

PERFIL DOS USUÁRIOS DO SUS NO SETOR DE FISIOTERAPIA DA POLICLINICA DO VERDÃO

Profile of users of SUS SECTOR OF PHYSIOTHERAPY Polyclinic Verdão

Caroline de Campos Reveles *, Leticia Neves D' Espirito Santo **, Marciely Roana Nogueira Bispo ***.

*Docente do curso de Fisioterapia na UNIC, **acadêmica do curso de Fisioterapia na UNIC, ***acadêmica do curso de Fisioterapia na UNIC

Endereço: Av. Beira Rio nº 3.100 Bairro: Jardim Europa CEP: 78025-190

RESUMO

Introdução: O SUS (Sistema Único de Saúde) é um sistema de abrangência nacional, porém, coexistindo em seu âmbito subsistemas em cada estado (SUS estadual) e em cada município (SUS municipal)⁵. Dessa forma a saúde é dividida em 3 níveis de atenção: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. **Objetivo:** delinear o perfil dos usuários do SUS que procuram tratamento fisioterapêutico na policlínica do Verdão no município de Cuiabá – MT. **Materiais e métodos:** Foram coletados informações secundárias através de prontuários dos pacientes onde incluía dados como sexo, escolaridade e o motivo pelo qual estava sendo tratado. Os dados são provenientes do ano de 2012 a junho de 2013. **Resultados:** O perfil dos usuários do SUS, que procuram atendimento no setor de fisioterapia na policlínica do Verdão em Cuiabá são principalmente mulheres, na faixa etária de 51 a 60 anos, com ensino fundamental incompleto, procurando tratamento para doenças degenerativas crônicas com mais de 24 meses de duração e residentes da região oeste.

Palavras-Chaves: SUS, atenção secundária, fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The SUS (Unified Health System) is a system of national scope , however, coexisting in scope sub - systems in each state (state SUS) and in each municipality (municipal SUS) 5 . Thus health is divided into three levels of care : primary care , secondary care and tertiary care. **Objective:** To delineate the profile of SUS seeking physiotherapy treatment in the clinic Palmeiras in the city of Cuiabá - MT. **Materials and methods:** secondary information was collected from patient charts which included data such as gender, education and the reason he was being treated . The data are from the year 2012 to June 2013. **Results:** The profile of SUS , seeking treatment in the physiotherapy sector in the polyclinic Palmeiras in Cuiabá are mainly women , aged 51-60 years with incomplete primary education , seeking treatment for chronic degenerative diseases over 24 months duration and residents of the western region .

Key Words: SUS, secondary care, physiotherapy

INTRODUÇÃO

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988/1 e regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90 relativas à participação da população nos serviços. O Sistema Único de Saúde (SUS) surge como resultado da grande luta pela democratização da saúde no Brasil, buscando a ampliação da organização popular, a universalização do acesso e o reconhecimento da saúde como direito universal do ser humano. Antes disso a saúde apresentava uma expressão muito setorial.^{1-4.}

O SUS fundamenta-se de três princípios: Universalidade, Equidade e Integralidade. A universalidade corresponde ao atendimento à saúde para todos, atingindo toda população sem favorecer qualquer grupo de pessoas. No princípio da equidade garante-se tratar igualmente os desiguais, dando maior suporte as necessidades. E na integralidade busca-se um atendimento completo que irá ver o paciente como um todo, não somente como uma parte.

O SUS é um sistema de abrangência nacional, porém, coexistindo em seu âmbito sub sistemas em cada estado (SUS estadual) e em cada município (SUS municipal)^{5.} O SUS oferece 3 níveis de atenção: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. A atenção primária é a saúde básica para a população, onde seu principal objetivo é a promover saúde prevenindo doenças, sendo de responsabilidade dos Unidade Básica Saúde, PSF, centros de saúde, vigilância sanitária. A atenção secundária esta voltada para o tratamento de doenças com maiores recursos, trabalhando a partir de agravos, tendo como foco a reabilitação, sendo de responsabilidade das policlínicas e clinicas, ou seja ambulatório. Já a atenção terciaria é o ultimo nível de complexidade, sendo o mais elevado em recursos e tecnologia, tem como foco a atenção hospitalar.

