



Artigo Original

UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA A PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA

ONE TO LOOK AT ON ASSISTANCE FISIOTERAPÊUTICA THE CARRIERS OF ENCEPHALIC VASCULAR ACCIDENT IN THE JEQUIÉ CITY

Resumo

Fabiano Veloso¹
Luciana Araújo dos Reis¹
Roberta Azoubel¹
Thaiza Teixeira Xavier¹
Sheila Mendes Argôlo¹

Com base nos princípios do SUS e em especial ao da universalidade, da integralidade e do acesso à saúde este estudo identifica as dificuldades encontradas por portadores de Acidente Vascular Encefálico (AVE) na realização de tratamento fisioterapêutico no município de Jequié-BA. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritiva, sendo os dados coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada com 50 portadores de AVE que realizam tratamento fisioterapêutico em Clínicas conveniadas ao SUS no município de Jequié-BA. Com base nas informações coletadas constatamos que dos 50 entrevistados, 44 encontram dificuldades na realização de tratamento fisioterapêutico, sendo as mais citadas, a distância das clínicas de fisioterapia, o transporte para se deslocarem até a clínica, a autorização do visto da requisição de fisioterapia e a quantidade de sessões liberadas. Nesse sentido podemos inferir que a assistência fisioterapêutica no município de Jequié-BA necessita de medidas que coloquem em ação estratégias e/ou programas de saúde que viabilizem a realização de uma assistência fisioterapêutica mais acessível aos portadores de AVE e mais próxima do seu contexto socioeconômico, a fim de que os princípios e diretrizes do SUS sejam reafirmados..

Palavras-chave: saúde pública, assistência fisioterapêutica, universalidade, acidente vascular encefálico.

Abstract

On the basis of the principles of the SUS and in special to the one of the universality, the completeness and the access to the health, this study identify the difficulties found for carriers of encephalic vascular accident (AVE) in the accomplishment of physiotherapeutic treatment in the city of Jequié-BA. One is about a descriptive research of exploratory character, being the data collected by means of an interview half-structuralized with 50 carriers of BIRD who carry through physiotherapeutic treatment in conveniadas Clinics to the SUS in the Jequie city. On the basis of the collected information we contact that of the 50 interviewed, 44 find difficulties in the accomplishment of physiotherapeutic treatment, being the most cited, the distance of the clinics of physiotherapy, the transport to be dislocated until the clinic, the authorization of the visa of the physiotherapy solicitation and the amount of set free sessions. In this direction we can infer that the physiotherapeutic

¹Departamento de Saúde,
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
sheu_mendes@hotmail.com

assistance in the city of Jequié-BA needs measures that place in action strategies and/or programs of health that make possible the accomplishment of a accessible physiotherapeutic assistance to the carriers of AVE and next to its socioeconomic context, so that the principles and lines of direction of the SUS are reaffirmed.

Key words: public health, physical therapy, universality, encephalic vascular accident.

Introdução

Nas últimas décadas, a crise do setor saúde é visto pela fragilidade apresenta da na gestão das políticas públicas, com ênfase nas sociais e econômicas, o que vem desencadeando um distanciamento entre os direitos constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos de saúde.¹

Neste contexto, evidencia-se o modelo de atenção médico-assistencial privatista centrado na figura do médico, enfatizando a doença e a intervenção individual para resolução dos problemas de saúde desvinculados das reais necessidades sociais e de saúde da população e o modelo sanitarista-campanhista, organizando suas ações através de campanhas e programas que, em sua maioria, descontextualizados das demandas emergentes em virtude de seu caráter descontínuo, verticalizado e fragmentado.²

No entanto em vista da necessidade de estabelecer mecanismos capazes de assegurar a continuidade das conquistas sociais, várias propostas de mudanças se apresentam. Assim, elege-se na década de 90, o Sistema Único de Saúde - SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei n 8080/90 conhecida como a lei Orgânica da saúde e pela Lei n 8142/90 que se refere à participação da população na gestão do SUS e dos recursos financeiros.^{3,4}

O SUS foi criado com o firme propósito de reverter às desigualdades de saúde da população brasileira, ele se baseia em seis princípios norteadores: universalidade, integralidade, racionalização, equidade, descentralização e controle social. O SUS é um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto das ações de saúde da união, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte cumpre funções e competências específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão do SUS nas três esferas governamentais.^{2,4}

Todo cidadão brasileiro tem direito à saúde, e o seu acesso deve ser universal e igualitário. Direito este assegurado pela Constituição Federal e garantido pelo Poder Pública nas esferas federal, estadual e municipal, por meio de políticas públicas de saúde direcionadas a criação de ações e serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde.^{1,4}

