



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

TATIANE MUNIZ DA SILVA

Análise dos serviços de fisioterapia a partir da auditoria no município de Limoeiro -
PE.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

TATIANE MUNIZ DA SILVA

**Análise dos serviços de fisioterapia a partir da auditoria no município de
Limoeiro - PE.**

TCC apresentado ao Curso Saúde coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de graduação em saúde coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriela da Silveira Gaspar

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Giane da Paz Ferreira Silva, CRB-4/977

S586p

Silva, Tatiane Muniz da.

Análise dos serviços de fisioterapia a partir da auditoria no Município de Limoeiro-PE / Tatiane Muniz da Silva.- Vitória de Santo Antão, 2017.
32 folhas. il.

Orientadora: Gabriela da Silveira Gaspar

TCC (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV.
Bacharelado em Saúde Coletiva, 2017.
Inclui referências e anexo.

1. Auditoria clinica. 2. Fisioterapia. 3. Auditoria-serviços de saúde. I. Gaspar, Gabriela da Silveira (Orientadora). II. Título.

657.45 (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-240/2017

TATIANE MUNIZ DA SILVA

**Análise dos serviços de fisioterapia a partir da auditoria no Município de
Limoeiro - PE.**

TCC apresentado ao Curso de saúde coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de graduação em saúde coletiva.

Aprovado em:12/12/2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr^a. Gabriela da Silveira Gaspar (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Fabiana de Oliveira Silva Sousa(Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Esp. Adja Kathiany Lins Tavares (Examinador Externo)
Secretaria Municipal de Saúde Limoeiro

AGRADECIMENTOS

A JEOVÁ, Deus, o dador da vida, que me deu saúde e força de vontade para concluir esse trabalho. A minha mãe que em suas orações intercedia por mim, a força diária que ela sempre me deu. Por fim e não menos importante a minha orientadora, que me guiou para conclusão do curso.

RESUMO

A auditoria, muito além da simples fiscalização, se apresenta como uma ferramenta de controle e avaliação dos serviços prestados, visando a eficiência, eficácia e economia. Nesse contexto realiza avaliação financeira, patrimonial e atos profissionais, buscando através do produto da auditoria, analisar a qualidade, resultados e os gastos do serviço. O presente estudo tem como objetivo analisar os serviços de fisioterapia no município Limoeiro/PE através dos produtos da auditoria. Foi descrito quais os serviços de fisioterapia existem no município e a oferta de procedimentos, informando a rotina de auditoria realizada pelo município e discutindo o produto da auditoria. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de caráter exploratório. Os dados foram coletados no Setor de regulação e auditoria do Município de Limoeiro. Os resultados apontaram a maior demanda para os atendimentos em alterações motoras com 1.368 sessões, em um total de 2.570 sessões, divididas entre pré e pós-operatórios e distúrbios neurológicos realizados durante o período de coleta. Assim como os relatórios da auditoria que encontram diversas inconformidades que podem comprometer a assistência e na acessibilidade do usuário .Ao final, foi observado a importância da auditoria de modo educativo, no monitorando das clinicas para a qualificação dos procedimentos.

Palavras-chave: Auditoria clínica. Fisioterapia. Serviços de saúde

ABSTRACT

The audit, beyond the simple inspection, presents as a tool of control the evaluation of the services rendered, aiming at efficiency, effectiveness and economy. In this context it carries out financial, patrimonial and professional evaluations, searching through the audit product, analyzing the quality, results and expenses of the service. Thus, the present study aims to analyze physiotherapy services in the municipality of Limoeiro / PE through the audit products. It was described what physiotherapy services exist in the municipality and the offer of procedures, informing the routine of audit performed by the municipality and discussing the product of the audit. It is a descriptive, quantitative, exploratory study. The data were collected in the Regulation and Auditing Sector of the Municipality of Limoeiro. The results pointed out the greater demand for the attendance in motor alterations with 1,368 sessions, in a total of 2,570 sessions, divided between pre and postoperative and neurological disorders performed in the month of October. As well as audit reports that find various nonconformities that can compromise the care and accessibility of the user. In the end, it was observed the importance of the audit in an educational way, in monitoring the clinics for the qualification of the procedures.

Keywords: Clinical audit. Physiotherapy. Health services

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
3. OBJETIVOS	19
4. ARTIGO	20
4.1 OFERTA	21
4.2 TRABALHO DA AUDITORIA	23
4.3 DISCURSSÃO	25
5. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO	30

1 INTRODUÇÃO

Como uma ferramenta da gestão a auditoria permite avaliar a eficiência, eficácia, efetividade da assistência prestada e seus custos. É utilizada para regular os custos da assistência, objetivando determinar se as ações estão de acordo com as estratégias planejadas e com as legislações vigentes. Também visa obter informações necessárias ao controle sobre os serviços e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. Através de informações levantadas, subsidia o monitoramento das ações do planejamento e execução de acordo com as normas e legislações, incluindo o processo de educação permanente, a fim de elevar e aprimorar os padrões da assistência (Ceccon, 2013).

A Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde e, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde garantiu suas fontes de financiamento e a instituição de seu controle e fiscalização. Esse controle e fiscalização são compreendidos como um modo de fazer com que as ações em prol da saúde pública sejam executadas em conformidade com o quadro de saúde, suas prioridades e as regras estabelecidas. Tudo isso para garantir que as necessidades do povo sejam atendidas em tempo oportuno, com caráter preventivo e otimizando, para este fim, o uso dos recursos públicos disponíveis (BRASIL, 1990).

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), previsto na lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, vem descrito como uma ferramenta de coordenação e avaliação técnica do SUS em todo território nacional. Sobre a coordenação do departamento nacional de auditoria do SUS (DENASUS), órgão federal de cooperação mediante a transferência de conhecimentos e técnicas, com produção e compartilhamento de informações visando ao aprimoramento dos processos de trabalho de auditoria no SUS, contribuindo para qualificação dos auditores e desenvolvimento de ações nas três esferas do governo (BRASIL, 1990).

Posteriormente a NOAS 01/2002 definiu a constituição da esfera municipal de auditoria como requisito para que o município possa habilitar-se na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal (MELO, 2007).

