

Análise da Produção Ambulatorial de Fisioterapia no SUS, Bahia, 2008-2014

Analysis of Physiotherapy Outpatient Production in the SUS, Bahia, 2008-2014

Análisis de la Producción Ambulatorial de Fisioterapia en SUS, Bahía, 2008-2014

Ítalo Ricardo S. Aleluia¹; Naiane Sodré²; Andreza Barretto³;
Elzo Pereira P. Júnior⁴; Fabiane C. Santos⁵

Resumo: Esse estudo objetivou analisar a produção ambulatorial de fisioterapia na Bahia entre 2008 e 2014. Trata-se de uma pesquisa ecológica de série temporal através de dados secundários brutos extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS no período de 2008 a 2014. Considerou-se para análise estratos de comparação relativos ao Estado, macrorregiões de saúde, as modalidades de atendimento de fisioterapia e a esfera administrativa dos serviços. A produção dos dados considerou o cálculo de coeficientes de

atendimento no período inicial e final e foram realizadas análises descritivas simples de cunho comparativo considerando as variações anuais e os estratos. Os resultados apontaram variações positivas e negativas nos coeficientes de atendimento nas regiões estudadas, com predomínio da produção ambulatorial em alterações músculo esqueléticas e participação significativa da iniciativa privada em todo o Estado. Salienta-se que as condições econômicas populacionais, a oferta de planos privados de saúde e mudanças no processo de regionalização expliquem as variações encontradas nos coeficientes. O perfil dos atendimentos reflete as mudanças no perfil epidemiológico do Estado e a predominância do setor privado remonta para uma conjuntura de contradição do direito à saúde, exigindo, portanto, ações regulatórias mais contundentes sobre os contratos e convênios celebrados com o SUS.

¹Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Saúde Pública (ISC/UFBA). Especialista em Saúde Pública e Fisioterapeuta. Docente Assistente da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Brasil. Email: italoaleluia@yahoo.com.br

²Graduada em Fisioterapia. Faculdade de Tecnologia e Ciências. Salvador. Bahia. Brasil. Email: naianesodre@hotmail.com

³Graduada em Fisioterapia. Faculdade de Tecnologia e Ciências. Salvador. Bahia. Brasil. Email: fisioterapiaaf@gmail.com

⁴Doutorando em Saúde Pública (ISC/UFBA) e Mestre em Saúde Coletiva (PPSAC/UECE). Email: elzojr@hotmail.com

⁵Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA) e Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde (UFBA). Fisioterapeuta da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências e Universidade Salvador. Salvador. Bahia. Brasil. Email: fabiane.heom@gmail.com

Palavras-chave: Fisioterapia. Sistema Único de Saúde. Assistência Ambulatorial.

Abstract: This study aimed to analyze the production outpatient physical therapy in Bahia between 2008 and 2014. It is an ecological research time series through gross secondary data extracted from the SUS Ambulatory Information System from 2008 to 2014. It was considered for analysis comparison strata for the state health macro-regions, the physiotherapy care modalities and administrative attention. Production of the data found the calculation of service coefficients in the initial and final period and were made simple descriptive analysis of comparative nature considering the annual variations and stratum. The results showed positive and negative changes in attention coefficients in the areas studied, with a predominance of outpatient treatment in musculoskeletal disorders and meaningful participation of the private sector throughout the state. It is noted that the population economic conditions, the provision of private health plans and changes in the regionalization process explain the variations found in the coefficients. The profile of the attention reflect the changes in the epidemiological profile

of the state and the predominance of the private sector goes back to an environment of contradiction of the right to health, thus requiring regulatory actions more scathing about the contracts and agreements concluded with the SUS.

Keywords: Physical Therapy Specialty. Unified Health System. Ambulatory Care.

Resúmen: Este estudio analizó la producción de fisioterapia ambulatorial en Bahía entre 2008-2014. Se trata de una serie de tiempo de investigación ecológica a través de los datos secundarios brutos extraídos del Sistema de Información Ambulatorial del SUS entre 2008 la 2014. Se consideró para el análisis la comparación de los extractos de las macro regiones de salud del estado, las modalidades de atención de fisioterapia y de administración de los servicios. La producción de los datos consideró el cálculo de los coeficientes de servicio en el período inicial y final y se realizaron análisis descriptivo simple de la naturaleza comparativa teniendo en cuenta las variaciones anuales y estratos. Los resultados mostraron cambios positivos y negativos en los coeficientes de servicios en las región estudiadas, con un predominio de

tratamiento ambulatorial de los trastornos musculoesqueléticos y la participación significativa del sector privado en todo el estado. Se hace notar que las condiciones económicas de la población, la prestación de los planes de salud privados y los cambios en el proceso de regionalización explican las variaciones encontradas en los coeficientes. El perfil de la atención reflejan los cambios en el perfil epidemiológico del estado y el predominio del sector privado se remonta a un ambiente de contradicción del derecho a la salud, por lo que requiere medidas reglamentarias más mordaz sobre los contratos y acuerdos celebrados con el SUS.

