificuldades encontradas para desenvolver o trabalho profissional.  
 (Assinale como número 1 a opção mais freqüente e assim sucessivamente)  
 (Deixe em **branco** os critérios que não se aplicam a sua unidade)

Falta de recursos humanos	
Falta de recursos financeiros para o serviço	
Grande número de atendimentos diários	
Fila de espera	
Falta de relação dos programas desenvolvidos na própria unidade	
Despreparo do serviço para desenvolver propostas integradas	
Ausência de um planejamento institucional para a área	
Inadequada formação profissional para a área	
Falta de atualização profissional	
Inexistência de programas e/ou serviços no Município para dar continuidade à assistência	
Outros:	

8. Assinale com um "x" com quais serviços é mantido um sistema de encaminhamento (E) e recebimento (R) de clientela (fluxo de clientela).

		E	R
Unidades Básicas de Saúde Código SUS:			
Ambulatório de Espec.:	Campos Sales		
	Barreto Leme		
	Ouro Verde		
	Centro Ref. Saúde Trabalhador		
	Neurologia Inf. - Policlínica II		
Ambulatório do Servidor Público Municipal (Perícia Médica Municipal)			
PUCCAMP - Especificar:	Amb.:		
	Hospital:		
	Outros:		
UNICAMP - Especificar:	Amb.:		
	Hospital:		
	Outros:		
Hospital Municipal Dr. Mário Gatti			
CRP-INSS			
Serviço Reabilitação Física Municipal			
Clínica conveniada			
Perícia Médica do INSS			
Outros. Especificar:			

9. Existe demanda reprimida na sua unidade referente a esta clientela?

Sim ( ) Não ( )

(Demanda reprimida se refere à clientela que chega no serviço e não é absorvida)

Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO PARA O DIAGNÓSTICO DA ATENÇÃO À SAÚDE OFERECIDA AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA  
E DAS AÇÕES EM REABILITAÇÃO COORDENADOR - 3**

Data: \_\_\_\_\_

1. Dados de identificação:

Profissão: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_  
 Tempo de serviço na unidade/setor: até 1 ano ( ) 1 - 5 anos ( ) 6 - 10 anos ( ) + 10 anos ( )  
 Tempo de Coordenação (em anos): \_\_\_\_\_  
 Formação: Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outros ( )  
 \_\_\_\_\_  
 Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

As questões que seguem abaixo, referem-se aos profissionais de sua unidade.

2. Enumere quantos profissionais de cada categoria atuam diretamente com o portador de deficiência e nas ações de reabilitação nesta unidade/setor.

Prof. - Professor Aprim. - Aprimorando  
 Doc. Assist. - Docente Assistencial Estag. c/ grad. - Estagiário com graduação  
 Res. - Residente

PROFISSIONAIS	NÚMERO					
	Prof.	Doc. Assist.	Res.	Aprim.	Estag. c/ grad.	Aluno
Médico - Especificar:						
Fisioterapeuta						
Terapeuta Ocupacional						
Psicólogo						
Fonoaudiólogo						
Assistente Social						
Enfermeiro						
Prof. nível médio: Especificar:						
Outros. Especificar:						

3. Quais são os profissionais da unidade que fazem interfaces com esta clientela?  
(Pode ser assinalada mais de uma alternativa)

Médico		Fisioterapeuta		Assistente Social	
Enfermeiro		Terapeuta Ocupacional		Psicólogo	
Outros					

As perguntas a seguir dizem respeito aos materiais / condições físicas de sua unidade.

4. Assinale como se encontra a maioria dos equipamentos para diagnóstico e tratamento, na sua unidade/setor.

Variedade		Quantidade		Anos de Uso		Condições de Uso	
Suficiente		Suficiente		- 5 anos		Boa	
Insuficiente		Insuficiente		6 - 10 anos		Regular	
				+ 10 anos		Péssima	

5. Os materiais de consumo na sua unidade têm reposição:

Freqüente		Irregular		Inexistente	
-----------	--	-----------	--	-------------	--

6. Considerando a maioria das suas instalações, enumere e assinale como (A) Adequado e ( I ) Inadequado as características físicas de sua unidade/setor, para atender esta clientela.