O sistema de Auditoria Municipal, componente da Regulação do Sistema de Saúde é considerado um importante órgão na gestão, na medida em que subsidia a regulamentação, fiscalização e controle das atividades de prestação de ações e serviços de saúde, contribuindo sobremaneira para a sua qualidade. (Lucena, 2014)

As competências previstas para auditoria municipal são: verificar o cumprimento das disposições do plano municipal de saúde, verificar a regularidade da prestação de serviços de saúde

sob sua gestão (públicos e privados), acompanhar as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual o município esteja associado. (BRASIL/99). Uma ferramenta relevante para o gestor em saúde, a auditoria produz informações importantes a respeito da qualidade da assistência, os custos. Que vem a justificar o nosso estudo com a crescente demanda na procura de serviços de fisioterapia no SUS, devido principalmente pelo crescimento da população idosa, tendo em vista que o processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, continuam sendo uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização (Freitas, 2006).

A maioria de idosos acima de 70 anos são do sexo feminino e que o maior domínio do sexo masculino está entre a idade de 60 a 70 anos; a prevalência do sexo feminino varia numa idade de 60 a 80 anos. As doenças que mais atingem esta idade, tanto para o sexo masculino como feminino, são a hipertensão, a osteoporose e a artrose. Segundo entrevistas realizadas, as mulheres procuram mais assistência médica e atividades físicas como hidroginástica, caminhada e, até mesmo, o Pilates. Para a realização de exercícios para evitar doenças desta idade e, melhorar a sua qualidade de vida. (LEMOS, 2008).

Assim como surto de microcefalia que atingiu o Brasil no final de 2015. A microcefalia é uma malformação congênita quando o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. É caracterizada por um perímetro cefálico inferior a 33 centímetros, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas, como por exemplo, dificuldades cognitivas, motoras e de aprendizado (BRASIL, 2016). Motivo de preocupação no sistema único de saúde e em toda população brasileira, principalmente para as gestantes. O aumento considerável no número de casos fez com que novos estudos fossem propostos, em 2016, o vírus Zika se tornou o principal responsável pela doença. De acordo com último levantamento do Ministério da Saúde, são investigados 7.150 casos suspeitos, e a epidemia não está mais restrita aos estados do Nordeste, ela já atinge todas as regiões do país. A criança com microcefalia pode apresentar um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor como, por exemplo, dificuldades para firmar a cabeça (controle cervical), sentar, engatinhar, andar, fazer, transposições posturais, além de atividades como subir, descer uma escada, pular, correr, entre outras. Também podem ter comprometimentos para o desenvolvimento de ações como agarrar, soltar, manipular brinquedos e objetos (COFFITO, 2016). Só com um diagnóstico precoce do desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida desenvolvimento motor, será possível determinar uma intervenção adequada, a fim de que as crianças com diagnóstico de atraso possam ter a probabilidade de seguir a mesma sequência que as crianças com desenvolvimento normal (FERNANDES, 2009)

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), existem 438 casos confirmados, sujeitos a alteração e 335 em investigação. Em 2017, até o momento, foram notificados à

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE) 159 casos da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

Por fim os acidentes automobilísticos, que já são 25 mil por ano, dos quais ao menos mil pessoas ficam com algum tipo de seqüela, fazendo com que o estado gaste mais de 1 bilhão com internação e tratamento desses usuários. (Carvalho, 2017)

Tendo em vista essas informações, torna-se assim de fundamental importância reflexões acerca não apenas dos procedimentos e técnicas que os envolvem, mas em paralelo sobre o contexto amplo de saúde que discorrem à necessidade de recuperação com a Fisioterapia, para que se tenha uma ação estruturada levando a um resultado mais fidedigno da atividade. (ALELUIA, 2011).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A auditoria surgiu em um trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, em Nova York (EUA), no ano de 1911, com o objetivo de avaliar a qualidade da assistência, a partir de prontuários médicos (Santos FC, 2011).

No Brasil, a auditoria foi introduzida no Sistema Único de Saúde (SUS), através da criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) em 1990, pela lei 8.080 e regulamentado pelo decreto de nº 1.651, de 29 setembro de 1995, o qual dizia: “Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal” (BRASIL, 1990).

O SNA foi criado como o objetivo de verificar a aplicação, avaliação e controle dos recursos da saúde, capacidade gerencial e operacional das estruturas destinada às ações e serviços de saúde, assim como o cumprimento dos planos e programas de saúde e a execução das ações e serviços de saúde do SUS. Compete ao SNA avaliação técnica científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Dentro da descentralização do modelo, cabe ao componente municipal a verificação das ações e os serviços estabelecidos no plano municipal de saúde, os serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos ou privados, contratados e conveniados, e as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o município associado. Todas essas ações devem ser executadas pelo auditor (Santos, 2012).

No SUS, a auditoria é vista como um instrumento de gestão, que fortalece o sistema, garantindo a implementação dos princípios do sistema e garantindo a qualidade da atenção (BRASIL, 2011). Com esse objetivo foi instituído o DENASUS, Departamento Nacional de Auditoria do SUS, componente federal do SNA e integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

O DENASUS interage com todas as esferas da gestão do SUS, apoiando as ações da auditoria, discutindo estratégias, por meio de capacitações, suporte tecnológico, buscando maior interação nas informações a serem dispostas pelas três esferas de governo. Com o objetivo de fazer com que os governos municipais, estaduais e união possam realizar de forma plena suas ações, para a integração das equipes em todo território nacional criou-se uma ferramenta informatizada, que dá suporte a isso o SISAUD sistema de informação de auditoria do SUS, que permite o planejamento de ações de auditoria, visitas técnicas, cooperações técnicas, administração de pessoal pelo SNA, elaboração de relatórios da auditoria, fluxo, análise das ações desenvolvidas, tomada de decisão pela gestão do SNA. (BRASIL, 2011).

Na saúde a auditoria é essencial para garantia da qualidade dos serviços, buscando a eficiência, eficácia, segurança, e custo justo. Por meio de um exame específico, técnico, e apropriado para cada sistema, atividade ou elemento. Verifica se a adequação dos princípios éticos e normas técnicas, assim determinadas e preconizadas pelo SUS, quanto às condições de funcionamento. Inclui aspectos de controle e avaliação do cumprimento de metas previstas em planos de saúde e de trabalho. (SANTOS, 2011)

Cabe ao auditor em saúde o caráter, avaliativo de grande importância para o redirecionamento das ações, visto que, após análise do serviço e verificação das inconformidades, podem ser tomadas decisões corretivas, punitivas, preventivas e educativas em não só apontar erros ou inconformidades. (SANTOS, 2011)

