



Ciência plural

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E DA PROCURA DOS USUÁRIOS EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE REFERÊNCIA ESTADUAL, MATO GROSSO, 2021

Demographic, socioeconomic and service demand features of users in a state reference physical rehabilitation service, Mato Grosso, 2021

Características demográficas, socioeconômicas y de la demanda de los usuarios en un servicio de rehabilitación física de referencia estatal, Mato Grosso, 2021

Adriana Maria Silva Lima • Doutoranda e Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT • Servidora pública da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso •
E-mail: adrianamslima@gmail.com

Lenir Vaz Guimarães • Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas • Professora titular no Instituto de Saúde Coletiva da UFMT •
E-mail: lenirvguima@gmail.com

Nereide Lúcia Martinelli • Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo-FMP/USP • Docente vinculada ao Instituto de Saúde Coletiva da UFMT • E-mail: nereidemartinelli@gmail.com

Gilmar Jorge de Oliveira Junior • Doutor em Saúde Coletiva pela UFMT • Docente da UFMT com experiência na área de Probabilidade e Estatística, Ciências Atuariais, Bioestatística e Epidemiologia • E-mail: gjoliveirajr@gmail.com

Autora correspondente:

Adriana Maria Silva Lima • E-mail: adrianamslima@gmail.com

Submetido: 18/03/2022

Aprovado: 15/01/2023

RESUMO

Introdução: O estudo dos fatores sociodemográficos e socioeconômicos de usuários do Sistema Único de Saúde é importante para o planejamento e a avaliação das ações dos serviços de saúde procurados por esta população. **Objetivo:** Descrever as características demográficas, socioeconômicas e da procura dos usuários adultos com demanda de reabilitação física ortopédica e neurológica em um Centro Especializado em Reabilitação de referência no Estado de Mato Grosso. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo baseado nos prontuários do setor de acolhimento de um Centro Especializado em Reabilitação de Mato Grosso, de fevereiro a maio de 2021. Foram analisados dados demográficos e socioeconômicos de usuários adultos de ambos os sexos. Utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson para as associações entre as variáveis segundo eixo de reabilitação (ortopédica e neurológica). **Resultados:** Dos 196 prontuários analisados, 94% dos usuários eram procedentes de Cuiabá, com idade média de 50,3 anos, sendo 52,55% do sexo feminino. A procura pelo serviço foi de 69% pela reabilitação ortopédica (69%) e de 31% reabilitação neurológica. Observaram-se diferenças estatisticamente significantes entre as frequências nos dois eixos de reabilitação física estudados nas variáveis idade ($p=0,0005$), escolaridade ($p=0,0031$), principal atividade de trabalho ($p=0,0045$), doenças concomitantes ($p=0,0016$), tratamento em outro estabelecimento de saúde ($p=0,0041$) e motivo da procura pela reabilitação ($p<0,0001$). **Conclusões:** Os resultados mostraram que os casos neurológicos possuem maior idade, baixo nível de escolaridade e pequeno percentual de trabalho remunerado em relação aos casos ortopédicos. Tais resultados sugerem que as necessidades de saúde e de reabilitação dependem da singularidade dos casos e podem subsidiar a efetivação de políticas públicas que favoreçam a reorganização dos serviços e a articulação intersetorial entre saúde, educação e mercado de trabalho.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Centros de Reabilitação; Pessoas com Deficiência; Indicadores Básicos de Saúde; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Assessing sociodemographic and socioeconomic factors related to Unified Health System's users is essential to plan and evaluate the actions by the health services sought by them. **Aim:** Describing the demographic and socioeconomic features of adult users, and their search for having their orthopedic and neurological-physical rehabilitation demands fulfilled by a Specialized Center in Orthopedic and Neurological Rehabilitation in Mato Grosso State. **Methodology:** Observational descriptive study based on medical records collected between February and March 2021, provided by the welcoming sector of a Specialized Center in Rehabilitation in Mato Grosso State. Demographic and socioeconomic records of adult users belonging to both sexes were analyzed. Person's chi-square test was adopted to associate the variables based on the orthopedic and neurological rehabilitation axes. **Results:** In total, 94% of the 196 analyzed medical records regard patients from Cuiabá, in the mean age group 50.3 years; 52.55% of them belonged to the female sex. The search for orthopedic rehabilitation reached 69% and that for neurological rehabilitation