Palabras clave: Fisioterapia. Sistema Único de Salud. Assistência Ambulatorial.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, com diversas repercussões no perfil de adoecimento e na oferta de serviços de saúde no país. No Brasil, o processo de envelhecimento tem sido impulsionado pelo aumento da expectativa de vida e redução da fecundidade, o que repercute no aumento da demanda por serviços de saúde, haja vista a maior vulnerabilidade da população idosa ao

adoecimento por doenças crônicas e a necessidade de cuidado continuado⁽¹⁾.

As repercussões do envelhecimento no perfil epidemiológico brasileiro se evidenciam com a maior prevalência de doenças crônicas e outros agravos, como as quedas, que acometem preferencialmente e de maneira mais grave os idosos. Dentre as doenças crônicas, citam-seas doenças cardiovasculares, osteomusculares, respiratórias, neuropsiquiátricas, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica e as neoplasias⁽²⁾. A prevalência dessas condições e associa aos maus hábitos alimentares, a baixa frequência de atividade física, estando o maior número destes agravos, relacionado ao sedentarismo, com significativo comprometimento da independência funcional, seja nas atividades de instrumentais ou básicas da vida diária⁽³⁾.

Além do processo de envelhecimento, modificações no cenário do mercado de trabalho também tem sido fator determinante para o aumento na incidência de incapacidades funcionais. Dentre elas, pode-se citar a introdução de novas tecnologias, altas jornadas de trabalho, adoção de posturas inadequadas, sobrecargas musculares, a repetitividade, dentre outras. Com isso,

os distúrbios musculoesqueléticos apresentam-se cada vez mais incidentes, acompanhados da perda da função permanente ou temporária, parcial ou total⁽⁴⁾.

Outro aspecto que tem contribuído para o aumento da demanda por serviços de saúde em decorrência de condições físicas incapacitantes são as violências e demais causas externas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as causas externas são classificadas em acidentais e intencionais, comprometendo, em ambos os casos, a qualidade de vida das vítimas e de seus familiares. As quedas e os acidentes de trânsito são as causas externas de maior incidência e no Brasil. Dados do anuário estatístico do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN) revelam números expressivos de vítimas e lesões no trânsito que culminam em elevado número de morbidade e, conseqüentemente, aumento dos custos para o setor saúde⁽⁵⁾.

Diante deste cenário promovido pelas alterações no perfil epidemiológico da população, autores apontam um crescimento significativo dos gastos públicos com saúde, inclusive no âmbito do SUS, decorrentes do aumento da demanda por serviços de reabilitação ambulatorial,

principalmente por tempo prolongado. Estimativas ressaltam que no ano de 2030 haverá aumento de 149% dos gastos do SUS com assistência ambulatorial e com internações hospitalares. Estes dados são referentes ao atendimento da equipe multidisciplinar e parte destas despesas inclui o aumento significativo da procura por serviço de fisioterapia, a partir dos 30 anos de idade, atingindo em maior número a população idosa no sexo feminino⁽³⁾.

O aumento da procura por serviço de saúde tem se configurado um desafio permanente para estados e municípios. Neste espectro, os serviços de fisioterapia passaram a assumir importante representatividade na produção de atendimentos no SUS, o que desafia a garantia da oferta e do acesso universal aos usuários do sistema, uma vez que o profissional fisioterapeuta possui papel importante na reabilitação física e social, contribuindo para o retorno das atividades de vida diária e profissional da população⁽⁶⁾.

A Bahia é um estado com extensão territorial de 567.295 km, com população estimada em 15. 126.321 habitantes, composto por 417 municípios distribuídos entre 28 regiões de saúde com diferenças importantes em

suas configurações econômicas, sociais, políticas e epidemiológicas⁽⁷⁾. Somente em 2014, os registros dos estabelecimentos de saúde já apontavam um quantitativo de aproximadamente 20.100 serviços de fisioterapia no país e no Estado da Bahia 1.302 serviços, entre próprios e terceirizados com uma produção ambulatorial de 44.428.887 atendimentos, representando um aumento da ordem de 5,9% em relação à 2008⁽⁸⁾. Apesar da relevância dessas informações, inexistem estudos na literatura sobre a análise da assistência fisioterapêutica no Estado da Bahia, contrastando suas macrorregiões de saúde, o que representa uma importante lacuna para este tipo de recorte investigativo.

