

4.06.02 – Saúde Coletiva/ Saúde pública.

## **ACESSO E BARREIRAS DO CUIDADO FISIOTERAPÊUTICO REPORTADOS POR INDIVÍDUOS RESTRITOS AO DOMICÍLIO DE REGIÕES COBERTAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS**

Nájla F.S. Nascimento<sup>1\*</sup>, Tayla B. Lino<sup>2</sup>, Mara L.M. dos Santos<sup>3</sup>, Leila F. Merey<sup>4</sup>

1. Fisioterapeuta – Graduada na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
2. Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
3. Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Orientadora
4. Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Orientadora

### **Resumo**

Objetivo: analisar o acesso e principais barreiras do cuidado fisioterapêutico dos indivíduos que se encontram restritos ao domicílio por incapacidade funcional, moradores das regiões cobertas pela Estratégia de Saúde da Família de Campo Grande/MS. Estudo transversal, quantitativo, descritivo.

A coleta foi domiciliar por meio de questionário. A amostra final foi composta por 301 usuários, com média de 66,78 anos, 58,14% do sexo feminino, nível socioeconômico classe C (61,48%). Dos entrevistados 53,82% receberam encaminhamentos para reabilitação, 83,95% tiveram acesso. Destes 49,26% apresentaram dificuldade para continuar o tratamento, sendo o SUS o principal serviço acessado (61,8%).

Conclusão: A causística foi composta por mulheres idosas, com indicação de reabilitação, grande maioria obteve acessos aos serviços, entretanto apresentaram dificuldades para manter/realizar o tratamento, demonstrando fragilidade na rede de atenção fisioterapêutica do município de Campo Grande/MS.

**Autorização legal:** Protocolo CAAE nº 42328915.7.0000.0021.

**Palavras-chave:** Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Modalidades de Fisioterapia.

### **Introdução**

Nos últimos anos vem ocorrendo mudanças drásticas no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira no âmbito geral. Estudos relatam que tais fatores tem gerado aumento da demanda por assistência à saúde,<sup>1-2</sup> Interferindo indiretamente no acesso às ações, serviços de saúde e políticas públicas.

O direito à saúde é considerado um direito de todos e dever do Estado. Tendo como princípios o acesso universal e igualitário.<sup>3</sup>

Acesso refere-se à possibilidade de utilizar serviços de saúde quando necessário, sendo diretamente influenciado pelas características da oferta e demanda de serviços, podendo sofrer interferências relacionadas aos determinantes de saúde.<sup>4</sup>

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 constatou que a população de Campo Grande/ MS, (CG), era de 786.797 habitantes, sendo que 224.392 apresentavam algum tipo de deficiência. Tais achados foram subdivididos em três categorias: incapacidade motora com alguma dificuldade (33.242), grande dificuldade (13.674) e totalmente dependentes (3.331).<sup>5</sup> A partir destes, observamos que a maioria da população de (CG) utiliza como principal forma de acesso aos serviços o Sistema Único de Saúde (SUS). População que apresenta um alto índice de incapacidade funcional, restritos ao ambiente domiciliar e necessitando de cuidados. O termo acessibilidade vai além da disponibilidade de recursos, refere-se às características dos serviços e recursos ofertados. Esse conceito se amplia ao incluirmos os determinantes de saúde, nos quais atuam de forma direta e indireta no acesso, tais como: condições socioeconômicas, culturais e ambientais.<sup>6</sup>

Estudo realizado junto a usuários atendidos pelos serviços públicos ambulatoriais de fisioterapia de CG/MS constatou que a maioria deslocava-se até o serviço de fisioterapia de ônibus, bicicleta ou a pé<sup>7</sup>. Ressaltando que usuários com dificuldade de locomoção podem estar restritos ao domicílio, sem possibilidade de acesso.

Diante da escassez de estudos sobre o acesso ao serviço de fisioterapia nos diferentes níveis de atenção, observamos a necessidade de conhecer a prevalência e principais dificuldades dos usuários que se encontram restritos ao domicílio por incapacidade funcional nas áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família CG/MS.

### **Metodologia**

Estudo transversal e descritivo de abordagem quantitativa de caráter exploratório. A casuística foi composta por 314 usuários cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) moradores dos bairros e regiões urbanas com cobertura das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse estudo é parte de uma pesquisa maior, cuja coleta dos dados ocorreu no período que corresponde outubro de 2017 a Julho de 2018.

Foram realizadas reuniões com os gerentes das Unidades de Saúde da Família de todos os distritos sanitários da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, onde à equipe recebeu esclarecimentos a

respeito da proposta e solicitado apoio dos Agentes Comunitários de Saúde para auxiliar na identificação dos participantes da pesquisa e preenchimento de uma planilha, contendo informações tais como: dados pessoais e motivo da restrição ao domicílio. Enquadravam-se no estudo, indivíduos que apresentavam características de restrição domiciliar de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>8</sup>.