Nos últimos dez anos, após a implantação do Sistema Único de Saúde, a situação da saúde no Brasil vem passando por inúmeras mudanças, conseguindo assim ao longo destes anos acumular alguns avanços. Neste contexto de mudanças tem ocorrido também modificação no perfil demográfico brasileiro graças aos grandes avanços tecnológicos e científicos, bem como ao processo de

urbanização, queda da fecundidade e a redução da mortalidade infantil. Paralelamente a estes acontecimentos a população passou a ter acesso a vacinas, antibióticos, serviços de saúde e saneamento básico, exames complementares que contribuíram para adoção de medidas de prevenção e cura de muitas doenças até então fatais, promovendo assim uma melhoria da qualidade de vida e um crescente aumento da longevidade da população.^{4,5}

Concomitantemente a essas alterações do perfil demográfico brasileiro, ocorreram mudanças nas causas de mortalidade, passamos para um perfil de mortalidade por enfermidades crônicas, tais como: doença cerebrovascular, doença isquêmica do coração, neoplasias malignas, doenças da circulação pulmonar e outras doenças do sistema cardiorespiratório.^{5,6}

Dentre as doenças crônico-degenerativas que acometem a população brasileira, encontra-se em destaque o Acidente Vascular Encefálico (AVE), pois mais impressionante do que as taxas de mortalidade são os aspectos qualitativos da vida, após o mesmo. O AVE é caracterizado, pelo desenvolvimento súbito de um déficit neurológico provocado por uma diminuição ou cessação do fluxo sanguíneo para uma determinada área do cérebro.^{6,7}

Os fatores de risco do AVE, dentre outros são: fumo, inatividade, obesidade, estresse, taxas elevadas de colesterol, intolerância à glicose, contraceptivos orais, hipertensão arterial, funcionamento cardíaco deficiente e predisposição genética. Estes fatores podem ser controlados por medidas preventivas tais como atividade física regular, alimentação equilibrada, controle do peso e da pressão arterial, abstinência do fumo, tratamento de alterações cardiológicas etc. Já no que diz respeito às consequências do AVE, podem ser citados as seguintes sequelas: fraqueza muscular no lado oposto ao afetado ou paralisia num dos lados do corpo; hemiparesia e hemiparestesia respectivamente; disartria (dificuldade em falar); disfasia ou afasia (deficiência ou prejuízo na fala); apraxia (incapacidade de realizar ação aprendida anteriormente); hemopsia homônima (perda da metade do campo visual); disfasia (dificuldade de deglutir). Secundariamente o AVE pode provocar ainda escaras de decúbito, depressão, infecções do trato urinário e da pele, patologias respiratórias, incontinência urinária, dentre outras complicações.^{6,7}

Em meio a este contexto do atual quadro demográfico brasileiro, de aumento do número de doenças crônico-degenerativas, redução da fecundidade e aumento da esperança de vida, novas demandas e impactos são gerados para o sistema de saúde.^{3,6}

O SUS preconiza a universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização dos serviços e o controle social. Sua implantação pressupõe também a reordenação das práticas sanitárias e, em consequência, a transformação do modelo assistencial e da organização dos serviços. Assim, mediante a necessidade de estabelecer mecanismos capazes de assegurar a continuidade das conquistas sociais, diversas estratégias e mudanças se apresentam.^{6,8} No entanto até o presente momento nenhum programa foi criado e/ou aprovado no intuito de promover uma assistência Fisioterapêutica mais universalizada, já que desde 13 de outubro de 1969 com o Decreto Lei n. 938 a Fisioterapia foi reconhecida como uma profissão de nível superior independente e autônoma e não mais uma especialidade médica.

A assistência Fisioterapêutica em saúde pública é realizada por meio de cotas do SUS destinadas a tal serviço, sendo que estas cotas são repassadas a instituições públicas, filantrópicas e privadas. Os usuários então recebem assistência Fisioterapêutica após terem conseguido um visto de autorização, sendo liberadas as cotas de 10 em 10 sessões para cada usuário e o pedido de Fisioterapia só pode ser feito pelo médico.

Infelizmente este processo pelo qual a assistência fisioterapêutica é prestada aos usuários do SUS, não tem conseguido atender à demanda e muito menos ao princípio da universalidade que preconiza o acesso à saúde como um direito de todo e qualquer cidadão. Neste contexto fica evidente que apesar de já terem se passado 34 anos após o reconhecimento da Fisioterapia como profissão independente e não mais especialidade médica, a saúde pública continuar a enxergar a Fisioterapia como um serviço médico especializado, prova disso é que a mesma é considerada um serviço de media complexidade, e o fato das requisições de Fisioterapia serem somente realizadas por médicos.