Somando-se ao exposto, estudo destacou a crescente demanda por atendimentos de fisioterapia no SUS como justificativa emergente para ações de controle e monitoramentomais contundentes sobre os serviços públicos de fisioterapia, a fim de propiciar uma assistência com maior segurança e qualidade para os usuários⁽⁹⁾.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo analisar a produção ambulatorial da assistência fisioterapêutica no SUS do Estado da Bahia de 2008 a 2014.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Para os resultados desta pesquisa utilizaram-se dados secundários agregados e extraídos dos relatórios eletrônicos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), especificamente através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), de domínio público e mantido pelo Ministério da Saúde. O SIA/SUS é um dos sistemas de informação onde estão registrados dados referentes aos atendimentos e custos de assistência ambulatorial especializada. Nele, as informações estão disponíveis sob a forma de dados brutos considerando o Brasil, estados, regiões, macrorregiões de saúde e municípios. Além disso, o sistema dispõe de dados sobre a produção ambulatorial de fisioterapia, desagregados por tipo de procedimento, de financiamento, de regras contratuais, de caráter do atendimento (urgência, eletivo, etc), de esfera administrativa (municipal, estadual ou federal) e tipo de prestador (privado, público, filantrópico, etc).

Para produção das informações foram utilizados dados anuais correspondentes ao período de 2008 a 2014, através da tabulação da frequência absoluta da produção de atendimentos no Estado da Bahia. A

escolha do período teve como justificativa a última atualização realizada no sistema em 2008 e a indisponibilidade de dados completos para o ano de 2015, considerando o período de coleta dos dados dessa pesquisa.

Na tabulação dos dados foi acessado o SIA/SUS, disponível no endereço eletrônico <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>. Nele, buscaram-se as informações de assistência à saúde para que fosse consultada a produção ambulatorial de fisioterapia por local de atendimento do usuário, aprovada para custeio do SUS. Para esse estudo considerou-se como estratos de comparação dados referentes ao Estado, às macrorregiões de saúde, à modalidade do atendimento de fisioterapia (alterações Obstétricas, Neonatais e Uroginecológico, Oncológicas, Oftalmologia, Cardiovasculares e Pneumofuncionais, Músculoesqueléticas, Neurologia e Queimados) e à esfera administrativa (municipal, estadual, federal e privada).

Na produção dos dados foi realizado o cálculo do coeficiente de atendimentos para o Estado, tomando como comparação o início e o final do período analisado (2008 e 2014). O cálculo considerou a divisão do total de

atendimentos produzidos pelo total de habitantes estimados em cada localidade no ano correspondente. Para isto, adotou-se como base populacional de referência, as projeções do Tribunal de Contas da União (TCU), que utiliza os padrões normativos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para cada 1.000 habitantes. A partir disso, calculou-se os coeficientes para cada 1.000 habitantes onde realizou-se um ranqueamento e comparou-se variações entre o período inicial e final.

As informações foram exportadas diretamente do SIA/SUS para o programa Excel versão 2013, onde foi realizada a análise descritiva simples e comparativa, considerando suas variações anuais e os estratos anteriormente citados. Os respectivos resultados foram sistematizados em tabelas, gráficos e mapa, detalhados no item dos resultados e discussão desse trabalho. Reitera-se que as informações do mapa foram processadas no programa TabWin, versão 3.6b.

Considerando que esta pesquisa trabalhou com dados secundários, por meio de relatórios eletrônicos e não envolveu seres humanos direta ou indiretamente, não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orienta a resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Resultados

A análise comparativa dos coeficientes de atendimentos em fisioterapia no SUS evidenciou as regiões de saúde Leste, Sul e Extremo Sul com maiores valores no primeiro e último ano analisados. Apesar destas

regiões apresentarem o maior coeficiente, outras se destacaram pelo crescimento nos coeficientes de atendimento, como as macrorregiões regiões Norte (188,9%), Oeste (55,0%) e Sudoeste (28,1%). Em contraponto variações negativas foram registradas no Centro-Leste (-14,3%), Leste (36,0%) e Sul (-10,8%) (Tabela 1).