As entrevistas foram realizadas por nove acadêmicas voluntárias do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. A fim de obter a padronização na coleta dos dados as mesmas foram submetidas a um treinamento antes do início da pesquisa a campo. Sendo assim, foram selecionados pelos ACS dez usuários, pelos quais foram entrevistados em momento distintos pelas avaliadoras, todos os resultados foram analisados pelo coeficiente Kappa<sup>9</sup> a fim de descrever e testar o grau de confiabilidade e precisão da pesquisa. O grau de coeficiência obtido foi de 0.85, considerado como excelente concordância. Após este momento iniciou-se as visitas domiciliares, onde os objetivos do estudo foram apresentados aos participantes. As avaliações foram realizadas somente com usuários que concordaram com a proposta do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa constituiu em uma entrevista pessoal com informações referente ao perfil dos usuários e informações sobre acesso aos serviços de fisioterapia.

### Resultados e Discussão

Participaram inicialmente 336 usuários, dos quais 32 foram excluídos pelos seguintes motivos: não se enquadravam na classificação de incapacidade funcional previamente estabelecida e 3 por inconsistência de dados. A amostra final constituiu-se de 301 usuários.

A casuística foi composta por 301 sujeitos, dos quais a maioria eram mulheres (58,14% n=175), nas quais apresentaram média faixa etária de 66,77 anos, nível socioeconômico classe C (61,48% n=185), conforme tabela 1.

**Tabela 1. Caracterização da amostra.**

Variáveis	n(%)
Gênero	
Feminino	175 (58.14%)
Masculino	126 (41.86%)
<b>Nível Socioeconômico</b>	
A	2 (0.66%)
B	51 (16.94%)
C	185 (61.48%)
D	59 (19.60%)
E	2 (0.66%)
Não Respondeu	2 (0.66%)
Indicação ao serviço de fisioterapia	162 (53.82)
Idade*	66,77±23,58

Dados apresentados em frequência absoluta e frequência relativa.

\*Dado disposto em média±desvio padrão.

Observou-se que pouco mais da metade da amostra cerca de 53,82% (n=162) tiveram indicação ao serviço de fisioterapia, destes a maioria cerca de 83,95% (n=136) tiveram acesso e 49,26% (n=67) apresentaram algum tipo de dificuldade para realizar o tratamento. O tratamento dos indivíduos foi predominantemente realizado em serviços públicos 61,80% (n=89). Dados detalhados na tabela 2.

**Tabela 2. Resultados referentes ao acesso ao serviço de fisioterapia.**

Variáveis	n(%)
Acesso ao serviço (n=162)	
Sim	136 (83.95%)
Não	21 (6.97%)
Não respondeu	5 (3.09%)
<b>Motivo pelo qual não teve acesso (n=20)</b>	
Falta de vagas	7 (35%)

Locomoção/Transporte	3 (15%)
Condições financeiras	2 (10%)
Optou por não realizar	1 (5%)
Não respondeu	7 (35%)
<b>Tempo até ter acesso (0 a 72 meses)*</b>	6,86±13,11
Dificuldade em manter o tratamento (n=136)	
Sim	67 (49.26%)
Não	69 (50.73%)
<b>Motivo pela dificuldade (n=67)</b>	
Locomoção/Transporte	42 (62.68%)
Burocracia	13 (19.4%)
Falta de vagas	7 (10.44%)
Dificuldade financeira	7 (10.44%)
Optou por não realizar	3 (4.47%)
Dor	2 (2.98%)
Acidente	1 (1.49%)
Não respondeu	3 (4.47%)
<b>Tipo de serviço utilizado</b>	
SUS	89 (61.8%)
Plano de saúde	27 (18.75%)
Serviço particular	22 (15.27%)
Outros	2 (1.38%)
Não respondeu	4 (2.77%)
Mais de uma modalidade de atenção	17 (11.80%)

Dados apresentados em frequência absoluta e frequência relativa.

\*Dados disposto em média±desvio padrão.

SUS – Sistema único de Saúde.

Com base na análise dos resultados, verificou-se que o perfil dos indivíduos entrevistados era predominantemente de mulheres, idosas, de baixa renda, cujo principal serviço de saúde utilizado foi o SUS. Dados estes que corroboram com vários estudos presentes na literatura.<sup>10,11-12</sup>

O aumento da expectativa de vida, principalmente do sexo feminino pode estar associado há aspectos comportamentais como a maior adesão das mulheres em relação às políticas públicas de saúde relacionadas à saúde da mulher, nos quais abordam prevenção, promoção e tratamento<sup>13, 14</sup>.

Acesso é um conceito complexo, no qual não se restringe apenas ao uso ou não de serviços de saúde, mas também ao funcionamento, profissionais, usuários, recursos tecnológicos que englobam o funcionamento do atendimento daqueles que necessitam.