A auditoria pode desenvolver atividades de controle, a chamada auditoria operacional, assim como em avaliação de aspectos específicos e do sistema, a auditoria analítica. Essa na qual o SUS, utiliza na aplicação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde às entidades públicas, filantrópicas e privadas. A auditoria em serviços de fisioterapia segue os conceitos da análise cuidadosa e sistemática das atividades fisioterapêuticas desenvolvidas em determinada instituição pública ou privada, serviço ou setor, cujo objetivo é apontar, identificar ou descartar ação fisioterapêutica que possa caracterizar em infração aos preceitos éticos e bioéticos ou mesmo que possa configurar, por ação ou omissão, em ilícito ético. Através de documentação pertinente à atividade fisioterapêutica (guias próprias de atendimento) com vistas a averiguar se a assistência fisioterapêutica prestada está condizente com a guia de cobrança, se as consultas fisioterapêuticas, as consultas de revisão e números excedentes de atendimentos solicitados foram efetivamente prestados, entre outros. Abrangente também caracterizar por atividades de verificação analítica e operativa constituindo no exame sistemático e independente de uma atividade específica, elemento ou sistema, para determinar se as ações e resultados pretendidos pelas instituições contratantes foram executados e alcançados de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes. (COFFITO, 2012).

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, traumas e doenças adquiridos, abrangendo a avaliação, diagnóstico, planejamento, intervenção e reavaliação, com vista à identificação e maximização do potencial do movimento, no contexto da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A prestação de cuidados de saúde pelo fisioterapeuta pode desenvolver-se no sector público e/ou no privado, ao nível de cuidados de saúde primários e secundários .

Como um serviço de média complexidade a fisioterapia é realizada nos ambulatórios de especialidades, um dos serviços com demanda aumentada crescente, que aloca boa parte do recurso do

SUS. Que vem a justificar a importância perante dos procedimentos e técnicas que os envolvem, em paralelo sobre o contexto amplo de saúde que discorrem à necessidade de recuperação com a Fisioterapia, para que se tenha uma ação estruturada levando a um resultado mais fidedigno da atividade. (SOUZA, 2010).

Para uma boa atuação na auditoria em saúde é necessários profissionais especializados na área atuante que conheçam as atividades que estão sendo auditadas, pois é necessário um auditor médico para auditar os procedimentos médicos, um enfermeiro para os procedimentos de enfermagem e, assim, para cada classe de profissionais da saúde, pois o auditor atua junto aos profissionais da assistência, verificando a procedência e gerenciando o internamento, auxiliando na liberação de procedimentos ou materiais e medicamentos de alto custo, e também verificando a qualidade da assistência prestada. (SOUZA, 2010).

O auditor, para atender às necessidades do mercado, deve desenvolver algumas técnicas que ajudem em seu trabalho, tais como um bom relacionamento interpessoal, capacidade de comunicação clara e precisa, ser confiante e rigoroso com seus resultados. O profissional auditor tem ter ciência de sua responsabilidade social e pública, respeitando os códigos de ética de sua área de formação. Sendo capacitado e especializado para aquela modalidade de atuação. (SOUZA, 2010).

Neste contexto tem se observado nos últimos anos a importância da fisioterapia e a demanda crescente na busca desse serviço no SUS, devido principalmente pelo crescimento da população idosa, tendo em vista que o processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, continuam sendo uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização. (FREITAS, 2006).

A maioria de idosos acima de 70 anos são do sexo feminino e que o maior domínio do sexo masculino está entre a idade de 60 a 70 anos; a prevalência do sexo feminino varia numa idade de 60 a 80 anos. As doenças que mais atingem esta idade, tanto para o sexo masculino como feminino, são a hipertensão, a osteoporose e a artrose. Segundo entrevistas realizadas, as mulheres procuram mais assistência médica e atividades físicas como hidroginástica, caminhada e, até mesmo, o Pilates. Para a realização de exercícios para evitar doenças desta idade e, melhorar a sua qualidade de vida. (LEMONS, 2008).

Assim como surto de microcefalia que atingiu o Brasil no final de 2015. A microcefalia é uma malformação congênita quando o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. É caracterizada por um perímetro cefálico inferior a 33 centímetros, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas, como por exemplo, dificuldades cognitivas, motoras e de aprendizado (BRASIL, 2016). Motivo de preocupação no sistema único de saúde e em toda população brasileira, principalmente para as gestantes. O aumento considerável no número de casos fez com que novos estudos fossem propostos, em 2016, o vírus Zika

se tornou o principal responsável pela doença. De acordo com último levantamento do Ministério da Saúde, são investigados 7.150 casos suspeitos, e a epidemia não está mais restrita aos estados do Nordeste, ela já atinge todas as regiões do país. A criança com microcefalia pode apresentar um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor como, por exemplo, dificuldades para firmar a cabeça (controle cervical), sentar, engatinhar, andar, fazer, transposições posturais, além de atividades como subir, descer uma escada, pular, correr, entre outras. Também podem ter comprometimentos para o desenvolvimento de ações como agarrar, soltar, manipular brinquedos e objetos (COFFITO, 2016). Só com um diagnóstico precoce do desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida desenvolvimento motor, será possível determinar uma intervenção adequada, a fim de que as crianças com diagnóstico de atraso possam ter a probabilidade de seguir a mesma sequência que as crianças com desenvolvimento normal (NOBERT, 2009)

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), existem 438 casos confirmados, sujeitos a alteração e 335 em investigação. Em 2017, até o momento, foram notificados à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE) 159 casos da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.(SES\PE, 2017).

Por fim os acidentes automobilísticos, que já são 25 mil por ano, dos quais ao menos mil pessoas ficam com algum tipo de seqüela, fazendo com que o estado gaste mais de 1 bilhão com internação e tratamento desses usuários. (Carvalho, 2017)

Tendo em vista essas informações, torna-se assim de fundamental importância reflexões acerca não apenas dos procedimentos e técnicas que os envolvem, mas em paralelo sobre o contexto amplo de saúde que discorrem à necessidade de recuperação com a Fisioterapia, para que se tenha uma ação estruturada levando a um resultado mais fidedigno da atividade. (ALELUIA, 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Descrever os serviços de fisioterapia a partir da auditoria.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar os serviços de fisioterapia existentes no município de Limoeiro e a oferta de procedimentos (diagnóstico da capacidade instalada).
- Descrever a rotina de auditoria realizada pelo município.
- Discutir o produto da auditoria.

4 ARTIGO

O presente artigo será submetido a avaliação da Revista Fisioterapia & Pesquisa, cuja normas estão no Anexo A.