recorded 31%. There were significant statistical differences between frequencies on the two assessed physical rehabilitation axes based on variables such as age ($p=0.0005$), schooling ($p=0.0031$), main labor activity ($p=0.0045$), concomitant diseases ($p=0.0016$), treatment provided in another health establishment ($p=0.0041$) and reason for seeking rehabilitation ($p<0.0001$). **Conclusions:** Results have shown that neurological cases are linked to older age, low schooling and low rate of paid work in comparison to orthopedic cases. These results have suggested that health and rehabilitation needs depend on cases' particularities; moreover, they can subsidize the process to make public policies to reinforce services' organization, as well as inter-sectoral articulation among health, education and labor market, effective.

Keywords: Health Services Accessibility; Rehabilitation Centers; Disabled Persons; Health Status Indicators; Health Evaluation.

RESUMEN

Introducción: El estudio de los factores sociodemográficos y socioeconómicos de los usuarios del Sistema Único de Salud es importante para planificar y evaluar las acciones de los servicios de salud buscados por esta población. **Objetivo:** Describir las características demográficas, socioeconómicas y de demanda de usuarios adultos con demanda de rehabilitación física ortopédica y neurológica en un Centro Especializado de Rehabilitación de Referencia en el Estado de Mato Grosso. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo basado en las historias clínicas del sector de acogimiento de un Centro Especializado de Rehabilitación en Mato Grosso, de febrero a mayo de 2021. Se analizaron datos demográficos y socioeconómicos de usuarios adultos de ambos sexos. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para las asociaciones entre las variables según el eje de rehabilitación (ortopédico y neurológico). **Resultados:** De las 196 historias clínicas analizadas, 94% de los usuarios provenían de Cuiabá, con una edad promedio de 50,3 años, de los cuales 52,55% eran de sexo femenino. La demanda del servicio fue del 69% para la rehabilitación ortopédica (69%) y del 31% para la rehabilitación neurológica. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias en los dos ejes de rehabilitación física estudiados en las variables edad ($p=0,0005$), escolaridad ($p=0,0031$), actividad laboral principal ($p=0,0045$), enfermedades concomitantes ($p=0,0016$), tratamiento en otro establecimiento de salud ($p=0,0041$) y motivo de búsqueda de rehabilitación ($p <0,0001$). **Conclusiones:** Los resultados mostraron que los casos neurológicos tienen mayor edad, bajo nivel de educación y un pequeño porcentaje de trabajo remunerado en relación con los casos ortopédicos. Estos resultados sugieren que las necesidades de salud y rehabilitación dependen de la singularidad de los casos y pueden apoyar la implementación de políticas públicas que favorezcan la reorganización de los servicios y la articulación intersectorial entre salud, educación y mercado laboral.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Centros de Rehabilitación; Personas con Discapacidad; Indicadores de Salud; Evaluación en Salud.

Introdução

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde cerca de 15% da população mundial vive com algum tipo de deficiência¹. No Brasil, os resultados do Censo Demográfico 2010 apontaram que 23,9% das pessoas declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas dentre as quais a deficiência física configura-se como a segunda mais prevalente correspondendo a 7% da população², e no Estado de Mato Grosso 22% da população possui algum tipo de deficiência física³.

Em 2011, com a instituição do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, ocorre um avanço no contexto nacional com a integração de políticas, programas e ações para a garantia do acesso nos eixos educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade da pessoa com deficiência⁴. No ano seguinte, o eixo de atenção à saúde do Plano Viver sem Limite foi contemplado com a publicação da Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012 (consolidada na Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017) que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS com o objetivo de ampliar o acesso e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência⁵.

O acesso aos serviços de saúde em tempo hábil e de acordo com as necessidades da pessoa com deficiência favorece a reabilitação e a funcionalidade, porém, em contrapartida, dificuldades no acesso aos serviços de reabilitação podem agravar as condições físicas e refletir em aspectos como a autonomia e a independência^{6,7}.