Nesta perspectiva isso reforça a importância da adoção de diferentes formas de enfrentamento, em termos não somente de assistência, tratamento, reabilitação, mas também, e principalmente, da implementação de políticas e ações de prevenção de doenças e promoção de saúde que visem a inserção de novos profissionais na atenção básica da saúde, como exemplo, o Fisioterapeuta a fim de que os princípios básicos do SUS sejam reafirmados.

A atuação Fisioterapêutica em relação à assistência a portadores de sequelas de AVE na saúde pública deve ser realizada nos três níveis de atuação: prevenção, reabilitação e cura, com a finalidade de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Além disso, a Fisioterapia também deve contribuir no que diz respeito à educação em saúde.

Nesta perspectiva este estudo objetivou identificar as dificuldades encontradas pelos portadores de AVE na realização de tratamento fisioterapêutico no município de Jequié-BA e descrever as dificuldades encontradas pelos portadores de AVE na realização de tratamento fisioterapêutico no município de Jequié-BA.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritiva. A população deste estudo foi composta por 50 (cinquenta) indivíduos portadores de AVE, sendo 33 (trinta e três) do sexo feminino e 17 (dezessete) do sexo masculino, que residem no município de Jequié-BA e realizam tratamento fisioterapêutico em clínicas de fisioterapia conveniadas ao SUS, no período de outubro a novembro de 2006.

Foi adotada como critério de seleção para fazer parte deste estudo: ser portador de AVE, independente do sexo; realizar tratamento fisioterapêutico no município de Jequié-BA em clínicas conveniadas ao SUS e residir no município de Jequié-BA.

As instituições foram todas as clínicas conveniadas ao SUS do município de Jequié-Ba, que perfazem um total de 5 (cinco).

Esta pesquisa obedece às normas éticas, estando de acordo com a lei 196/96 que aprova as pesquisas a serem realizadas em seres humanos, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de ética da Faculdade Internacional de Curitiba-PR.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado uma entrevista semi-estruturada, elaborada pelos próprios autores da pesquisa. Sendo composta por três partes fundamentais: informações quanto ao perfil econômico: sexo, endereço, renda mensal e atividade profissional; informações quanto a patologia, tempo e quantas vezes foi acometido; informações quanto ao tratamento fisioterapêutico, dificuldades, tempo após o AVE que foi submetido a tal tratamento, o papel da fisioterapia e como se sentem durante a realização do mesmo.

A ordenação das informações obtidas por meio da entrevista semi-estruturada e dos referenciais em sua totalidade sem alterações foram analisados sob a estrutura de estatística descritiva e posteriormente tabulados.

Resultados e Discussão

O grupo das Doenças Cerebrovasculares representa um alto percentual de internações pelo Sistema Único de Saúde no Brasil. Além da elevada incidência, há de se considerar as conseqüências físico-funcionais impostas ao paciente que possivelmente implicarão no desenvolvimento de um grau de independência por parte do indivíduo principalmente no primeiro ano após o AVE⁹.

A prevalência e incidência do AVE tem aumentado. A melhoria dos cuidados médicos, o avanço contínuo do tratamento das doenças cardiovasculares, com o conseqüente aumento da sobrevivência, resultou num aumento substancial da população idosa. Estima-se que no ano 2030 existam cerca de 300 milhões de pessoas com mais de 75 anos de idade. O aumento contínuo da incidência do AVE terá um grande impacto social e econômico. Os custos em 1993, em Portugal, com a doença cerebrovascular, foram calculados em cerca de 40 milhões de contos¹⁰.

A população analisada neste estudo foi composta 50 indivíduos vítimas de AVE, destes 66% eram do sexo feminino e 34% do sexo masculino, estando os dados deste estudo em desacordo com o encontrado na literatura, uma vez que a incidência do AVE aumenta com a idade, dobrando a cada década após os cinquenta e cinco anos, e é cerca de 19% maior em homens.

44% dos entrevistados sofreu o AVE há mais de 10 anos, 34% há mais de 2 anos e 22% há mais de 6 meses. Quanto ao número de AVE's sofridos 12% da amostra foi vítima pela segunda vez. O que demonstra o período de transição do perfil de mobilidade vivenciado pela sociedade brasileira, pois passou-se de um perfil de mortalidade materno-infantil para um perfil de mortalidade por enfermidades crônicas, tais como: doença cérebro vascular, doença isquêmica do coração, neoplasias malignas, doenças de circulação pulmonar e outras doenças do sistema cardio-respiratório.^{5,6}

Tabela 1. Distribuição dos portadores de AVE segundo o tempo de acometimento. Jequié/BA, 2007.