Tendo em vista o crescente mercado de trabalho na área da auditoria em saúde e, por se tratar de uma atividade recente no país com poucos estudos abordando o tema, surge a necessidade de fundamentar a importância da auditoria em saúde para a qualidade da assistência com foco nas atribuições profissionais. Atualmente as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas, estão em constante crescimento exigindo uma maior qualidade do serviço prestada e cada vez mais preocupada em aperfeiçoar seus custos¹.

A fim de garantir a qualidade aos serviços prestados aos usuários, a auditoria tem sido uma ferramenta gerencial utilizada pelos profissionais de saúde, com a finalidade de avaliar a assistência prestada, utilizando instrumentos avaliativos da qualidade do cuidado².

No âmbito do município, são verificadas as ações e os serviços estabelecidos no plano municipal de saúde, os serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos ou privados, contratados e conveniados, e as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o município associados³.

O desafio da auditoria municipal está em contribuir para a elaboração de sistemas de auditoria preventivos, analíticos e técnico-operacionais, observando o cumprimento das normas inerentes à organização e ao funcionamento do SUS no âmbito municipal. A apuração de denúncias formais, relativas a irregularidades ou ilegalidades praticadas em qualquer órgão ou unidade da SMS e prestadores de serviço ao SUS, ao final, expedir relatório conclusivo para ciência imediata do Gestor Municipal, que deverá tomar as providências cabíveis⁴.

O sucesso da auditoria da assistência de fisioterapia depende, fundamentalmente, da existência de padrões, previamente estabelecidos, os quais podem ser inspeção ambulatorial, analisando a assistência prestada se de acordo ao que foi pactuado com SMS, as consultas fisioterapêuticas, as consultas de revisão e números excedentes de atendimentos solicitados foram efetivamente prestados, analisar contas e glosas. Avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade. Cabendo ao auditor o caráter educativo, ou seja, ele não tem o poder de punir o estabelecimento, apenas relatar medidas corretivas⁵.

Esta pesquisa foi um estudo descritivo, quantitativo, de caráter exploratório. Os dados foram coletados no Setor de Regulação e Auditoria do Município de Limoeiro, que possui o controle mensal de autorizações para marcação de consultas. Nestes foram coletados os dados das clínicas conveniadas com o município, a demanda assistida, os relatórios de inspeções realizados pela auditoria. Assim

também foi feito na vigilância sanitária onde foram coletados dados de relatórios de inspeção nas clínicas de fisioterapêuticas, com o objetivo de identificar os serviços de fisioterapia existentes no município, a oferta de procedimentos (diagnóstico da capacidade instalada), visando descrever a rotina de auditoria realizada pelo município e discutir o produto da auditoria.

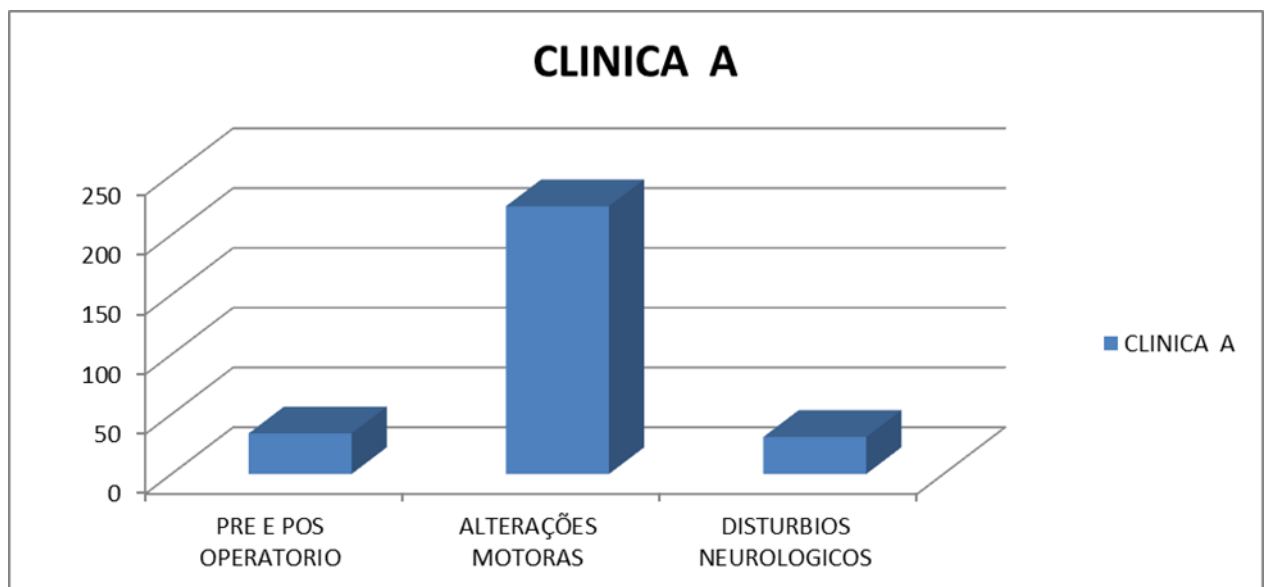
4.1 OFERTA

Atualmente, o município de Limoeiro possui um serviço de fisioterapia na policlínica que está sob administração direta e quatro serviços conveniados. Estes realizam atendimentos fisioterapêuticos em usuários com transtorno respiratório, alterações motoras, distúrbios neurológicos, pré e pós-operatório.

Na policlínica encontra-se o núcleo de reabilitação municipal, que acompanha usuários em demanda espontânea e referenciada. Este acolhe, em sua maioria, pacientes acometidos por acidentes automobilísticos que precisam de reabilitação pós-operatória. Contudo, a gestão municipal, não realiza auditoria interna, apenas supervisão de controle.