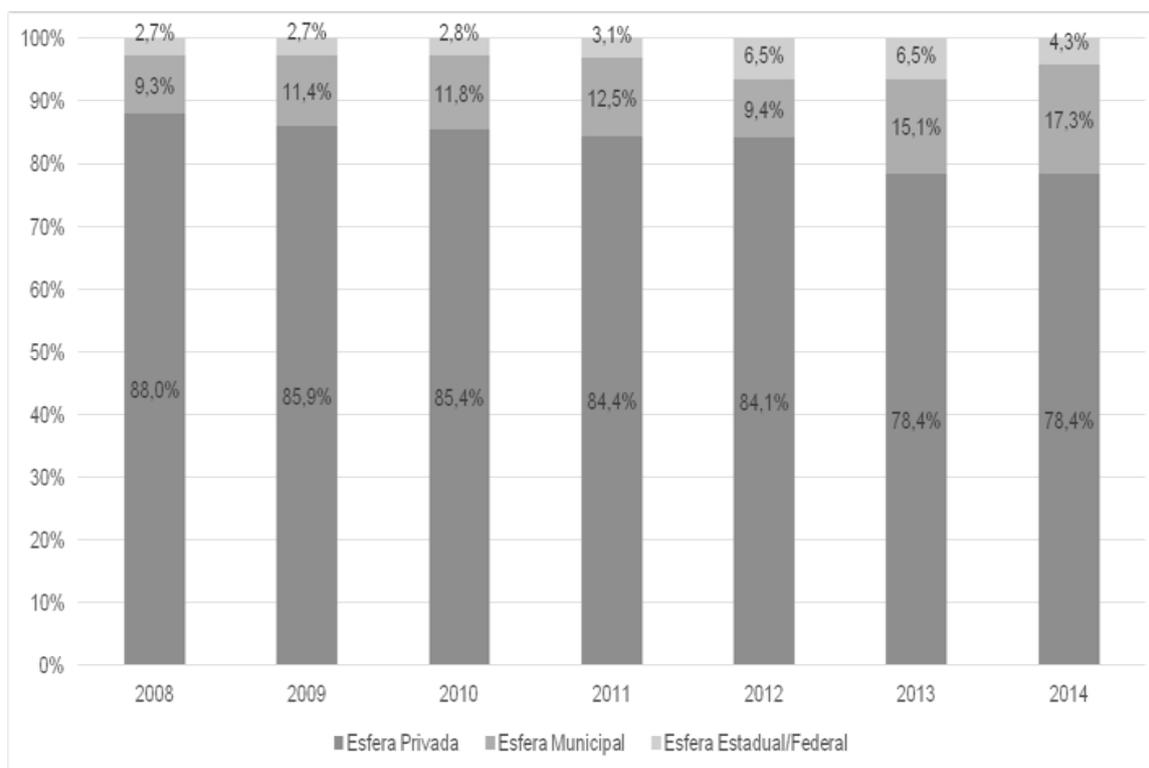
Tabela 1. Coeficiente de atendimentos em Fisioterapia por 1.000 habitantes, segundo Macrorregiões de Saúde, Bahia, 2008-2014. **Fonte:** Sistema de informação Ambulatorial - DATASUS (2015).

Macrorregião	2008		2014		Variação %
	Coeficiente	Ranking	Coeficiente	Ranking	
Centro-Leste	132,4	5	113,5	8	-14,3
Centro-Norte	89,1	8	108,6	9	21,9
Extremo Sul	185,1	3	232,8	3	25,8
Leste	526,0	1	336,5	1	-36,0
Nordeste	122,8	6	126,1	7	2,7
Norte	62,7	9	181,1	6	188,9
Oeste	119,1	7	184,5	4	55,0
Sudoeste	144,0	4	184,5	5	28,1
Sul	360,0	2	321,3	2	-10,8
Bahia	279,0	-	231,9	-	-16,9

Na série temporal analisada, há uma predominância de serviços privados em todo Estado, havendo maior percentual nos anos de 2008 a 2012 com discreta redução nos anos de 2013 a 2014. Ainda nesse período,

observa-se crescimento nos serviços municipais registrando maior pico no ano de 2014, seguido de uma redução no número dos serviços estaduais e federais (Gráfico 1).

Gráfico 1. Percentual de atendimentos de Fisioterapia, segundo tipo de prestador, na Bahia, 2008-2014. **Fonte:** Sistema de informação Ambulatorial - DATASUS (2015).

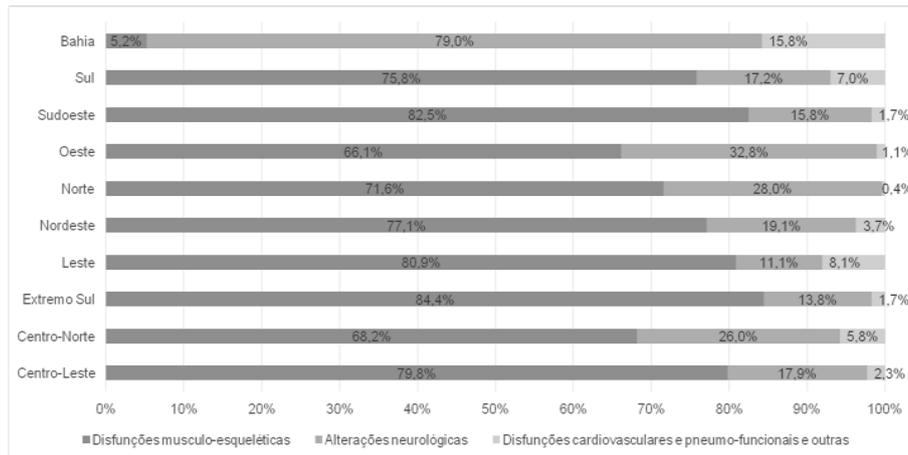


Com relação ao percentual de atendimento segundo modalidade de tratamento fisioterapêutico por macrorregiões de saúde do Estado, os dados revelaram um maior quantitativo de atendimento para as disfunções musculoesqueléticas, respectivamente no Extremo Sul (84%), Sudoeste (82%)

e Leste (80%) do Estado. Com relação as alterações neurológicas os maiores índices de atendimentos foram registrados entre as regiões Oeste (32,8%), Norte (28,0%) e Centro-Norte (26,0%). Ainda assim, constatou-se um pequeno índice de atendimento destinado às doenças cardiovasculares,

pneumofuncionais e outras, registrando maior percentual na região Leste (8,1%) e Sul (7,0%) (Gráfico 2).