A reabilitação se caracteriza como uma assistência prestada por diversos profissionais de saúde contextualizando o indivíduo na perspectiva da inclusão social pois é um processo essencial para viabilizar a participação da pessoa com deficiência na vida educacional, no mercado de trabalho e na vida civil^{7,8}. Na RCPD os serviços que são habilitados pelo Ministério da Saúde como Centros Especializados em Reabilitação (CER) são lugares de referência do cuidado na área de reabilitação para oferecer um planejamento terapêutico baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência⁹.

Apesar dos avanços com a instituição da RCPD a operacionalização das políticas públicas de saúde para pessoas com deficiência é um desafio que demanda a

reorganização dos serviços para que se constituam como uma efetiva rede de cuidados com a garantia da equidade no acesso à saúde nos diferentes níveis de atenção a estas pessoas que são socialmente vulneráveis por fazerem parte de um estrato populacional mais pobre e com diversas barreiras de inserção social incluindo o mundo do trabalho¹⁰.

O estudo dos fatores sociodemográficos e socioeconômicos viabiliza o conhecimento do perfil das pessoas com deficiência física e são importantes para o planejamento e a avaliação das ações dos serviços de saúde procurados por esta população¹¹. Neste sentido, o objetivo deste estudo é descrever as características demográficas, socioeconômicas e da procura dos usuários adultos com demanda de reabilitação física ortopédica e neurológica em um Centro Especializado em Reabilitação de referência no estado de Mato Grosso.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional descritivo que teve como base o levantamento de dados secundários oriundos dos prontuários de novos usuários atendidos no setor de acolhimento do Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa (CRIDAC), localizado em Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, região de saúde Baixada Cuiabana. O CRIDAC é habilitado desde 2013 pelo Ministério da Saúde como Centro Especializado em Reabilitação nas modalidades física, auditiva e intelectual (CER III).

A pertinência deste serviço enquanto local de estudo revela-se pelo seu pioneirismo na área de reabilitação física no Estado de Mato Grosso desde o fim da década de 1970 e, por possuir até os dias atuais, o status de coordenador estadual da RCPD vinculado à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Também é considerado um centro de referência estadual por contemplar a maior densidade tecnológica estadual na área da reabilitação recebendo usuários dos municípios que não possuem serviços de maior complexidade em sua região, como a dispensação de órteses e próteses necessárias à atenção integral à saúde da pessoa com deficiência³. Frente ao objeto de estudo, ressalta-se que na modalidade física o serviço do CRIDAC

apresenta dois eixos de atendimento para usuários adultos: a reabilitação ortopédica e a reabilitação neurológica.

Inicialmente foi analisado o total de 325 prontuários referentes a todos os usuários atendidos no setor de acolhimento no período de fevereiro a maio de 2021. Em seguida, a seleção dos prontuários para a extração das informações a serem analisadas teve como critérios de inclusão usuários de ambos os sexos que procuraram o serviço para agendamento de reabilitação física com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os prontuários relacionados à reabilitação física infantil, os que se referiam à procura de atendimento em outras modalidades de reabilitação (auditiva e intelectual), e prontuários que explicitavam apenas a busca por órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção por não apresentarem completude de dados para a extração e posterior análise. A amostra final resultou em um total de 196 prontuários de novos usuários adultos com demanda de reabilitação física.

Dentre os prontuários selecionados foram coletadas as seguintes informações: a) dados sociodemográficos e socioeconômicos (sexo; idade; raça/cor; município de residência; região administrativa de moradia segundo a divisão da macrozona urbana para os usuários residentes no município de Cuiabá; escolaridade; estado civil; principal atividade de trabalho); b) aspectos relacionados à saúde (diagnóstico clínico-funcional; realização de tratamento de saúde regularmente em outra instituição; presença de doenças concomitantes); c) dados referentes à procura pelo serviço de reabilitação física (motivo da procura pelo serviço por eixo de atendimento na reabilitação física; tipo de agendamento no serviço de reabilitação física).

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel e a análise estatística foi realizada por meio do *Software Stata* versão 16.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absoluta e relativa. Para o cálculo das associações entre as variáveis das características sociodemográficas, dos aspectos relacionados à saúde e do motivo da procura pela reabilitação física segundo eixo de reabilitação (ortopédica e neurológica) utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (CEP SAÚDE UFMT) com parecer número 4.533.870.