A saúde no Brasil ainda apresenta um perfil epidemiológico marcado pela heterogeneidade. Essa heterogeneidade pode ser basicamente explicada pela distribuição desigual da riqueza, pelo inadequado acesso aos avanços científico e tecnológico, pela iniquidade no acesso à assistência à saúde e pelas condições desiguais de desenvolvimento humano com grandes diferenças inter e intra-regionais e entre as classes sociais^{6.}

Desde a sua origem, a fisioterapia tem um caráter essencialmente curativo e reabilitador. Os centros de reabilitação surgiram, com o intuito de

restaurar a capacidade física dos acidentados e mutilados, e quando não mais possível restaurar a capacidade física original, desenvolver a capacidade residual, adaptando-a para outra função⁷.

A reabilitação é “um processo de consolidação de objetivos terapêuticos, não caracterizando área de exclusividade profissional e sim uma proposta de atuação multiprofissional voltada para a recuperação e o bem-estar bio-psico-social do indivíduo” abrangendo, assim, as dimensões física, psicológica, social e econômica. Hoje o fisioterapeuta é um membro da equipe da saúde com sólida formação científica, que atua desenvolvendo ações de prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, utilizando nessas ações, programas de orientações e promoção da saúde, além de agentes físicos como o movimento, a água, o calor, o frio e a eletricidade⁸⁻⁹.

A participação do fisioterapeuta é essencial para que o usuário do SUS entenda que a fisioterapia não possui apenas a função reparadora, mas também contribui de maneira resolutive na saúde funcional de cada cidadão, através de uma atuação preventiva, a fim de diminuir o número de leitos e custos para o tratamento da população¹⁰.

Este estudo tem como objetivo delinear o perfil dos usuários do SUS que fazem tratamento na policlínica do verdão no município de Cuiabá – MT.

MÉTODO

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal. Onde foram coletados informações secundárias através de prontuários dos usuários do SUS.

A coleta de dados foi realizada na Policlínica Jose Vinagre “Verdão”, situada no município de Cuiabá , o qual foi sorteada devido este município possuir outras 4 unidades de reabilitação.

Os prontuários analisados eram somente do período vespertino e incluía dados pessoais, sexo, escolaridade e o motivo pelo qual estava sendo tratado. Os dados são provenientes do ano de 2012 a junho de 2013 e a coleta dos

mesmos foi realizado em maio/junho 2013. Estes foram digitados com planilha do excel 2013 e analisados por este programa.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2012 a junho de 2013 foram realizados 403 atendimentos fisioterapêuticos no turno vespertino. Conforme análise foi possível constatar maior número de atendimento no mês de janeiro de 2012 com 42 pacientes atendidos, seguidos de março de 2012 com 36 atendimentos e agosto de 2012 com 35 atendimentos (tabela 1).

Tabela 1:Dados referente ao período de atendimento que foi de janeiro de 2012 á junho de 2013 na policlínica do Verdão em Cuiabá – MT.

Meses	Ano	
	2012	2013
Janeiro	42	13
Fevereiro	19	20
Março	36	24
Abril	31	29
Maio	27	10
Junho	24	1
Julho	17	-
Agosto	35	-
Setembro	16	-
Outubro	25	-
Novembro	23	-
Dezembro	11	-
Total	306	97

Outro fator analisado foi quanto ao sexo dos pacientes, tendo maior procura o sexo feminino com 63,8% do total. E em relação á causa da doença, destacaram-se as doenças crônicas degenerativas (59,1%), acidente doméstico (10,9%) e acidente de transito (9,7%) (tabela 2).

Tabela 2: Características das pessoas que procuraram serviços de saúde em relação as causas das doenças e sexo, em 2012 a junho de 2013 na policlínica do verdão, Cuiabá - MT.

