

USO DA ESCALAS MIF E SF-36 NO PROCESSO DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DA CIDADE DE LONDRINA.

Nishida, Márcio Makoto¹ (*); Pereira, Meiry Alonso Rodrigues²; Silveira, Marta Matveichuk³

RESUMO

O uso dos instrumentos MIF (Medida de Independência Funcional) e SF-36 (Short Form 36 Health Survey) pela auditoria médica obteve impacto significativo para o faturamento financeiro sem prejuízo para qualidade do tratamento em um centro de reabilitação física no município de Londrina.

Palavras-chave: Auditoria Médica, Centros de Reabilitação, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The use of instruments FIM (Functional Independence Measure) and SF-36 (Short Form 36 Health Survey) by medical audit had significant impact on the financial revenue without harming the quality of treatment in a physical rehabilitation center in the city of Londrina.

Keywords: Medical Audit, Rehabilitation Centers, Unified Health System

¹Médico Fisiatra formado UNIFESP/EPM.

²Fisioterapeuta formada UEL.

³Fisioterapeuta formada UEL

INTRODUÇÃO

O conceito de metas e prognóstico terapêutico em reabilitação pode assumir características subjetivas, dificultando a hierarquização da assistência e a avaliação do processo de acordo aos princípios definidos na Portaria GM/MS nº818 – 05 de junho de 2001.¹

O processo de auditoria em serviços de reabilitação enfrenta adversidades pela dificuldade em determinar parâmetros objetivos no estágio de tratamento dos pacientes, sem padronização do processo e definição das necessidades terapêuticas, critérios de alta e construção de rede de assistência à saúde no âmbito do SUS.

O uso de como escalas de funcionalidade e questionário de qualidade de vida na avaliação prognóstica de pacientes em regime de reabilitação física constitui instrumento de fundamental relevância para o processo de controle, avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde.

Utilizar instrumentos de saúde Short Form 36 Health Survey (SF-36) e Medida de Independência Funcional (MIF), ambos validados no Brasil, para auxiliar o processo de auditoria, controle e avaliação de um centro de reabilitação física credenciado pelo SUS na cidade de Londrina.

MÉTODOS

Foram aplicados os instrumentos de saúde Short Form 36 Health Survey (SF-36) e Medida de Independência Funcional (MIF) em sua versão na língua portuguesa já validados no Brasil por profissionais de saúde (3 psicólogos e médico fisiatra) em todos os pacientes que foram atendidos no centro de reabilitação a partir de agosto de 2009 com reaplicação a cada 3 meses até dezembro de 2009 (2 avaliações/paciente).

RESULTADOS

Resultados de MIF > 108 e/ou SF-36 > 70 % em mais do que 6 domínios, geravam a recomendação de um nível de complexidade menor de reabilitação (clínicas de fisioterapia, assistência pelo programa de saúde de família ou assistência psicológica).

Observou-se comparados aos dados do ano de 2008, uma diminuição do número médio de pacientes atendidos por mês (567 em 2008 para 444,75 em 2009 – figura 1), diminuição do faturamento mensal médio (R\$ 155.352,01 em 2008 para R\$ 141.127,61 em 2009 – figura 2), aumento do custo médio mensal médio/paciente (R\$ 272,67 em 2008 para R\$ 337,03 em 2009 – figura 3) e aumento do número de sessões de terapias de reabilitação médio/paciente por mês (12,02 em 2008 para 14,85 em 2009 –figura 4).