Resultados e discussão

Foram elegíveis para o estudo 196 prontuários de usuários adultos com procura por reabilitação física atendidos pelo setor de acolhimento, sendo 66 em fevereiro, 31 em março, 23 em abril e 76 em maio de 2021. Ressalta-se que esta queda no número de novos usuários nos meses de março e abril de 2021 coincide com o contexto sanitário da chamada segunda onda da pandemia de Covid-19 no Brasil e que culminou com a adoção de medidas legais de distanciamento social em todo o país¹².

O serviço de saúde em estudo atende pessoas com deficiência física, auditiva e intelectual sendo a reabilitação física a modalidade com maior demanda institucional. Para descrever as pessoas adultas com deficiência física que acessaram o serviço de reabilitação via acolhimento institucional, optou-se por caracterizá-las em função dos fatores demográficos e socioeconômicos, dos fatores relacionados à saúde e dos fatores relacionados à procura pelo serviço de reabilitação física, considerando que o acolhimento é uma estratégia para o acesso aos serviços de saúde que possibilita a organização do processo de cuidado na perspectiva da integralidade da atenção à saúde frente às diversas demandas da população atendida¹³.

Dentre os 196 usuários adultos com demanda de reabilitação física, 184 (94%) eram procedentes do município de Cuiabá, 7 (4%) de Várzea Grande e 5 (2%) de outros municípios do estado de Mato Grosso (Apiacás, Lucas do Rio Verde, Pedra Preta, Peixoto de Azevedo, Primavera do Leste). Como a maioria dos usuários eram procedentes de Cuiabá, considerando este município por agrupamento de bairros em regiões administrativas, observou-se que 88 (50%) eram residentes da região norte onde fica localizado o CRIDAC, 32 (18%) da região leste, 30 (17%) da região sul e 26 (15%) da região oeste, 5 (2,55%) residiam no Distrito da Guia, e 3 (1,53%) na zona rural.

Importante observar que, embora o serviço seja um CER de referência para usuários de outros municípios que não possuem serviços de reabilitação de maior complexidade, a maioria dos usuários era de Cuiabá sugerindo desigualdade no acesso para outros territórios. Uma pesquisa recente realizada na região de saúde Baixada Cuiabana evidenciou dificuldade no fluxo assistencial para esse serviço devido ao fato do estabelecimento de saúde não estar incluído no complexo regulador do estado, comprometendo o acesso de usuários de outros municípios para o agendamento das suas demandas e necessidades¹⁴.

A Tabela 1 apresenta as características demográficas e socioeconômicas dos usuários adultos atendidos no setor de acolhimento do CRIDAC no período estudado. Em relação à idade dos usuários obteve-se 18 anos como mínima e 89 anos como máxima, com média de 50,3 anos e desvio padrão de 16,7 anos. Pode-se observar uma pequena diferença quanto à variável sexo com maior percentual do sexo feminino (52,55%). Quanto à raça há discreto aumento percentual na somatória de pretos e pardos (50,51%) em relação aos brancos (47,45%). Outros percentuais relevantes foram nas variáveis estado civil e principal atividade de trabalho, onde mais da metade (52,04%) eram casados e aproximadamente 26% não trabalhavam ou estavam desempregados e 18,37% eram aposentados.

Resultados similares foram encontrados em um estudo transversal realizado com 139 pessoas com algum tipo de deficiência física residentes no município de Florianópolis onde a média de idade foi de 53 anos sendo a maioria casada (33,8%), porém, ao contrário dos achados da presente pesquisa, quanto ao sexo houve maior prevalência de homens com algum tipo de deficiência (58,3%)¹¹. Entretanto, na Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS 2019) também se verificou maior percentual de mulheres no contingente total de pessoas com deficiência no Brasil¹⁵.

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas dos usuários adultos atendidos no setor de acolhimento, CRIDAC, SES/MT, fevereiro a maio de 2021. Cuiabá-MT, 2021.