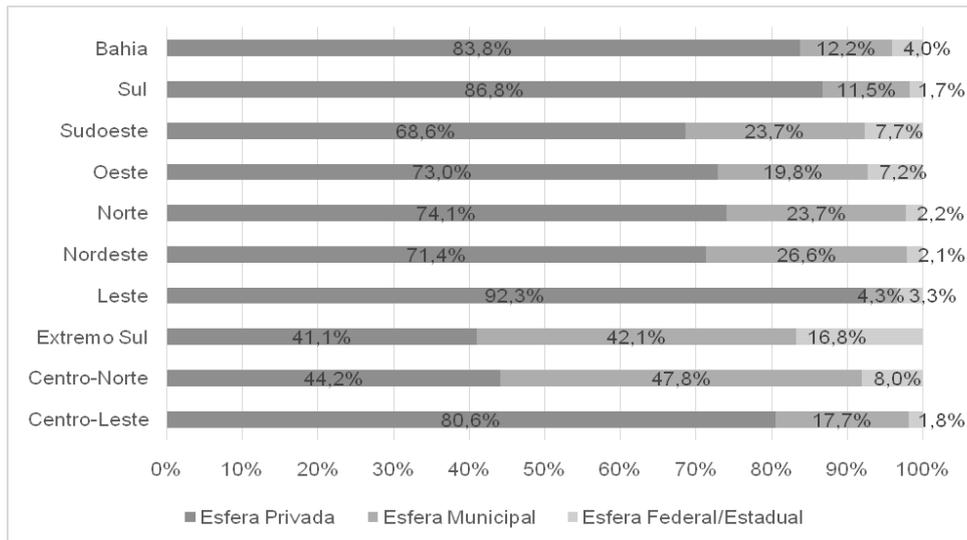
Gráfico 2. Percentual de atendimentos segundo modalidades de tratamento de Fisioterapia, por Macrorregiões de Saúde, Bahia, 2008-2014. **Fonte:**Sistema de informação Ambulatorial - DATASUS (2015).



Quando analisado o número de atendimentos segundo tipo de prestador e macrorregiões de saúde, evidenciou-se que os serviços de Fisioterapia, oriundos da rede privada predominam em todo Estado da Bahia com destaque para a região Leste. Sobre os serviços da rede própria municipal as

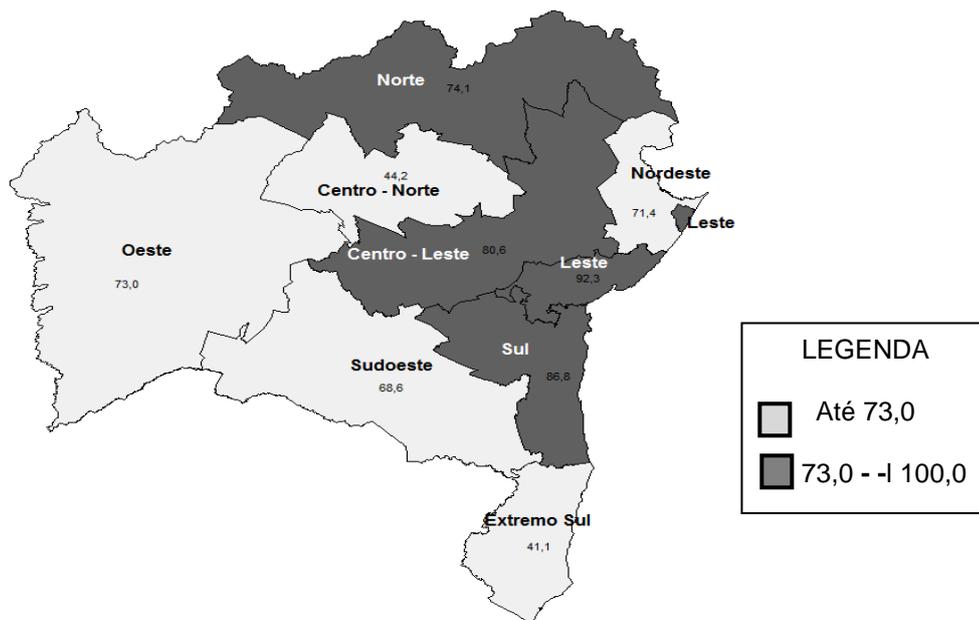
macrorregiões que apresentaram maior concentração destes serviços foram: Centro-Norte e Extremo Sul. Os serviços sob regime estadual e federal formam os que apresentaram menor concentração em todo do Estado (Gráfico 3).