	Nº	Dimensão		Ventilação		Iluminação		Ruído	
		A	I	A	I	A	I	A	I
Salão ou ginásio									
Número de box									
Gabinete de Acústica									
Sala Individual									
Sala Grupal									
Sala atend.indiv.e grupal									
Sala de reunião									
Sala de espera									
Enfermaria									
Almoxarifado									
Oficina									
Cozinha									
Sanitário									
Outros. Especificar:									

7. No prédio usado para as atividades de assistência, existem barreiras arquitetônicas significativas? Indique com "x" no quadro abaixo.

Escada/degrau		Outros:
Sanitário não adaptado		
Ausência de corrimão		
Ausência de barras de apoio		
Portas e corredores estreitos		
Pisos escorregadios		
Mesas impróprias		
Não existem barreiras		

Os itens abaixo são pertinentes à clientela e à dinâmica de trabalho da sua unidade.

8. Existem atividades padronizadas (programas) para o atendimento desta clientela?

Sim ( ) Não ( ) Em caso afirmativo explique.

---

---

---

---

---

9. Enumere (de 1 a 5) as patologias (doenças e seqüelas) mais freqüentes da clientela no seu local de trabalho.

(Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)

(Patologia, por exemplo, acidente vascular cerebral - hemiplegia)

---

---

---

---

---

---

10. Caracterize a clientela do seu serviço (faixa etária, sexo, nível socio-cultural, situação trabalhista e outras características, etc.)

---

---

---

---

---

---

11. Assinale com um "x" as formas de acompanhamento mais freqüentes:

(Pode ser assinalada mais de uma forma)

	Individual	Grupo	Familiar
Consulta			
Triagem e/ou 1ª avaliação			
Avaliação periódica			
Tratamento			
Orientação/Educação			
Atendimento Domiciliar			
Atendimento Hospitalar			
Outros:			

12. Enumere os critérios adotados para a alta da clientela.  
 (Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)  
 (Deixe em **branco** os critérios que não se aplicam a sua unidade)

Nº de sessões	
Tempo de afastamento de trabalho	
Aquisição da capacidade funcional possível	
Estabilização do quadro instalado sem possibilidade de melhora	
Tempo de programa	
Excesso de demanda	
Alta a pedido	
Faixa etária	
Outros. Especificar:	

13. Assinale com um "x" quais são as atividades existentes na sua unidade/setor.  
 (pode ser assinalada mais de uma alternativa)

- (U) Uniprofissional - ação realizada por profissionais da mesma categoria  
 (M) Multiprofissional - cada profissão mantém o conhecimento de sua área e contribue de acordo com sua especificidade  
 (I) Interdisciplinar - supõe uma ação dirigida a uma meta comum realizada por diferentes profissionais

	U	M	I
Discussão clínica de caso			
Planejamento de atividades			
Atividades desenvolvidas c/ profissionais do próprio serviço			
Atividades desenvolvidas c/ profissionais de outros serviços			
Supervisão clínica			
Situações informais			
Atividades coletivas junto a progr. específicos na comunidade			
Atividades realizadas junto às Instituições			
Outros:			

14. Enumere as dificuldades encontradas para desenvolver o trabalho profissional.  
 (Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)  
 (Deixe em **branco** os critérios que não se aplicam a sua unidade)

Falta de recursos humanos	
Falta de recursos financeiros para o serviço	
Grande número de atendimentos diários	
Fila de espera	
Falta de relação dos programas desenvolvidos na própria unidade	
Despreparo do serviço para desenvolver propostas integradas	
Ausência de um planejamento institucional para a área	
Inadequada formação profissional para a área	
Falta de atualização profissional	
Inexistência de programas e/ou serviços no Município para dar continuidade à assistência	
Outros:	

15. Assinale com um "x" com quais serviços é mantido um sistema de encaminhamento (E) e recebimento (R) de clientela (fluxo de clientela).