Variáveis	Total	
	n = 196	%
Sexo		
Feminino	103	52,55
Masculino	93	47,45
Idade (anos)		
Menos de 30	25	12,76
De 30 a 39	26	13,27
De 40 a 49	40	20,41
De 50 a 59	46	23,47
De 60 a 69	34	17,35
De 70 ou +	25	12,76
Raça		
Branca	93	47,45
Preta	19	9,69
Parda	80	40,82
Não respondeu	4	2,04
Escolaridade		
Sem instrução	15	7,65
Ensino fundamental incompleto	54	27,55
Ensino fundamental completo	20	10,20
Ensino médio incompleto	19	9,69
Ensino médio completo	51	26,02
Ensino superior incompleto	16	8,16
Ensino superior completo	19	9,69
Não respondeu	2	1,02
Estado civil		
Solteiro	63	32,14
Casado	102	52,04
Viúvo	13	6,63
Separado	13	6,63
Não respondeu	5	2,55
Principal atividade de trabalho*		
Trabalhador remunerado	53	27,04
Autônomo	22	11,22
Não trabalha	23	11,73
Dona de casa	5	2,55
Aposentado	36	18,37
Desempregado(a) por problema de saúde	13	6,63
Desempregado(a) por outras razões	15	7,65
Outras	29	14,80

*Principal atividade de trabalho categorizada segundo o instrumento *World Health Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0* para avaliação de saúde e deficiência; a Organização Mundial da Saúde concedeu os direitos de tradução e publicação da edição deste instrumento na versão em português

para a Universidade Federal do Triângulo Mineiro, publicado em 2015 (Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514_por.pdf;sequence=1).

Sobre a escolaridade, em torno de 45% dos usuários não iniciaram o ensino médio, destacando-se que a maioria (27,55%) possuía apenas ensino fundamental incompleto (Tabela 1). O baixo nível de escolaridade é um atributo social que pode se constituir em uma barreira de acesso aos serviços de saúde que, somado aos problemas de saúde apresentados por um indivíduo, pode comprometer sua condição socioeconômica devido às dificuldades que a deficiência física pode trazer nas atividades de trabalho em aspectos como desempenho e oportunidades em relação às pessoas que não apresentam deficiência^{11,16}.

Na tabela 2 são apresentados os aspectos relacionados à saúde dos usuários segundo eixo de reabilitação física, dos quais 135 (69%) procuraram pelo eixo ortopédico e 61 (31%) pelo eixo neurológico. Em relação aos diagnósticos clínico-funcionais relacionados à demanda de reabilitação física no eixo ortopédico, 32,59% dos casos eram problemas em membros inferiores, 26,67% eram problemas de coluna e 25,93% eram problemas em membros superiores. No eixo neurológico o principal diagnóstico relacionado à procura pelo serviço de reabilitação foi o Acidente Vascular Encefálico (AVE) em 62,30% dos casos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os fatores que contribuem para deficiências físicas com necessidade de reabilitação ortopédica ou neurológica podem ser doenças infecciosas (encefalites, hanseníase e outras), doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e problemas cardiovasculares, e lesões causadas por acidentes, problemas ocupacionais e violência¹.

Mais da metade (57,14%) dos usuários afirmaram possuir doenças concomitantes ao diagnóstico clínico-funcional relacionado à deficiência/incapacidade física apresentada, destacando-se maior frequência de doenças concomitantes os usuários com demanda de reabilitação no eixo neurológico (73,77%). O eixo de reabilitação ortopédica não apresenta diferenças relevantes quanto à frequência de doenças concomitantes em relação aos diagnósticos clínico-funcionais.

Ressalta-se que na reabilitação neurológica evidenciou-se que os casos de AVE apresentaram expressiva frequência de doenças concomitantes (59,02%). Este

resultado é reflexo da presença de multimorbidade em idosos brasileiros caracterizada pela presença de condições crônicas de saúde como hipertensão e diabetes que são influenciadas pelas condições socioeconômicas e pelo estilo de vida população constituindo-se em importante fator de risco para o AVE¹⁷.

Tabela 2 – Distribuição dos diagnósticos clínico-funcionais quanto à presença de doenças concomitantes apresentadas pelos usuários adultos atendidos no setor de acolhimento segundo eixo de reabilitação física e total, CRIDAC, SES/MT, fevereiro a maio de 2021. Cuiabá-MT, 2021.