Gráfico 3. Percentual de atendimentos segundo tipo de prestador, por Macrorregiões de Saúde, Bahia, 2008-2014. **Fonte:**Sistema de informação Ambulatorial - DATASUS (2015).



A análise da distribuição espacial do percentual de atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia de acordo com as microrregiões da Bahia permitiu notar que tais atendimentos são mais frequentes nas macrorregiões do Extremo Sul, Centro-Norte, Sudoeste, Nordeste (Mapa 1).

Mapa 1. Percentual de atendimentos de Fisioterapia em serviços privados, por Macrorregiões, Bahia, 2008-2014. **Fonte:** Sistema de informação Ambulatorial - DATASUS (2015).



Discussão

A análise da produção ambulatorial de atendimentos de Fisioterapia custeados pelo SUS na Bahia, entre os anos 2008 e 2014, evidencia a redução do coeficiente de atendimentos no conjunto de macrorregiões do Estado. Esse fenômeno não foi homogêneo, sendo notado aumento desses coeficientes em macrorregiões específicas, especialmente naquelas que apresentavam menores índices em 2008. Em relação aos prestadores, durante todos os anos da série histórica, a maior parte dos atendimentos de fisioterapia foi realizada em serviços privados na maioria das microrregiões analisadas. De modo geral, as disfunções musculoesqueléticas foram as causas que apresentaram maior proporção de atendimentos na análise agregada para o Estado e em todas as microrregiões isoladamente.

Apesar dos princípios de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde serem garantidos pela Constituição Federal no Brasil, percebeu-se neste estudo, quando observado o Estado da Bahia como um todo, uma diferença quantitativa na utilização dos serviços de fisioterapia pelos indivíduos das regiões analisadas e a aparente relação entre renda e

utilização de serviços públicos de fisioterapia.

A redução no coeficiente de atendimentos ambulatoriais de fisioterapia na análise agregada para a Bahia, que também é evidenciada em macrorregiões de saúde cuja característica são altos índices de desenvolvimento socioeconômico quando comparadas à outras regiões do Estado, podem evidenciar expansão na cobertura por planos privados de saúde, que por sua vez, oferecem acesso à serviços de média e alta complexidade, como atendimento em fisioterapia e hospitalizações. Desse modo, a disponibilidade de serviços particulares cobertos por tais planos representa primeira opção ao atendimento público, o que pode explicar a redução nos coeficientes de atendimento no âmbito do SUS. No Brasil, tem-se vislumbrado uma política de estímulos fiscais que suportam a expansão dos planos privados de saúde que, em alguns casos, apresentam alternativa mais vantajosa aos seus usuários quando comparada ao acesso via Sistema Único de Saúde⁽¹⁰⁾.

Apesar da redução dos coeficientes de atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia pelo SUS na Bahia de modo geral, em algumas microrregiões, observou-se comportamento contrário, ou seja,

aumento na realização dos procedimentos fisioterapêuticos. Coincidentemente, nas localidades onde observou-se este evento, indicadores econômicos e sociais são desfavoráveis, o que faz com que seja possível admitir uma menor cobertura da população por planos privados de saúde e maior participação de serviços públicos, onde se incluem os serviços de Fisioterapia, principalmente em regiões mais distantes dos grandes centros urbanos. Porém, não apenas a condição econômica desfavorável das regiões pareceu ser a responsável pelos resultados apresentados. No processo de expansão e consolidação do SUS, é notório o aumento da conscientização da população brasileira sobre o seu direito aos serviços e, conseqüentemente, o aumento da procura por serviços de saúde de maneira geral⁽¹¹⁾.

Outro fator explicativo para as variações na produção ambulatorial evidenciadas nesse estudo, diz respeito às alterações na configuração regional do Estado. Essas mudanças protagonizaram revisões das regiões de saúde, ocorridas principalmente em 2011 com a desconfiguração das macrorregiões e microrregiões, além da publicação de resoluções que alteraram a localização de municípios entre as

regiões de saúde ao longo do período analisado⁽⁷⁾. Os presentes fatos certamente influenciaram os registros da produção ambulatorial por local de ocorrência e, conseqüentemente, podem ter corroborado para aumento do número de atendimentos em algumas regiões e redução em outras.

É possível que a predominância dos atendimentos de Fisioterapia nas disfunções musculoesqueléticas, evidenciada neste estudo, esteja relacionada com a situação de saúde atual do país, onde os traumas e lesões, decorrentes dos acidentes e violências, encontram-se entre os principais problemas de saúde atuais, são a sexta maior causa de internações hospitalares e conferem às vítimas algum grau de incapacidade funcional e/ou deficiência⁽¹²⁾.

O aumento da expectativa de vida dos brasileiros é ainda um fator a ser considerado, pelas evidências do maior risco de doenças crônicas, em especial diabetes, doenças cardiovasculares, câncer⁽¹³⁾ e doenças degenerativas na população mais idosa⁽¹⁴⁾. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos e o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças, com mais incapacidades e

deficiências, o que demanda assistência em fisioterapia nas disfunções musculoesqueléticas das mais variadas⁽¹⁵⁾.