Os gráficos a seguir mostraram os serviços fisioterapêuticos e suas demandas no município:

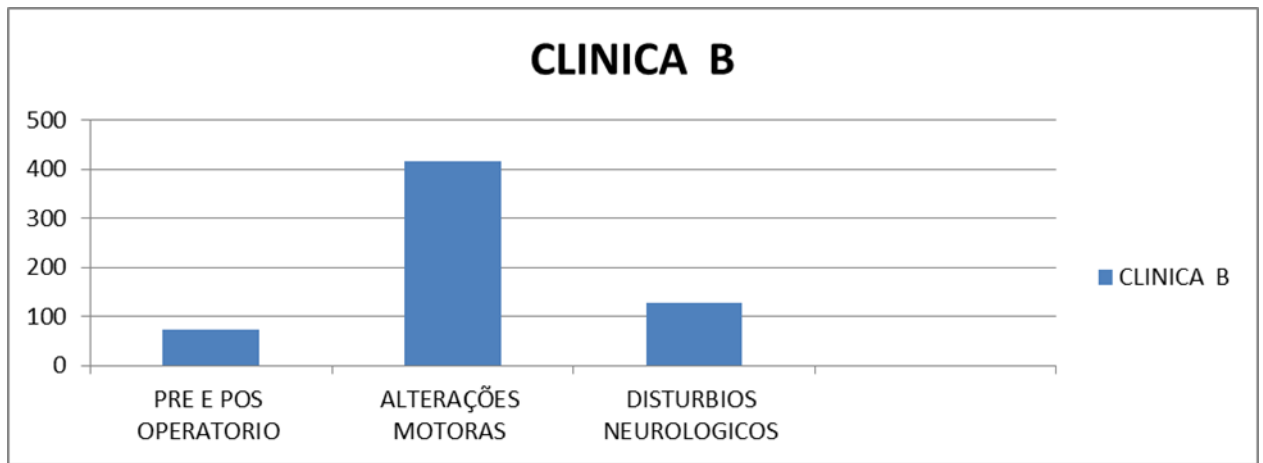
Gráfico 1



Fonte: Marque Consult, consultoria e processamento de dados. (Outubro, 2017).

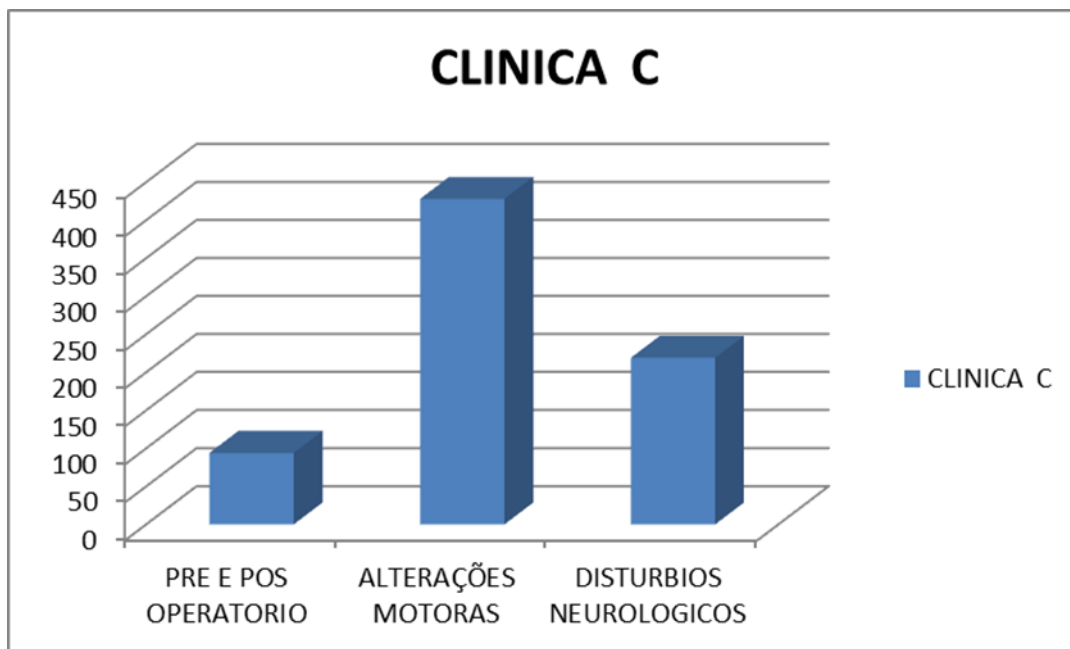
Na clinica A, houve uma demanda maior no atendimento em pacientes com alterações motoras, com 224 sessões, em um mês, seguida por 34 sessões de pré e pós-operatórios e 31 sessões em pacientes com distúrbios neurológicos.

Gráfico 2



A clinica B, realizou no mês de outubro , 415 sessões em usuários com alterações motoras, seguidas 128 sessões em alterações motoras e 74 em pré e pós operatórios.

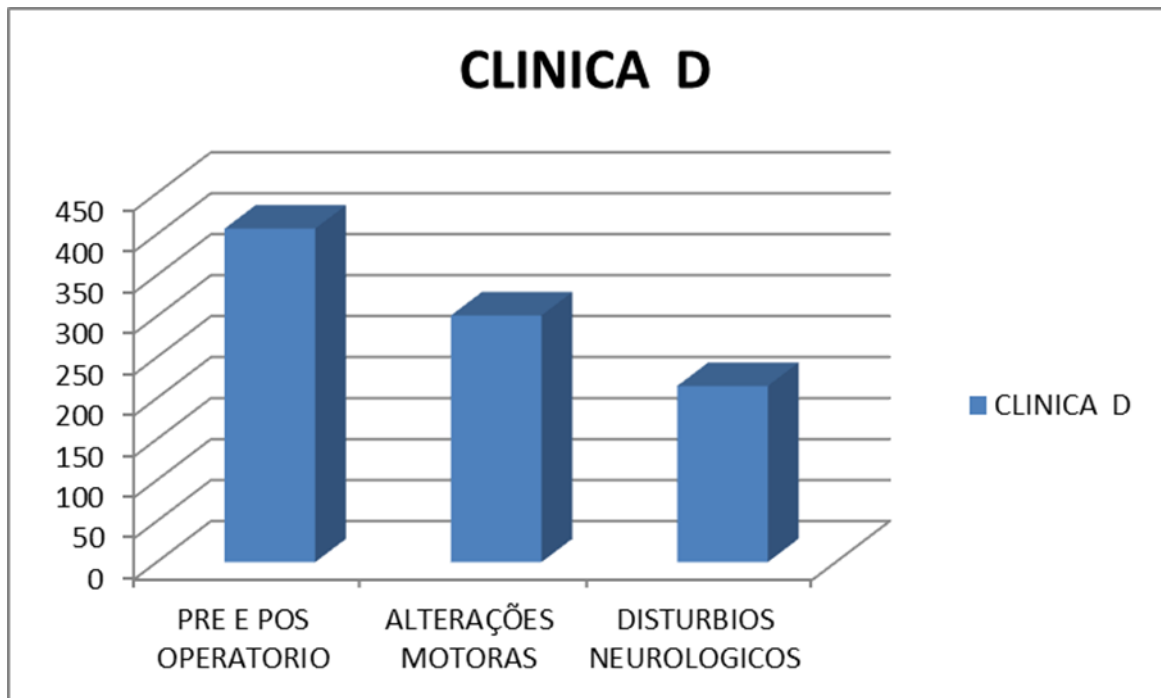
Gráfico 3



Fonte: Marque Consult, consultoria e processamento de dados. (Outubro, 2017).