Variáveis	Reabilitação ortopédica		Reabilitação neurológica		Total	
	n = 135	%	n = 61	%	n = 196	%
Coluna	36	26,67	0	0,00	36	18,37
<i>Sem doença concomitante</i>	15	11,11	0	0,00	15	7,65
<i>Com doença concomitante</i>	21	15,56	0	0,00	21	10,71
MMSS ⁽¹⁾	35	25,93	0	0,00	35	17,86
<i>Sem doença concomitante</i>	14	10,37	0	0,00	14	7,14
<i>Com doença concomitante</i>	21	15,56	0	0,00	21	10,71
MMII ⁽²⁾	44	32,59	0	0,00	44	22,45
<i>Sem doença concomitante</i>	29	21,48	0	0,00	29	14,80
<i>Com doença concomitante</i>	15	11,11	0	0,00	15	7,65
Amputação	10	7,41	0	0,00	10	5,10
<i>Sem doença concomitante</i>	4	2,96	0	0,00	4	2,04
<i>Com doença concomitante</i>	6	4,44	0	0,00	6	3,06
Outros agravos ortopédicos	10	7,41	0	0,00	10	5,10
<i>Sem doença concomitante</i>	6	4,44	0	0,00	6	3,06
<i>Com doença concomitante</i>	4	2,96	0	0,00	4	2,04
AVE ⁽³⁾	0	0,00	38	62,30	38	19,39
<i>Sem doença concomitante</i>	0	0,00	2	3,28	2	1,02
<i>Com doença concomitante</i>	0	0,00	36	59,02	36	18,37
Doença neurodegenerativa	0	0,00	5	8,20	5	2,55
<i>Sem doença concomitante</i>	0	0,00	4	6,56	4	2,04
<i>Com doença concomitante</i>	0	0,00	1	1,64	1	0,51
Outros agravos neurológicos	0	0,00	18	29,51	18	9,18
<i>Sem doença concomitante</i>	0	0,00	10	16,39	10	5,10
<i>Com doença concomitante</i>	0	0,00	8	13,11	8	4,08

⁽¹⁾ MMSS = Membros superiores; ⁽²⁾ MMII = Membros inferiores; ⁽³⁾ Acidente Vascular Encefálico.

Dentre os usuários que possuem doenças concomitantes, 75 (66,96%) referiram Hipertensão Arterial Sistêmica, 30 (26,79%) diabetes e 60 (53,57%) outras doenças como cardiopatias, distúrbios endocrinológicos, alergias, problemas gastrointestinais, osteoporose, anemia, entre outras. É importante comentar que a maioria dos usuários

(76,02%) referiu não realizar outros tipos de tratamentos em outros estabelecimentos de saúde, sendo que essa informação, quando analisada separadamente por eixo de reabilitação, apresenta percentual de 82,22% no eixo ortopédico e de 63,33% no eixo neurológico (dados não apresentados na tabela 2). Os dados revelam que a maioria dos usuários que procuram o serviço de reabilitação física em estudo apresentam necessidades de outros cuidados de saúde em função das condições associadas como as doenças crônicas não transmissíveis, entretanto a maioria não realiza acompanhamento regular na atenção primária para tais condições. A elevada frequência de hipertensão arterial e diabetes associadas às deficiências culminam com condições de saúde secundárias que possuem prevalência duas a três vezes maior entre pessoas com deficiência do que entre adultos sem limitações sugerindo incapacidades relacionadas à dor crônica, quedas, fadiga extrema, problemas de sono, ansiedade, depressão e isolamento social^{18,19}.

A Tabela 3 sumariza os motivos de procura e os tipos de agendamentos realizados para os usuários que acessaram o serviço segundo os eixos de reabilitação física. No eixo de reabilitação ortopédica verifica-se que na maioria dos casos a demanda pelo serviço ocorre pela procura do atendimento de fisioterapia (71,85%) seguida de demanda por consulta médica (20,00%). Posteriormente ao acolhimento, o agendamento se dá pelas categorias profissionais disponíveis no serviço com mudança nos percentuais que baixam para 49,63% para fisioterapia e aumentam para 27,41% para o atendimento multiprofissional. Já na reabilitação neurológica é equivalente a procura por fisioterapia apenas (50,82%) e por reabilitação multiprofissional (47,54%), sendo que a maioria dos agendamentos realizados (65,57%) para estes usuários foram para a reabilitação multiprofissional.