AVE's	n	%
Há mais de 10 anos	22	44
Há mais de dois anos	17	34
Há mais ou menos seis meses	11	22

Em relação a realização de tratamento fisioterapêutico, verificou-se que 44% dos entrevistados só tiveram acesso a assistência fisioterapêutica após 5 anos do acometimento pelo AVE, 34% só tiveram acesso a tal assistência após 1 ano do desenvolvimento da patologia e 22% após 4 meses da ocorrência do AVE foi iniciado tratamento fisioterapêutico. Sabe-se pois que quanto mais cedo forem iniciadas as medidas de reabilitação será o potencial para a aquisição de independência funcional, pois a reabilitação de uma vítima de AVE é direcionada para a prevenção de complicações e a maximização dos resultados funcionais, além de promover programas para auxilia-los no retorno à comunidade. O tratamento fisioterapêutico tem por finalidades a prevenção de complicações secundárias, tratamento para reduzir as deficiências neurológicas, treinamento compensatório para se adaptar à incapacidade residual, e manutenção da capacidade funcional a longo prazo. Para tanto, essas metas devem ser iniciadas tão logo o diagnóstico de AVE seja estabelecido e as complicações agudas, ameaçadoras à vida, resolvidas.⁷

Tabela 2. Distribuição dos portadores de AVE segundo o tempo de acesso à assistência fisioterapêutica. Jequié/BA, 2007.

Acesso a Fisioterapia	n	%
Após 5 anos	22	44
Após 4 anos	11	22
Após 1 ano	17	34

Constatou-se que 88% dos portadores de AVE apresentavam dificuldades para a realização de tratamento fisioterapêutico. Sendo que as dificuldades mais citadas foram: distância, marcação da fisioterapia (autorização do visto nos centros de saúde) e a quantidade de sessões liberadas em 88% dos casos respectivamente e em 76% dos relatos o transporte.

As clínicas de fisioterapia do município de Jequié-BA conveniadas ao SUS encontram-se localizadas no centro da cidade, exceto a clínica Escola de Fisioterapia da UESB inaugurada há 1 mês. O que dificulta o acesso dos portadores de AVE, pois dos 50 (cinquenta) entrevistados, 44 (quarenta e quatro) residem em bairros periféricos da cidade e possuem renda mensal média de 260,00 reais. (Figura 05). Sendo assim por morarem longe necessitam de um meio de

transporte para se locomover até a clínica, no entanto por possuírem dificuldades de deambulação, isto é não conseguem flexionar o membro inferior acometido para subir as escadas do ônibus coletivo, que por sua vez não são adaptadas para atender às necessidades dos portadores de incapacidades físicas, torna impossível o deslocamento dos portadores de AVE em ônibus coletivo, restando assim a opção de pagar um táxi, mas com que dinheiro se recebem por mês um salário mínimo para pagar luz, água, gás, alimentação e vestuário? Desta forma a única opção real que resta aos portadores de AVE é esperar a boa vontade e disponibilidade das ambulâncias da prefeitura municipal.

Tabela 3. Distribuição de portadores de AVE segundo as dificuldades encontradas na realização de tratamento fisioterapêutico. Jequié/BA, 2007.

Dificuldades encontradas	n	%
Distancia	44	88
Marcações	44	88
Sessões liberadas	44	88
Transporte	38	76

Outro grande problema encontrado pelos portadores de AVE é a autorização do visto para a realização de tratamento fisioterapêutico pelos postos de saúde. Pois para conseguirem tal visto na maioria das vezes estes indivíduos tem que estar nas filas dos postos de saúde a partir das 4 horas da madrugada ou então caso não tenha um acompanhante que possa ir em seu lugar, o jeito é pagar aos chamados "fileiras", que são pessoas que marcam e vendem lugares na fila. Situação esta que contradiz aos princípios do SUS que preconizam o acesso à saúde como direito de todos, sendo esta gratuita. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: universalidade de acesso a serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência e igualdade (art. 7º da lei 8080).