A clinica C , realizou 428 sessões em usuários com alterações motoras, seguidas 219 sessões em distúrbios neurológicos e 94 sessões em pré e pós operatório

Gráfico 4



Fonte: Marque Consult, consultoria e processamento de dados. (Outubro, 2017).

A clínica D, recebeu uma demanda 407 sessões em pré e pós-operatório, seguidas 301 sessões em alterações motoras e 215 sessões em distúrbios neurológicos.

Foi possível observar nas tabelas que a grande demanda no atendimento em alterações motoras, que são os usuários com déficit de força muscular ou paralisias nos diferentes segmentos corporais, distúrbios da coordenação, equilíbrio ou movimentos involuntários. Em segundo lugar vêm os pré e pós-operatórios e em terceiro lugar os atendimentos em pacientes com distúrbios neurológicos.

Esses achados ajudam a justificar o nosso estudo e ressaltar a importância da auditoria nos serviços de fisioterapia no contexto municipal, na análise dos serviços prestados, inclusive instituições conveniadas e contratadas. O acompanhamento dos serviços e análise dos resultados, proporciona o fortalecimento da gestão, fazendo com que aja a execução correta de acordo com o plano de saúde municipal, estabelecendo ao gestor melhor aplicação da eficiência do orçamento da saúde e na melhoria dos indicadores epidemiológicos, no acesso e bem estar do usuário do SUS.

4.2 Trabalho Da Auditoria

O Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro faz parte do núcleo de Controle, Avaliação e Regulação. No qual o controle e avaliação que analisa os procedimentos e as praticas assistências, de acordo com programas de saúde fixados pelo SUS, objetivando eficiência, eficácia dos órgãos, voltado se para as contas médicas, dos serviços ambulatoriais e as AIH. A regulação controla e agenda consultas e exames especializados. A atual equipe da auditoria é formada por um médico, uma auditora e um contador.

Contudo os serviços de fisioterapia são os únicos nos quais são realizadas a auditoria, in loco, com visitas técnica onde são avaliadas as instalações físicas, a existência e as condições de funcionamento de materiais e equipamentos, a qualificação técnica da equipe e das clinicas, que são as condições estruturais mínimas para funcionamento dos serviços de fisioterapia no qual devem estar de acordo com a complexidade e os riscos dos procedimentos que realizam. O serviço deve possuir regimento interno ou documento equivalente, atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências⁶.

Após a verificação desses processos é redigido um relatório que descreve as condições apresentadas pelo prestador desse serviço e são feitas recomendações a serem seguidas. O relatório é encaminhado ao Secretário de Saúde e ao prestador para que ele tenha ciência do que foi analisado e assim possa tomar as devidas providencias. Os serviços de fisioterapia devem dispor de instalações e equipamentos adequados, bem como profissionais legalmente habilitados e capacitados para a realização dos atos fisioterapêuticos.

Nesse processo de auditoria utiliza se um instrumento próprio construído pela própria auditoria municipal. Este é composto pelas seguintes partes; informações da unidade de serviço . Seguindo com a data que foi realizada a visita de inspeção problemas encontrados, onde o auditor descreve as irregularidades, após as recomendações e o prazo para serem feitas.

Com o objetivo da eficiência e eficácia do serviço, a auditoria busca educar os prestadores a cumprirem ao que foi pactuado no plano de saúde municipal. No segundo semestre deste ano foram realizadas uma visita de inspeção em cada clinica conveniada, que também podem ser feitas de maneira excepcional em casos de denuncias, feitas através da ouvidoria.

Durante as inspeções o auditor busca analisar o atendimento, condições de atendimento, excipientes, banheiros, parte estrutural, elétrica, acessibilidade, licença de funcionamento, de bombeiros e dedetização. Assim como os sanitários para funcionários, separados por sexo, vestiário com armários individuais (quando for necessária troca de roupas dos funcionários ou pacientes), lavatórios exclusivos e em posição estratégica para que os funcionários façam a higienização das mãos ,sanitários para público (pacientes), separados por sexo, todas as áreas e instalações deverão estar

revestidas de material liso, impermeável, de cores claras, de fácil higienização (piso, paredes, forros e tetos, portas e janelas), ambiente com iluminação uniforme, boa ventilação.

As recomendações tem um prazo entre 30 e 180 dias pra serem realizadas, exceto alguns casos em que é necessária urgência, como: Exposição da parte elétrica ,falta de piso antiderrapante, falta ou vencimento da licença dos bombeiros, vencimento do alvará de funcionamento, vencimento ou falta de dedetização, falta de acessibilidade

As produções ou relatórios realizados pela vigilância sanitária são enviados para a empresa de processamento de dados, que alimenta o SIASUS. Os serviços de fisioterapia somente podem funcionar após autorização da Vigilância Sanitária competente, através da expedição do Alvará Sanitário, que será em nome da pessoa física ou jurídica que responde legalmente pelo estabelecimento que presta serviço de fisioterapia.

Com o auxilio do roteiro para inspeção sanitária. Este roteiro é composto por dados do estabelecimento, descrição da inspeção objetivo, situação encontrada, providencias a serem tomadas, observações, assinatura do responsável pelo estabelecimento e os nomes dos responsáveis pela inspeção

As inspeções nas clinicas de fisioterapia acontece em casos de denuncias, feitas através da ouvidoria que é uma ferramenta importante na auditoria , com o objetivo de saber através da ótica do usuário , o acesso e a qualidade do serviço em fisioterapia. Podendo indicar irregularidades na administração e no atendimento dos prestadores . Através da ouvidoria o cidadão, pode realizar denuncias por comunicação verbal ou escrita, que após o recebimento, serão analisadas e encaminhadas para uma resposta ou resolução. No qual, expõe as informações do prestador, os problemas encontrados, as recomendações e o prazo para o cumprimento. Esse instrumento que ira dos subsidiar informações para o relatório de auditoria, que no município de limoeiro é realizada trimestralmente.

Os últimos relatórios gerados, foram enviados a vigilância sanitária, por terem sido encontradas as seguintes irregularidades durante a inspeção ; infiltração com mofo em paredes e teto ,acessibilidade precária ,colchões em mau estado de conservação ,presença de lodo em áreas de acesso ,falta de privacidade para os usuários em atendimento ,estando homens e mulheres juntos , ambiente com aspecto de sujeira , banheiros não adaptados , separação de salas eletroterapia e cinesioterapia ,setor em reformas com atendimento no local , alvará de funcionamento não exposto ,licença de funcionamento não exposta .