Além destas causas, vale destacar as disfunções musculoesqueléticas de natureza ocupacional, um sério problema humano e econômico em todo o mundo. As LER/DORT (Lesões por Esforço Repetitivo e/ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) representam o principal grupo de agravos à saúde do trabalhador, podendo acometer todas as faixas etárias e categorias profissionais expostas aos fatores de risco. Essas afecções são consideradas a segunda causa de afastamento do trabalho, podendo gerar incapacidade e sofrimento e afetam a qualidade de vida de milhões de trabalhadores, que necessitam de assistência fisioterapêutica por tempo prolongado, na maioria das vezes, a fim de que consigam um retorno adequado ao ambiente laboral⁽¹⁶⁾.

A Constituição Brasileira de 1988, que instituiu o SUS, assegurou a participação da iniciativa privada na provisão de serviços de saúde, desde que de forma complementar, sob as diretrizes e regras deste sistema público. Tal fato possibilitou a manutenção de

um espaço para o setor privado dentro do SUS gerando, muitas vezes, situações conflituosas na arena das negociações e pactuações com vistas à oferta de serviços de saúde, envolvendo gestores e também provedores privados de serviços específicos⁽¹⁷⁾.

Os serviços de fisioterapia no SUS estão enquadrados na atenção de média complexidade, atualmente reconhecida como um importante gargalo de acesso ao sistema e cujo setor público tem sido constantemente refém da iniciativa privada. A predominância de prestadores privados de serviços de Fisioterapia neste estudo ratifica que as instituições privadas estão protagonizando a assistência fisioterapêutica nas regiões de saúde estudadas, apresentando, assim, uma participação na assistência à saúde que extrapola os limites legais, em total desacordo com a Lei 8080/90 e com a Portaria 1034 de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS.

Num estudo realizado em Cuiabá, 2014, quando analisados os estabelecimentos prestadores de assistência ambulatorial na Baixada Cuiabana, observou-se que a maioria deles estava vinculada ao setor público

(61,3%), enquanto os prestadores privados/filantrópicos eram responsáveis por 38,7% dessa provisão. Porém, a situação praticamente se inverteu quando investigados os estabelecimentos que prestavam Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) de média e alta complexidade. Os prestadores privados/filantrópicos do SUS detinham 65,5% desses estabelecimentos, enquanto os prestadores públicos eram responsáveis por 34,5% deles. Esses últimos dados coincidem com os dados do atual estudo, onde os serviços privados de fisioterapia denotaram a maior parcela da assistência no Estado⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se aqui, que ao optar pela compra de serviços privados para expandir a assistência pública, assume-se a consequência do baixo desenvolvimento das capacidades estatais para a produção de serviços de saúde compatíveis com a trajetória de ampliação crescente da cobertura pública, o que tornará o setor público vulnerável às pressões privadas e minará sua capacidade regulatória, em contexto de forte penetração dos interesses privados e relações mercadológicas imperativas⁽¹⁸⁾.

A evidência de predominância de serviços privados de fisioterapia

aponta para uma conjuntura de inversão que parece perigosa quando se constrói um caminho na contramão do direito à saúde em detrimento do consumo de saúde.

Considerando o exposto, diferentes estudos sobre auditoria de serviços públicos de fisioterapia ressaltaram a necessidade de estabelecer ações regulatórias mais qualificadas sobre a contratualização e credenciamento de serviços fisioterapia, pelo SUS. Defende-se, inclusive, a criação de parcerias interinstitucionais entre o órgão de classe competente e componentes interfederativos da auditoria do SUS, em prol de controles mais frequentes, que garantam, no mínimo, a identificação de inconsistências para fomentar mudanças na organização e funcionamento destes serviços^(9,19-20).

Considerações finais

Esse estudo analisou a produção ambulatorial da assistência fisioterapêutica no SUS do Estado da Bahia de 2008 a 2014.

As regiões estudadas apresentaram variações heterogêneas na produção ambulatorial, por sua vez determinadas possivelmente por questões relativas à expansão de planos

de saúde e reconfigurações regionais do estado.

Ficou evidente a participação predominante da iniciativa privada na assistência fisioterapêutica em quase todo o Estado e com maior produção ambulatorial envolvendo o cuidado nas disfunções musculoesqueléticas, refletindo demandas oriundas da transição epidemiológica.

Os achados aqui evidentes apontam para duas questões fundamentais. A primeira relativa às relações estabelecidas entre padrões socioeconômicos e de acesso à saúde suplementar como preditores de demandas para a assistência fisioterapêutica em serviços próprios e/ou contratados pelo SUS. A segunda diz respeito às influências na oferta de serviços perpetrada por negociações intergestoras regionais e que corroboram para mudanças na configuração regional da oferta e do acesso aos serviços de fisioterapia nos SUS, sobretudo para aqueles que dependem diretamente do sistema.