Causa da doença ou causa externa	Sexo	
	Masculino	Feminino
Doença Congênita/Neonatal	6	0
Doença Infecciosa	16	15
Doença Crônica Degenerativa	122	116
Ferimento por arma de Fogo	0	1
Ferimento por arma Branca	0	4
Acidente de Trânsito	0	39
Acidente de Trabalho	2	36
Acidente Domestico	0	44
Outras causas externas	0	2
Total	146	257

Em relação a faixa etária, obtivemos um maior percentual de atendimento à pacientes de 51 a 60 anos (27,3%) (tabela 3).

Tabela 3: Dados referente a Faixa etária dos usuários que procuraram atendimentos no período de janeiro 2012 a junho de 2013 na policlínica do Verdão em Cuiabá - MT.

Idade (anos)	Frequência	Percentual
Menor de 1	1	0,2%
De 1 a 5	2	0,5%
De 6 a 10	3	0,7%
De 11 a 20	12	3,0%
De 21 a 30	44	10,9%
De 31 a 40	64	15,9%
De 41 a 50	85	21,1%
De 51 a 60	110	27,3%
Maior de 60	82	20,3%
Total	403	100,0%

Em relação ao tempo da doença, foram evidenciados índices mais altos naquelas com maior duração, portanto doenças com mais de 24 meses (36%), seguidas de doenças entre 3 a 6 meses (18,6%), e de 1 a 3 meses (15,9%). Quanto ao grau de escolaridade dos pacientes tratados, encontramos maior predominância nos pacientes que possuem ensino fundamental incompleto (31%), seguido de ensino médio completo (29,8%), e ensino médio incompleto (11,7%) (tabela 4).

Tabela 4: Dados referente ao grau de instrução dos usuários que procuraram atendimentos no período de janeiro 2012 a junho de 2013 na policlínica do Verdão em Cuiabá - MT.

Escolaridade	Frequência	Percentual
Sem instrução	12	3,0%
Educação Infantil	21	5,2%
Ens. Fund. Completo	30	7,4%
Ens. Fund. Incompleto	125	31,0%
Ensino Médio completo	120	29,8%
Ens. Médio incompleto	47	11,7%
Ens. Superior completo	23	5,7%
Ens. Superior incompleto	25	6,2%
Total	403	100,0%

Quanto a região onde os pacientes residem, foram atendidos maior número de pessoas da região oeste (76,7%), região leste (6,9%), região norte (6%). (tabela 5)

Tabela 5: Dados referente a região onde residem os usuários que procuraram atendimentos no período de janeiro 2012 a junho de 2013 na policlínica do Verdão em Cuiabá - MT.

Localização	Frequência	Percentual
Região Leste	28	6,9%
Região Norte	24	6,0%
Região Oeste	309	76,7%
Região Sul	19	4,7%
Várzea Grande	17	4,2%
Outros	6	1,5%
Total	403	100,0%

DISCUSSÃO

Segundo dados da Pesquisa Mundial de Saúde e da PNAD 2003/2, o sistema privado oferece cobertura a cerca de 34,5% da população brasileira, enquanto o sistema público está destinado a 100% da população. Apesar do SUS ser um sistema de saúde aberto para toda população ainda encontra-se diferenças na procura pelos serviços de saúde, mesmo por aqueles que atuam de maneira suplementar através das operadoras de planos de saúde. As mulheres procuram mais os serviços em relação aos homens¹¹. Assim como este estudo outra pesquisa verificou que o sexo feminino tem uma variável associada

à maior procura pelo serviço de saúde, em relação aos homens; isso vai ao encontro de estudos conduzidos no Brasil e em outros países, os quais apontam o sexo feminino como uma das características demográficas mais associadas ao uso de serviços de saúde¹². O fato de os homens utilizarem menos os serviços de saúde, acarreta diagnósticos tardios, cujas doenças poderiam ser controladas ou tratadas¹³. Desta forma, homens situados na mesma faixa etária teriam maior predisposição a não procurar os serviços de saúde.

No âmbito faixa etária, houve uma grande procura por parte da população idosa. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas¹⁴. As mudanças de idade alteram o controle postural, a acuidade visual, assim como a presença de doenças agudas e crônicas que afetam o sensorio, o sistema nervoso central, as estruturas músculo-esqueléticas e a coordenação. Dentre as causas do grande número de idosos procurarem atendimento à saúde destacam-se as doenças crônicas degenerativas que acometem muito mais essa faixa etária¹⁵.