Sabe-se que o acesso à saúde é considerado como direito de todos e dever do Estado, regulamentado por lei, assim como o princípio da universalidade e equidade. O fato de que o transporte/locomoção, falta de vagas e tempo de espera foram considerados como principais barreiras para o acesso ao serviço são alarmantes, pois tais usuários encontram-se vulneráveis e incapacitados funcionalmente. Além de apresentarem dificuldades financeiras, enfrentam burocracias para o acesso ao serviço de reabilitação. Tornando-se suscetíveis à evolução de possíveis agravos que os impossibilitam de retomar suas atividades de vida diária. Atualmente o Município de Campo Grande não dispõe de transporte sanitário para conduzir a população aos serviços de reabilitação, e assim como em muitos Municípios do país, a oferta de serviços públicos de reabilitação em domicílio é insuficiente para atender as demandas. Embora o serviço de regulação e agendamento referente à reabilitação seja estruturado no município, a demora para iniciar o tratamento identificada no estudo, compromete de maneira importante a reversão parcial ou total dos quadros de incapacidade funcional dos usuários.

A problemática relacionada à dificuldade do transporte assemelha-se aos encontrados na literatura, cujos mesmos reforçam o pressuposto de que tal fato ocorre devido aos locais de atendimento serem localizados em regiões centrais, dificultando o acesso de indivíduos que apresentam limitações físicas e dificuldades financeiras para custear seu deslocamento.<sup>15</sup>

Em outra pesquisa também realizada no Município de Campo Grande - MS foi apontado que o tempo entre o encaminhamento e o início do tratamento era em média 21,38 dias, variando de um a duzentos e dez dias para o encaminhamento. Eles observaram que alguns usuários apresentaram dificuldades para manter o tratamento, e as principais dificuldades relatadas foram, locomoção e transporte, burocracia do sistema e falta de vagas, reforçado as fragilidades do sistema mencionadas anteriormente.<sup>7</sup>

As barreiras reportadas pelos usuários tais como: tempo de espera e número de vagas podem ser atribuídas ao fato do baixo número de fisioterapeutas contratados, a fim de atender toda demanda<sup>14</sup>. O acesso ao tratamento fisioterapêutico poderia ser otimizado com a implementação do fisioterapeuta na Atenção Básica.

Ferrer et al.<sup>15</sup> observaram que 72% das morbidades apresentadas pelos usuários que aguardavam por atendimento ambulatorial de fisioterapia poderiam ser prevenidas na atenção primária, demonstrando a importância da inserção do fisioterapeuta em diferentes pontos da rede pública de atenção à saúde.

Estudos que buscam analisar o acesso aos serviços de reabilitação fisioterapêutica em relação a indivíduos incapacitados funcionalmente e restritos ao domicílio, são escassos. Justificando assim, a necessidade de investigações dessa natureza, a fim de conhecer e compreender os principais fatores que provocam a incapacidade funcional, restrição ao domicílio e a ineficácia do acesso aos serviços de reabilitação.

### Conclusões

O presente estudo observou que embora a rede de serviço de fisioterapia do município de Campo Grande – MS seja estruturada, a mesma necessita de reestruturação em relação à otimização dos serviços ofertados, aumentando do número de vagas e viabilização de transporte sanitário para os usuários que demandam de reabilitação física.

### Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BRASIL). Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_sus\\_resultados\\_laboratorio\\_inovacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_sus_resultados_laboratorio_inovacao.pdf). Acesso em: 2018 out 12.
2. Medronho R, Bloch KV, Uiz RR, Werneck GL. Epidemiologia, 2.ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
3. Travessos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2): 191-8.
4. Travessos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. Ciên Saúde Colet. 2006; 11(4): 975-986.
5. Ministério da Saúde (BRASIL). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Censo Demográfico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=793>. Acesso em: 2018 nov 30.
6. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMF. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde Soc. São Paulo. 2015; 24(1): 100-112.
7. Silva MA, Santos MLM, Bonilha LAS. Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolatividade e barreiras. Interface. 2014; 18(48): 75-86.
8. Lichtenfels P, Santos LT, Fernandes CLC. Percepção da doença: a visão do paciente acamado. Mom & Perspec Saúde. 2004; 17(1): 13-19.
9. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes - coeficiente Kappa. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(1): 72-80.
10. Trelha CS, Revaldaves EJ, Yussef SM, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Yamada KNY et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. Rev. Espaço para Saúde. 2006; 8(1): 20-7.
11. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre mulheres idosas no Brasil. Ver. Saúde Publ. 2005;39(3): 383-91.
12. Ferrer MLP, Silva AS, Silva JRK, Padula RS. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. Fisioter Pesqui. 2015; 22(3): 223-330
13. Santos FAS, Neto JSL, Ramos JCL, Soares FO. Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. Fisioter Pesqui. 2007; 14(3): 50-4.
14. Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. Rev Bras Fisioter. 2008; 12(5): 401-8.
15. Rodrigues RM, Raimundo CB, Silva KC, Satisfação dos usuários dos serviços privados de fisioterapia do município de Campos dos Goytacazes/RJ. Perspect Online. 2010; 4(14): 163-80.