		E	R
Unidades Básicas de Saúde      Código SUS:			
Ambulatório de Espec.:	Campos Sales		
	Barreto Leme		
	Ouro Verde		
	Centro Ref: Saúde Trabalhador		
	Neurologia Inf. - Policlínica II		
Ambulatório do Servidor Público Municipal      Médica Municipal) (Perícia)			
PUCCAMP - Especificar:	Amb.:		
	Hospital:		
	Outros:		
UNICAMP - Especificar	Amb.:		
	Hospital:		
	Outros:		
Hospital Municipal Dr. Mário Gatti			
CRP-INSS			
Serviço Reabilitação Física Municipal			
Clínica conveniada			
Perícia Médica do INSS			
Outros. Especificar:			

16. Enumere a origem da clientela do seu serviço.  
 (Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)  
 (Deixe em **branco** os critérios que não se aplicam a sua unidade)

SUS	
Convênios	
Particular	

17. Assinale com "x" a procedência da maior parte da clientela.

do Município	
fora do Município	

18. O seu serviço utiliza o impresso do SUS de Referência e Contra-Referência?

(Referência e Contra-Referência impresso utilizado pelo SUS para carta de encaminhamento e relatório resposta)

(Pode ser citada mais de uma alternativa)

Sim		Não	
Desconheço		Utilizo um modelo próprio	

19. Existe demanda reprimida na sua unidade referente a esta clientela? Sim ( ) Não( )

(Demanda reprimida se refere à clientela que chega no serviço e não é absorvida)

Explique:

---

---

---

20. Existe algum instrumento para a avaliação da qualidade das atividades desenvolvidas no seu serviço com esta clientela?

Sim ( ) Não ( ) Desconheço ( )

Explique:

---

---

21. Existe algum tipo de estímulo ou de projeto institucional voltado à qualificação profissional nesta área?

Sim ( ) Não ( ) Desconheço ( )

Explique:

---

---

22. Na sua opinião, de que equipamentos sociais o município deveria dispor, para atender as necessidades de reintegração social da clientela?

(Equipamentos sociais se referem aos serviços ou locais para o desenvolvimento de diferentes atividades)

---

---

---

**QUESTIONÁRIO PARA O DIAGNÓSTICO DA ATENÇÃO À SAÚDE OFERECIDA AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA E DAS AÇÕES EM REABILITAÇÃO - 4**

Data: \_\_\_\_\_

1. Dados de identificação:

Profissão: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço na unidade/setor: até 1 ano ( ) 1 - 5 anos ( ) 6 - 10 anos ( ) + 10 anos ( )

Formação: Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outros ( )

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

2. Qual é o caráter da sua atividade profissional?

Assistencial ( ) Docente/Assistencial ( ) Docente/Supervisor ( )

3. Qual é a sua jornada de trabalho nesta unidade?

20 h ( ) 30 h ( ) 40 h ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

Os itens abaixo são pertinentes à clientela e a dinâmica de trabalho de sua unidade.

4. Existem atividades padronizadas (programas) para o atendimento desta clientela?

Sim ( ) Não ( ) Em caso afirmativo explique.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Enumere (de 1 a 5) as patologias (doenças e seqüelas) mais freqüentes da clientela no seu local de trabalho.

(Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)

(Patologia, por exemplo, acidente vascular cerebral - hemiplegia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Caracterize a clientela que você atende (faixa etária, sexo, nível socio-cultural, situação trabalhista, etc.).