Além da luta enfrentada todo mês na marcação da Fisioterapia, outro problema é a quantidade de sessões, pois só são liberadas de 10 em 10, logo acabando estas sessões o indivíduo tem que parar o tratamento e esperar nova autorização, que pode ser caso o mesmo tenha sorte para o mês seguinte ou sabe-se lá para quando. Esta demora na autorização do visto acaba por influenciar no tratamento fisioterapêutico, pois as melhoras conseguidas na maioria das vezes são perdidas, é como se a cada 10 sessões autorizadas o tratamento começasse do zero outra vez, quando se sabe que o tratamento fisioterapêutico para conseguir bons resultados tem que ser contínuo. Pacientes com envolvimento neurológico semelhante que se submetem a um contínuo de reabilitação obtêm maior recuperação do que os não sujeitos a tal programa.⁷

Durante o período no qual ficam sem realizar tratamento fisioterapêutico por não terem conseguido o visto de autorização do SUS, os 50 (cinquenta) entrevistados relataram que se sentem desanimados, tristes, com dificuldades na

realização dos movimentos e totalmente dependentes dos seus familiares. Já no período em que se encontram realizando tratamento os mesmos se sentem motivados, com um maior grau de independência, felizes, realizados e melhores

Quanto ao papel na Fisioterapia na sua vida 34% relataram ser a mesma muito importante, pois com a realização de tal tratamento se sintam mais independentes, autônomos, é como se tivessem nascido de novo. Os outros 66% referiram que a fisioterapia trouxe de volta os seus movimentos perdidos, fazendo com que os mesmos se sentem "vivos" e com força para lutar contra as sequelas deixadas pelo AVE.

Considerações Finais

Com objetivo de Identificar as dificuldades encontradas pelos portadores de AVE na realização de tratamento fisioterapêutico no município de Jequié-BA, o levantamento desses dados indicou que os entrevistados encontram dificuldades na realização de tratamento fisioterapêutico sendo estas, a distância das clínicas de fisioterapia, o acesso ao transporte, a marcação da fisioterapia, isto é autorização do visto e a quantidade de sessões liberadas.

Constatou-se que há um intervalo grande entre a ocorrência do AVE e o início do tratamento fisioterapêutico, o que pode ser provocado mediante as dificuldades encontradas pelos indivíduos portadores de AVE e usuários do SUS.

A maioria dos entrevistados relataram que a fisioterapia trouxe de volta os seus movimentos perdidos, fazendo com que os mesmos se sentem "vivos" e com força para lutar contra as sequelas deixadas pelo AVE.

Assim, com base nestes dados fica evidente que a promoção da assistência fisioterapêutica na saúde pública tem sido deficitária, necessitando assim de medidas que coloquem em ação programas e/ou estratégias que viabilizem a realização de uma assistência Fisioterapeuta mais acessível aos portadores de AVE e mais próxima de seu contexto sócio-econômico a fim de que os princípios e diretrizes em especial o da universalidade sejam reafirmados e postos em prática.

Nesta perspectiva este estudo não pretende esgotar o assunto, mas sim ser o início de discussões acerca da inserção do fisioterapeuta em programas e/ou estratégias de saúde destinadas à comunidade de acordo com o seu contexto sócio-econômico e cultural, a fim de que o acesso à saúde de preconizado pelo princípio da universalidade abrange a assistência fisioterapêutica, sendo esta assistência um direito de todos.

Referências Bibliográficas

1. Carvalho, DM. Grandes Sistemas de Informação em saúde: Revisão e discussão da situação atual. *Inf epidemiol SUS* 1997; 6(4): 7-46.
2. **Carvalho, DM. Grandes Sistemas do SUS, v.4. Rio de Janeiro; 1997.**
3. Brito, LSF. Sistema de Informação de agravos de notificação-Sinan. In: Fundação Nacional de saúde. Anais do Seminário de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 1993; p.145-6.
4. Brasil. Lei 8142/90. Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1990.

Brasília; 1990.

5. Ministério da saúde. Secretaria de Informática. Departamento de Informática do Sistema único de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 1997-1998 [CD-ROM]. Brasília: Ministério da saúde; 2000.
6. Organização Mundial de saúde. Manual de Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito. 9 revisão. São Paulo: Centro OMS para classificação, 1995.
7. Diamiami, ITE; Yakoo El. Acidente vascular cerebral. Arq Neuro-Psiquiatria 2002; v.60, n.2.
8. Gordis, L. epidemiology. Philadelphia: B. Saunders Company; 2003.
9. Falcão, IV; Carvalho, EMF; Barreto, KML; Lessa, FJD; Leite, VMM. Acidente Vascular Cerebral Precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Rev Bras Sau Matern Infant 2004; 4 (1): 95-102.
10. Silva, F. Acidente vascular cerebral isquêmico – Prevenção: Aspectos actuais – É preciso agir. Medicina Interna 2004; 11(2):99-108. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev Bras Sau Matern Infant 2003;3(1):113-25.

Endereço para correspondência

Av. Lions Clube, 154 - Jequezinho
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45206-020

Recebido em 15/09/2006

Aprovado em 20/03/2007