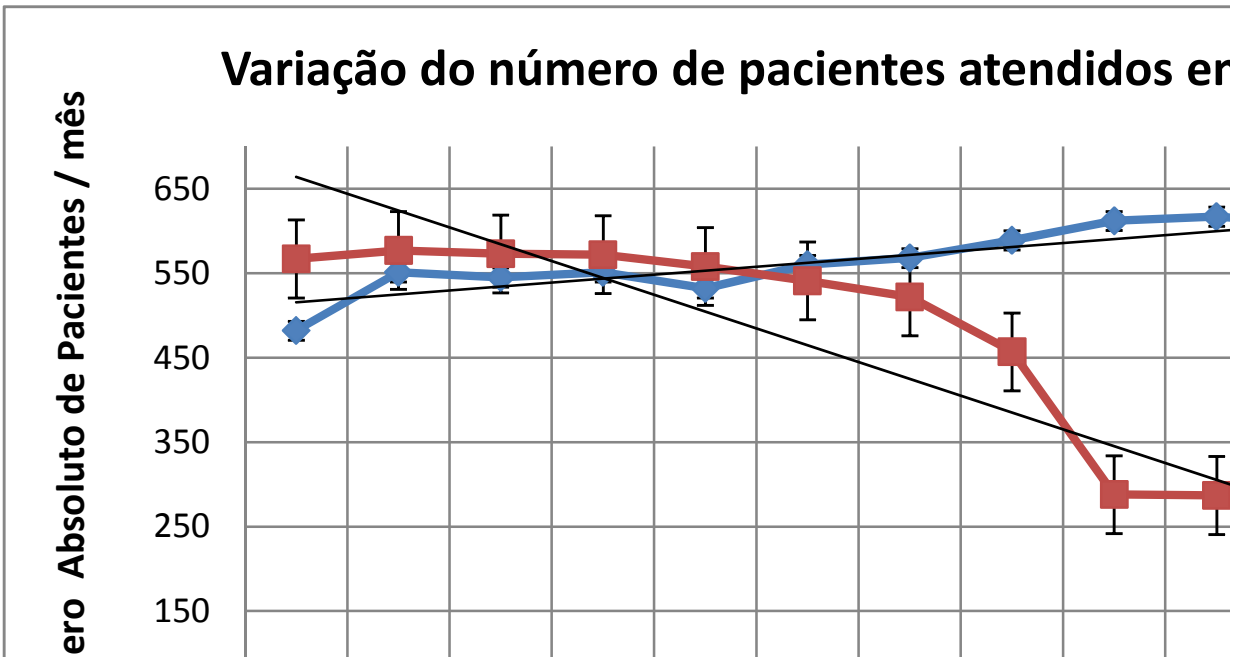


Figura 1

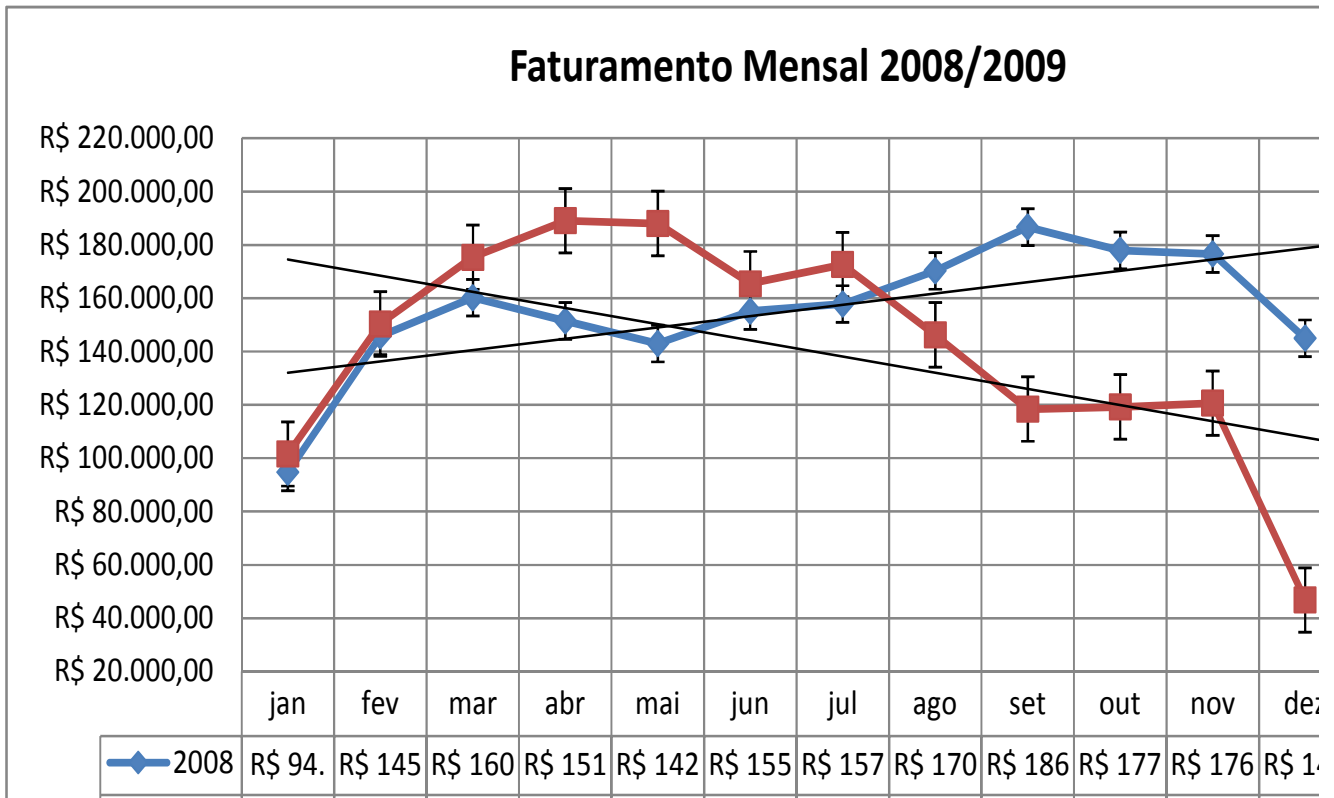


Figura 1

Número de sessões de terapias de reabilitação mé mensal/pac em 2008/2009

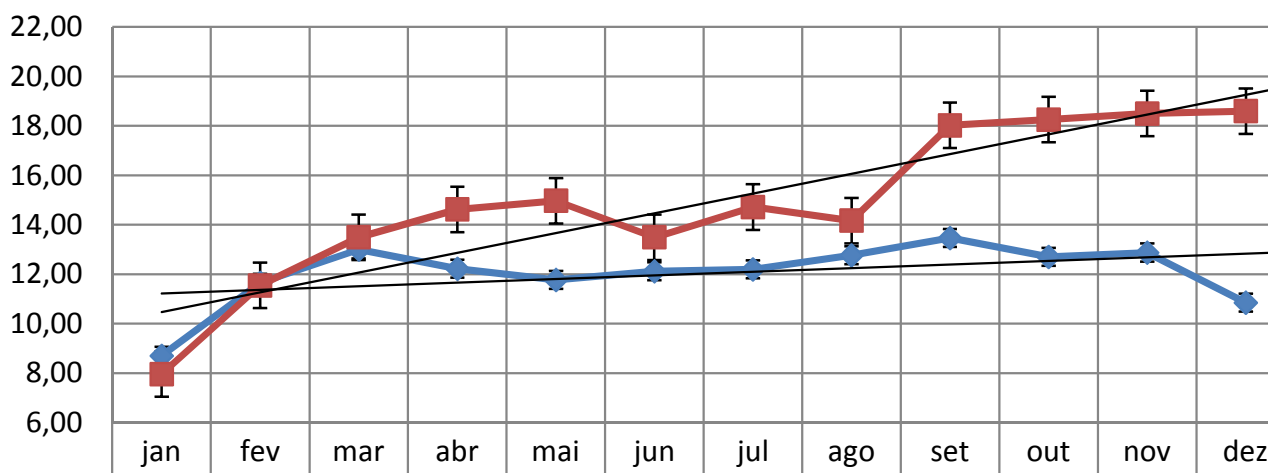


Figura 2

Custo Médio Mensal /paciente em 2008/2009

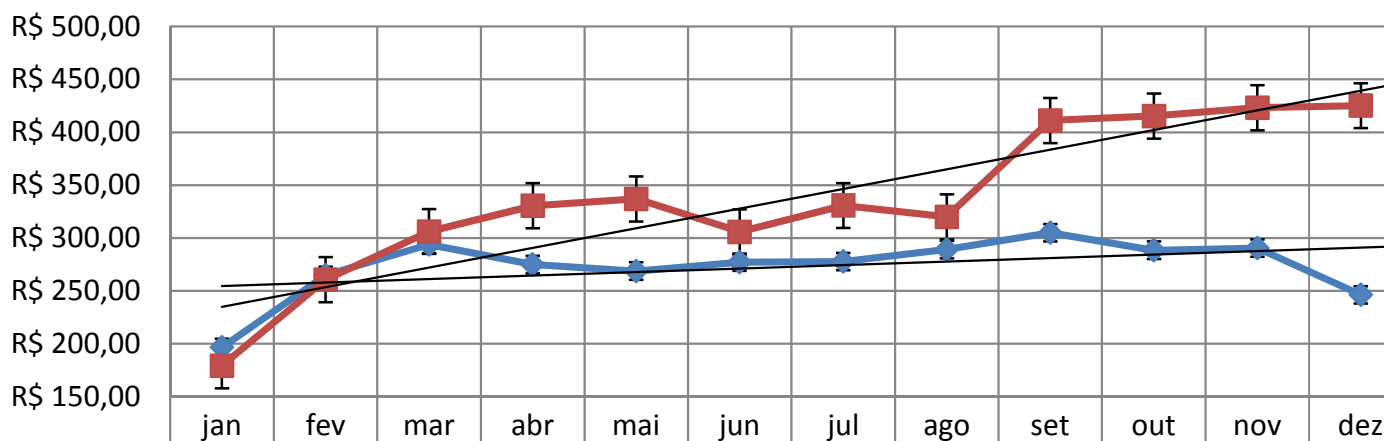


Figura 3

Comparação entre médias amostrais	2008	2009	(t)=	(p) unilate ral =
Número de pacientes/mês 2008/2009	567	444,75	2,2263	0,0239
Faturamento serviço/mês 2008/2009	R\$ 155.352,01	R\$ 141.127,61	1,08	0,15
Custo por paciente/mês 2008/2009	R\$ 272,67	R\$ 337,03	3,7908	0,0015
Número de sessões/pac/mês 2008/2009	12,02449782	14,85843999	3,6882	0,0018

Tabela 1

Os dados submetidos através do programa Bioestat 5.0 para análise estatística pelo teste T de Student demonstraram valores de $p < 0,05$, conforme Tabela 1.