4.3 Discussão

No presente estudo, podemos observar a demanda na procura dos serviços de fisioterapia no município de limoeiro, que realizou 1664 sessões no ultimo mês de outubro, 1282 sessões em usuários com alterações motoras, são aqueles déficit de força muscular, equilíbrio, dificuldades motoras e de coordenação, um aspecto importante a ser estudada pela epidemiologia, em busca da causa do

adoecimento da população do município nessas patologias , esse estudo poderia vir a reduzir os gastos da prefeitura com esse serviços , através de estratégias de promoção e prevenção .

Tendo em vista que todas as sessões foram realizadas por prestadores conveniados, mas referenciados pela atenção primaria.

Toda as clinicas passaram por visitas de inspeção da auditoria especializada, onde foram encontradas diversas irregularidades nas quais, prejudicam a qualidade da assistência, inconformidades que prejudicam o acesso do usuário ao local, a falta de privacidade , ambientes que não proporcionam bem estar ao usuário , isso faz com que os usuários denunciem a má prestação se serviço , retardando a cura .

Podemos destacar também a relevância da vigilância sanitária no trabalho em conjunto com auditoria visto que entre as inconformidades foram encontrados competências nas quais a vigilância sanitária tem o dever de cobrar, como vencimento do alvará de funcionamento , o alvará dos bombeiros , exposição da rede elétrica, falta da dedetização .

Os relatórios da auditoria são uma ferramenta importante para o monitoramento e avaliação do plano de saúde municipal , onde o gestor tem acesso a qualidade da assistência com qual o município foi pactuada , em busca sempre da satisfação o usuário.

É de extrema importância para o desenvolvimento do campo de atuação profissional e de conhecimento da auditoria em Fisioterapia, novos estudos que possam contribuir com informações que auxiliem a gestão dos serviços fisioterapêuticos que integram o setor público⁷.

Referências

1. SIQUEIRA PLF. AUDITORIA EM SAÚDE E ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO AUDITOR (TCC) Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Especialista em Auditoria em Saúde pelo Centro Universitário Internacional – UNINTER; 2014
2. NILSAR NMM. Percepção sobre o processo de auditoria do sus , em um município do vale do rio prado, RS (TCC). Universidade federal do Rio Grande do Sul, 2011.
3. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.
4. SANTOS C A , SANTANA EJS ,Vieira RP , GARIBALD EG ,Tripp kv . A AUDITORIA E O ENFERMEIRO COMO FERRAMENTAS DE APERFEIÇOAMENTO DO SUS . v.36, n.2, p.539-559abr./jun. 2012.
5. COFFITO. Resolução Nº 416 DE 19.05.2012
6. COFFITO. RESOLUÇÃO Nº 3182 (DE 23.03.2012).
7. ALELUIA IRS,SANTOS FC. Auditoria em fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de um protocolo específico. Fisioter Mov. 2013 set/dez; 26(4): página 725-41.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou, que diante da demanda, dos serviços de fisioterapia, torna-se importante o olhar voltado para essa área, através da auditoria, sendo possível ter como foco a eficiência e eficácia do serviço, visando melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS.

Mostra-se a necessidade da auditoria atuando como avaliação dos serviços realizados pelos prestadores conveniados. De acordo com as normas para funcionamento de ambulatórios de fisioterapia. E no monitoramento das ações para que os mesmos possam cumprir com as pactuações do plano de saúde municipal.

E para que estejam sempre atualizados de acordo com a demanda, em busca do bem estar e da assistência qualificada para os usuários do SUS. Assim também no fortalecimento da referência e contra referência entre a fisioterapia com a atenção primária, que pode subsidiar ao gestor de saúde, estratégias de promoção e prevenção, buscando diminuir a demanda no serviço de fisioterapia.

REFERÊNCIAS

- ALELUIA, I.R.S. Auditoria em fisioterapia no sistema único de saúde: proposta de um protocolo específico. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.26, n.4, Set./Dec., 2013
- ALELUIA, I.R.S; SANTOS, F.C. Análise dos auditores em saúde quanto aos serviços públicos de fisioterapia no Estado da Bahia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n.1, p. 1217-1233, 2013.
- BELETTINI, N.P.; LISIANE, F.R.; LONGEN,C.W. Perfil das afecções demandadas para reabilitação pelo sistema. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 4, n. 1, jul. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Auditoria do SUS: Orientações Básicas**. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria , 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Conversando sobre auditoria do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- CARVALHO, T. Deputada lamenta 25 mil acidentes de motos por ano em PE. **Revista LeiaJá** , Recife, 22/08/2017.
- CECCON, R.F. et al. Enfermagem, auditoria e regulação em saúde: um relato de experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.3, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª. REGIÃO.. Resolução COFFITO Nº 416 DE 19.05.2012. **D.O.U**, 23/05/2012.
- CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO. **O seu município tem muito a ganhar com a contratação de fisioterapeutas!**: Tudo o que o gestor deve saber sobre fisioterapia e como implantá-la em seu município. São Paulo: CREFFITO 3, 2017?
- FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- LEMONS, R.P.;LEMONS, .LB.; SIMMER, L.R.M. O direito ao envelhecimento digno e a fisioterapia. **Semana Acadêmica**:Revista científica, jul., 2013.
- MELO, M..B. **O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho**. 2007. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca(ENSP), Rio de Janeiro, 2007.
- NORBERT, A.A.F et al. Importância da estimulação precoce na microcefalia1. SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 24, Ijuí. **Anais...**Ijuí: Unijuí, 2016.
- SANTOS, C.A et al. A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do **SUS**. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.539-559 abr./jun. 2012.

SANTOS, F.C. et al. Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde. **RAS**, v.13, n. 51, p. 96-102, abr./jun.,2011.

SIQUEIRA, P.L.F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.3, n.2, jul./dez., 2014.

SOUZA, A.A.L; DYNIEWICZ, A.M.; KALINOWSKI, L.C. Auditoria: uma abordagem histórica e atual 2010. **RAS**, v.12, n. 47, abr./Jun. 2010.