7. Assinale com um "x" as formas de acompanhamento mais freqüentes.  
(pode ser assinalada mais de uma forma)

	Individual	Grupo	Familiar
Consulta			
Triagem e/ou 1ª avaliação			
Avaliação periódica			
Tratamento			
Orientação/Educação			
Atendimento Domiciliar			
Atendimento Hospitalar			
Outros:			

8. Enumere os critérios adotados para a alta da clientela.  
(Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)  
(Deixe em **branco** os critérios que não se aplicam a sua unidade)

Nº de sessões	
Tempo de afastamento de trabalho	
Aquisição da capacidade funcional possível	
Estabilização do quadro instalado sem possibilidade de melhora	
Tempo de programa	
Excesso de demanda	
Alta a pedido	
Faixa etária	
Outros. Especificar:	

9. Assinale com um "x" quais são as atividades existentes na sua unidade/setor...  
(pode ser assinalada mais de uma alternativa)

(U) Uniprofissional - ação realizada por profissionais da mesma categoria

(M) Multiprofissional - cada profissão mantém o conhecimento de sua área e contribui de acordo com sua especificidade

(I) Interdisciplinar - supõe uma ação dirigida a uma meta comum realizada por diferentes profissionais

	U	M	I
Discussão clínica de caso			
Planejamento de atividades			
Atividades desenvolvidas c/ profissionais do próprio serviço			
Atividades desenvolvidas c/ profissionais de outros serviços			
Supervisão clínica			
Situações informais			
Atividades coletivas junto a progr. específicos na comunidade			
Atividades realizadas junto às Instituições			
Outros:			

10. Enumere as dificuldades encontradas para desenvolver o trabalho profissional.

(Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)

(Deixe em **branco** os critérios que não se aplicam a sua unidade)

Falta de recursos humanos	
Falta de recursos financeiros para o serviço	
Grande número de atendimentos diários	
Fila de espera	
Falta de relação dos programas desenvolvidos na própria unidade	
Despreparo do serviço para desenvolver propostas integradas	
Ausência de um planejamento institucional para a área	
Inadequada formação profissional para a área	
Falta de atualização profissional	
Inexistência de programas e/ou serviços no Município para dar continuidade à assistência	
Outros:	

11. Assinale com um "x" com quais serviços é mantido um sistema de encaminhamento (E) e recebimento (R) de clientela (fluxo de clientela)?

		E	R
Unidades Básicas de Saúde	Código SUS:		
Ambulatório de Espec.:	Campos Sales		
	Barreto Leme		
	Ouro Verde		
	Centro Ref. Saúde Trabalhador		
	Neurologia Inf. - Policlínica II		
Ambulatório do Servidor Público Municipal (Perícia)	Médica Municipal)		
PUCCAMP - Especificar:	Amb.:		
	Hospital:		
	Outros:		
UNICAMP-Especificar	Amb.:		
	Hospital:		
	Outros:		
Hospital Municipal Dr. Mário Gatti			
CRP-INSS			
Serviço Reabilitação Física Municipal			
Clínica conveniada			
Perícia Médica do INSS			
Outros. Especificar:			

12. Enumere a origem da clientela do seu serviço.  
(Assinale como **número 1** a opção mais freqüente e assim sucessivamente)  
(Deixe em **branco** os critérios que não se aplicam a sua unidade)

SUS	
Convênios	
Particular	

13. Assinale com um "x" a procedência da maior parte da clientela.

do Município	
fora do Município	

14. O seu serviço utiliza o impresso do SUS de Referência e Contra-Referência?  
(Referência e Contra-Referência impresso utilizado pelo SUS para carta de encaminhamento e relatório resposta)  
(Pode ser citada mais de uma alternativa)

Sim		Não	
Desconheço		Utilizo um modelo próprio	

15. Existe demanda reprimida na sua unidade referente a esta clientela?

Sim( ) Não( )

(Demanda reprimida se refere à clientela que chega no serviço e não é absorvida)

Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Existe algum instrumento para a avaliação (quantitativa e/ou qualitativa) das atividades desenvolvidas no seu serviço com esta clientela?

Sim( ) Não( ) Desconheço( )

Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. Existe algum tipo de estímulo ou de projeto institucional voltado à qualificação profissional nesta área?

Sim ( ) Não ( ) Desconheço ( )

Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Na sua opinião, de que equipamentos sociais o município deveria dispor, para atender as necessidades de reintegração social da clientela?

(Equipamentos sociais se referem aos serviços ou locais para o desenvolvimento de diferentes atividades)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_