DISCUSSÃO

A diminuição do faturamento mensal do serviço de reabilitação e o aumento do número de sessões por paciente representaram em nossa opinião uma melhora da qualidade do tratamento prestado com otimização do recurso financeiro público.

A diminuição do quantitativo de pacientes atendidos por mês não significou num menor número de pessoas atendidas, uma vez que os pacientes foram referenciados a outros serviços de menor complexidade terapêutica, de acordo com as recomendações da Portaria GM/MS nº818 – 05 de junho de 2001 e fortalecendo a rede de assistência referenciada em diferentes complexidades, possibilitando um fluxo maior de novos pacientes para os serviços de reabilitação física, fisioterapia exclusiva, assistência psicológica, atendimento domiciliar do Programa de Saúde da Família com suporte da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos sugerem que o uso do MIF e SF-36 pode ser uma ferramenta útil para melhorar o processo de auditoria, controle e avaliação de um centro de reabilitação física pois fornece um parâmetro objetivo que auxilia na hierarquização das necessidades de reabilitação dos pacientes durante tratamento no centro de reabilitação estudado.

REFERENCIAS

- Ministério da Saúde - Portaria GM/MS nº818 – 05 de junho de 2001 – *Diário Oficial da União*.
- Ciconelli, RM e cols - **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)** - *Rev. Bras Reumatol* - 39:143-150,1999
- Riberto, M. e cols. – **Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional** - *Acta Fisiátrica* 8(1): 45-52, 2001
- BioEstat 5.0** – Ayres, Manoel e cols. - disponível em <http://www.mamiraua.org.br/download/> (acesso 13/10/2010)