Em relação à escolaridade pode-se dizer que a maior prevalência é daqueles que cursaram somente o ensino fundamental incompleto devido a maior prevalência de idosos sendo tratados, como se sabe, antigamente a educação era de difícil acesso impossibilitando as pessoas a concluírem os estudos. A segunda posição é ocupada por pessoas que concluíram o ensino médio. O fato da baixa escolaridade influencia diretamente na renda familiar, sendo outro fator para essas pessoas terem maior procura pelos serviços. No ano de 2013 foi observado que 52,8% da população estudada possuíam até 3 anos de escolaridade e que grande concentração de usuários tinha renda entre 1/4 e 2 salários mínimos¹⁶. Os sujeitos que apresentaram melhores níveis de salário tenderam a ter maiores chances de não procurarem espontaneamente o serviço de saúde, isto é, eles buscaram mais os serviços disponíveis de assistência à saúde privada. Partindo-se do pressuposto de que há relação intrínseca entre grau de escolaridade e renda, em uma dinâmica em que aqueles que possuem pouca escolaridade são excluídos do mercado de trabalho e substituídos pelos mais capacitados¹⁷.

Em relação á zona distrital de moradia, o achado de maior concentração dos usuários foi a Zona Oeste que pode ser explicado pelo fato de que nessa região esta localizado a policlínica do Verdão, onde foi realizado a pesquisa fornecendo assim maior proximidade ao serviço.

CONCLUSÃO

Apesar do SUS disponibilizar acesso universal a saúde, ou seja, deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo, ainda encontramos maior procura dos serviços pela população de baixa renda. De acordo com os resultados encontrados observamos que o perfil dos usuários do SUS, que procuram atendimento no setor de fisioterapia na policlínica do verdão em Cuiabá são principalmente mulheres, na faixa etária de 51 a 60 anos, com ensino fundamental incompleto, procurando tratamento para doenças degenerativas crônicas com mais de 24 meses de duração e residentes da região oeste.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2006.
2. Labra ME, Figueiredo JSA. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos Conselhos de Saúde. Cien Saude Colet 2002; 7(3):537-547.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. A prática do controle social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2010
5. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva-Brasília: Ministério da Saúde,2000.

6. OPAS (Organização Panamericana da Saúde), OMS (Organização Mundial da Saúde). A saúde no Brasil. Brasília (DF): As Organizações; 1998.
7. Nascimento MC, Sampaio RF, Salmela JH, Mancini MC, Figueiredo IM. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. Rev Bras Fisioter. 2006; 10(2):241-247.
8. Conselho Regional De Fisioterapia e Terapia Ocupacional –CREFITO - 5ª Região, 2004. RESOLUÇÃO Nº. 80, DE 9 DE MAIO DE 1987. (D.O.U nº. 093 - de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609).
9. Deliberato,P.C.P. Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações. Barueri: Manole,2002.
10. Ploszaj A. SUS: Fisioterapia ou reabilitação? Fisio Brasil 2002, 6(56): 13-13.
11. Ruiz, G. Quem usa o Sistema Único de Saúde, 2012. [<http://dssbr.org/site/2012/04/quem-usa-o-sistema-unico-de-saude-2/>]. Acessado em 19/11/2013.
12. Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, MG, Brasil. Epidemiol Serv Saude 2008;17(4):247-57. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rev_epi_vol17_n4.pdf
13. Silva VLQ. Sexualidade masculina e saúde do homem na Estratégia Saúde da Família: trabalhando com a equipe a pesquisa-ação. [Dissertação] Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem; 2009).
14. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saude Publica. 2003;19(3):725-33. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000300005
15. Recommendations for the prevention ant treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis. American College of Rheumatology Task Force on Osteoporosis. Arthritis Rheum 1996; 39: 1791-801.
16. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(4):1011-22.
17. Chahad JPZ. Tendências recentes no mercado de trabalho: pesquisa de emprego e desemprego. São Paulo Perspec 2003; 17(3-4):205-217. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n3-4/a21v1734.pdf>