Por outro lado, a participação predominante de prestadores privados ratifica a insuficiência extensiva do Estado na oferta pública de serviços de fisioterapia, em contradição às recomendações legais de complementaridade do setor privado no

SUS e à capacidade de desenvolvimento das capacidades estatais para a produção de serviços de saúde. Esse fato evidencia riscos ao sistema face às pressões estabelecidas em relações predominantemente capitalistas e de mercado onde, não necessariamente, existem mecanismos de controle e monitoramento suficientes para garantir a oferta qualificada e condizente com os princípios e diretrizes que regem o SUS.

Em suma, o perfil epidemiológico brasileiro aponta para demandas cada vez mais crescentes por serviços de fisioterapia. Contudo, assumir o risco de fomentar a penetração maciça de interesses privados sobre o Estado, implica em fortalecer uma conjuntura de compra e venda de serviços em prol do consumo e contrária ao direito à saúde.

Os resultados aqui expostos ratificam que são imperativas iniciativas de expansão de serviços públicos de fisioterapia e, sobretudo, que sejam criados mecanismos regulatórios mais atuantes sobre os serviços contratados e conveniados, sejam eles perpetrados pelo Estado ou pelo órgão de classe competente, para fomentar mudanças direcionadas ao atendimento qualificado e resolutivo.

Recomenda-se outros estudos com recortes regionais, que possam

relacionar a produção ambulatorial com os custos, além de pesquisas que envolvam a avaliação de conformidades, de organização e funcionamento e satisfação dos usuários com os serviços de fisioterapia no SUS da Bahia.

Referências

1. Castro AP de, Neves VR, Acirole GG. Diferenças Regionais e Custos dos Procedimentos de Fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. *Rev. Panamericana de Salud pública*, 2011; 30(5):469-76.
2. Felipe LK, Zimmermann A. Doenças crônicas degenerativas em idosos: dados Fisioterapêuticos. *RBPS, Fortaleza*, 2011; 24(3):221-227.
3. Alves LC, Leiman BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO da, et al. A Influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23(8):1924-30.
4. Silva PHB da, Lima K de A, Leroy PL de A. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de fisioterapia traumato-ortopédica da prefeitura de Hidrolândia – Goiás. *Rev. Movimenta*, 2013; 6(3):520-29.
5. Lemos CAG, Jorge MT, Ribeiro LA. Perfil das Vítimas e Tratamento de Lesões por Causas Externas Segundo Atendimento Pelo Centro de Reabilitação Municipal de Uberlândia, MG – Causas Externas e Fisioterapia, 2013. *Rev. bras. epidemiol*, 2013; 16(2):482-492.
6. Castro SS de, Barbosa GR, Aguiar RG de. Distribuição do Investimento Público na Assistência Fisioterapêutica Ambulatorial, Brasil, 2000 a 2006. *Fisioter. Mov.*, 2013; 26(3):639-645.
7. Brasil. Decreto n. (7508) de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 28 jun. 2011.
8. Brasil. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNES: consulta a serviços especializados. *Fisioterapia-Bahia*.2014 [citado 2015 abr. 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>. Acesso em: 26 de abril de 2015.
9. Aleluia ÍRS, Santos FC. Auditoria em fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de um protocolo específico. *Fisioter. mov.*, 2013; 26(4):725-41.
10. Sestelo JA de F, Souza LEPF de, Bahia L. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2013; 29(5):851-866.
11. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 2011; 377(9779):1778-1797.
12. Reichennheim ME, Souza ER de, Moraes CL, Jorge MHP de M, Silva CMFP da, Minayo MC. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *The Lancet*, 2011; 6736(11):60433-9.
13. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*, 2011; (377):1949-61.
14. Bonardi G, Azevedo e Souza VB, Moraes JFD. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. *Scientia Medica*, 2007; 17(3):8-144.
15. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*, 2009; 43(3):548-54.

16. Carregaro RL, Trelha CS, Mastelari HJZ. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: revisão da literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2006; 12(3):53-9.
17. Romano CMC, Scatena JHG. A relação público-privada no SUS: um olhar sobre a assistência ambulatorial de média e alta complexidade na região de saúde da Baixada Cuiabana em Mato Grosso. *Rev. Adm. Pública*, 2014; 48(2):439-458.
18. Menicucci TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009; 25(7):1620-1625.
19. Santo FC, Aleluia IRS, Santos IN, Moura LGF, Carvalho M de A. Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde. **Revista de Adm em Saúde**, 2011; 13(51):95-102.
20. Aleluia ÍRS, Santos FC. Análise dos auditores em saúde quanto aos serviços públicos de fisioterapia no estado da Bahia. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 2013; 4(1):1499-1515b.

Recebido: 07.11.2016

Revisado: 30.12.2016

Aprovado: 30.01.2017

Recebido: 07.06.2016

Revisado: 01.07.2016