ANEXO A

Normas da Revista Fisioterapia & Pesquisa

Escopo e política

As submissões que atendem aos padrões estabelecidos e apresentados na Política Editorial da Fisioterapia & Pesquisa (F&P) serão encaminhadas aos Editores Associados, que irão realizar uma avaliação inicial para determinar se os manuscritos devem ser revisados. Os critérios utilizados para a análise inicial do Editor Associado incluem: originalidade, pertinência, metodologia e relevância clínica. O manuscrito que não tem mérito ou não esteja em conformidade com a política editorial será rejeitado na fase de pré-análise, independentemente da adequação do texto e qualidade metodológica. Portanto, o manuscrito pode ser rejeitado com base unicamente na recomendação do editor de área, sem a necessidade de nova revisão. Nesse caso, a decisão não é passível de recurso. Os manuscritos aprovados na pré-análise serão submetidos a revisão por especialistas, que irão trabalhar de forma independente. Os revisores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores para os revisores. Os Editores Associados irão coordenar o intercâmbio entre autores e revisores e encaminhar o pré parecer ao Editor Chefe que tomará a decisão final sobre a publicação dos manuscritos, com base nas recomendações dos revisores e Editores Associados. Se aceito para publicação, os artigos podem estar sujeitos a pequenas alterações que não afetarão o estilo do autor, nem o conteúdo científico. Se um artigo for rejeitado, os autores receberão uma carta do Editor com as justificativas. Ao final, toda a documentação referente ao processo de revisão será arquivada para possíveis consultas que se fizerem necessárias na ocorrência de processos éticos.

Todo manuscrito enviado para FISIOTERAPIA & PESQUISA será examinado pela secretaria e pelos Editores Associados, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. O manuscrito que não estiver de acordo com as normas serão devolvidos aos autores para adequação antes de serem submetidos à apreciação dos pares. Cabem aos Editores Chefes, com base no parecer dos Editores Associados, a responsabilidade e autoridade para encaminhar o manuscrito para a análise dos especialistas com base na sua qualidade e originalidade, prezando pelo anonimato dos autores e pela isenção do conflito de interesse com os artigos aceitos ou rejeitados.

Em seguida, o manuscrito é apreciado por dois pareceristas, especialistas na temática no manuscrito, que não apresentem conflito de interesse com a pesquisa, autores ou financiadores do estudo, apresentando reconhecida competência acadêmica na temática abordada, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade da avaliação. As decisões emitidas pelos pareceristas são pautadas em comentários claros e objetivos. Dependendo dos pareceres recebidos, os autores podem ser solicitados a fazerem ajustes que serão reexaminados. Na ocorrência de um parecerista negar e o outro aceitar a publicação do manuscrito, o mesmo será encaminhado a um terceiro parecerista. Uma vez aceito pelo

Editor, o manuscrito é submetido à edição de texto, podendo ocorrer nova solicitação de ajustes formais, sem no entanto interferir no seu conteúdo científico. O não cumprimento dos prazos de ajuste será considerado desistência, sendo o artigo retirado da pauta da revista FISIOTERAPIA & PESQUISA. Os manuscritos aprovados são publicados de acordo com a ordem cronológica do aceite.

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas no manuscrito são de inteira responsabilidade dos autores, não podendo ocorrer plágio, autoplágio, verbatim ou dados fraudulentos, devendo ser apresentada a lista completa de referências e os financiamentos e colaborações recebidas. Ressalta-se ainda que a submissão do manuscrito à revista FISIOTERAPIA & PESQUISA implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob análise em outro periódico para publicação.

Os autores devem estar aptos a se submeterem ao processo de revisão por pares e, quando necessário, realizar as correções e ou justificativas com base no parecer emitido, dentro do tempo estabelecido pelo Editor. Além disso, é de responsabilidade dos autores a veracidade e autenticidade dos dados apresentados nos artigos. Com relação aos critérios de autoria, só é considerado autor do manuscrito aquele pesquisador que apresentar significativa contribuição para a pesquisa. No caso de aceite do manuscrito e posterior publicação, é obrigação dos autores, mediante solicitação do Editor, apresentar possíveis retratações ou correções caso sejam encontrados erros nos artigos após a publicação. Conflitos éticos serão abordados seguindo as diretrizes do Committee on Publication Ethics (COPE). Os autores devem consultar as diretrizes do International Committee of Medical Journal Editors(www.icmje.org) e da Comissão de Integridade na Atividade Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (www.cnpq.br/web/guest/diretrizes) ou do Committee on Publication Ethics – COPE (www.publicationethics.org).

Artigos de pesquisa envolvendo seres humanos devem indicar, na seção Metodologia, sua expressa concordância com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes. As pesquisas com humanos devem trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os estudos brasileiros devem estar de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para estudos fora do Brasil, devem estar de acordo com a Declaração de Helsinque.

Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (por exemplo, Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983) e instruções nacionais (Leis 6638/79, 9605/98,

Decreto 24665/34) que regulamentam pesquisas com animais e trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa Animal.

Reserva-se à revista FISIOTERAPIA & PESQUISA o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

Para os ensaios clínicos, é obrigatória a apresentação do número do registro do ensaio clínico na folha de rosto no momento da submissão. A revista FISIOTERAPIA & PESQUISA aceita qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (por ex. <http://clinicaltrials.gov>). A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes deve ser evitado. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expreso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da autorização de reprodução pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais dos autores do manuscrito.

A revista FISIOTERAPIA & PESQUISA publica, preferencialmente, Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática e Metanálises e Artigos Metodológicos, sendo que as Revisões Narrativas só serão recebidas, quando os autores forem convidados pelos Editores. Além disso, publica Editoriais, Carta ao Editor e Resumos de Eventos como Suplemento.

Forma e preparação dos manuscritos

1 – Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

2 – A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no Clinical Trials(<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

3 – Resumo, abstract, descritores e keywords:

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o abstract devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e keywords(sugere-se a consulta aos DeCS –

Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

4 – Estrutura do texto:

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

- a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;
- b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;
- c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;
- d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;
- e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda.

Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

6 – Referências bibliográficas:

AAs referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

7 – Agradecimentos:

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Envio dos manuscritos

Os autores devem encaminhar dois arquivos que contenham o manuscrito (texto + tabelas + figuras) sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Para a submissão do manuscrito, o autor deve acessar a Homepage da SciELO (<http://submission.scielo.br/index.php/fp/login>), ou link disponibilizado abaixo, com o seu login e senha. No primeiro acesso, o autor deve realizar o cadastro dos seus dados. Juntamente com o manuscrito, devem ser enviados no item 4 do processo de submissão – TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES, os três arquivos listados abaixo (Download), devidamente preenchidos e assinados, bem como o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.