Ambos os casos, mostram que são demandas que chegam em busca do serviço especializado e que, depois do primeiro atendimento via acolhimento institucional, são encaminhados para os agendamentos de acordo com as necessidades observadas. O processo de reabilitação é produto de um trabalho multiprofissional em que o olhar e a intervenção das diversas profissões devem ocorrer de acordo com a necessidade de cada usuário de modo eficaz e integral conforme os pressupostos do SUS²⁰.

Tabela 3 – Distribuições do motivo da procura e do tipo de agendamento realizado no serviço para os usuários adultos atendidos no setor de acolhimento segundo eixo de reabilitação física e total, CRIDAC, SES/MT, fevereiro a maio de 2021. Cuiabá-MT, 2021.

Variáveis serviço	Reabilitação ortopédica		Reabilitação neurológica		Total	
	135	%	61	%	n = 196	%
Motivo da procura						
Fisioterapia apenas	97	71,85	31	50,82	128	65,31
Reabilitação multiprofissional ⁽¹⁾	11	8,15	29	47,54	40	20,41
Consulta médica apenas	27	20,00	1	1,64	28	14,29
Tipo de agendamento						
Fisioterapia apenas	67	49,63	17	27,87	84	42,86
Reabilitação multiprofissional ⁽¹⁾	37	27,41	40	65,57	77	39,29
Consulta médica apenas	28	20,74	2	3,28	30	15,31
Não houve agendamento	3	2,22	2	3,28	5	2,55

⁽¹⁾ Procura ou agendamento em mais de uma categoria profissional de reabilitação física.

É possível observar na Tabela 3 que a maioria dos usuários que passaram pelo setor de acolhimento com procura pela reabilitação física tiveram o acesso realizado no CRIDAC considerando que para 5 usuários (2,55%) não houve nenhum tipo de agendamento. Segundo dados dos prontuários, dentre estes usuários que não tiveram agendamento na reabilitação física, 2 foram encaminhados para o Centro Estadual Regional de Média e Alta Complexidade (CERMAC) por se tratar de casos de hanseníase, 2 para o Centro Especializado em Reabilitação de Várzea Grande por residirem neste município, e 1 não obteve agendamento por falta de vaga no eixo de reabilitação ortopédica do CRIDAC no momento do acolhimento.

Cabe destacar que, sobre o uso de serviços de reabilitação em função da deficiência referida, estudo realizado com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 identificou que apenas 18,4% das pessoas com deficiência física frequentam algum serviço de reabilitação²¹.

Na Tabela 4 observam-se diferenças estatisticamente significantes entre as frequências dos dois eixos de reabilitação física estudados nas variáveis idade ($p=0,0005$), escolaridade ($p=0,0031$), principal atividade de trabalho ($p=0,0045$), doenças concomitantes ($p=0,0016$), tratamento em outro estabelecimento de saúde ($p=0,0041$) e motivo da procura pela reabilitação ($p<0,0001$).

Tabela 4 – Características sociodemográficas e socioeconômicas, aspectos relacionados à saúde e motivo da procura pelo serviço dos usuários adultos, segundo eixo de reabilitação física e Valor-p, CRIDAC, SES/MT, fevereiro a maio de 2021. Cuiabá-MT, 2021.

Variáveis	Reabilitação ortopédica		Reabilitação neurológica		Valor-p
	n = 135	%	n = 61	%	
Sexo					
Feminino	74	54,81	29	47,54	0,3451
Masculino	61	45,19	32	52,46	
Idade (em anos)					
Menos de 50	74	54,81	17	27,87	0,0005*
De 50 ou +	61	45,19	44	72,13	
Raça⁽¹⁾					
Branca	66	48,89	27	44,26	0,6213
Preta	14	10,37	5	8,20	
Parda	52	38,52	28	45,90	
Escolaridade⁽²⁾					
Até ensino fundamental completo	52	38,81	37	61,67	0,0031*
Ensino médio ou +	82	61,19	23	38,33	
Estado civil⁽³⁾					
Casado(a) ou outra forma de união	73	56,15	29	47,54	0,2659
Outros	57	43,85	32	52,46	
Principal atividade de trabalho					
Trabalho com renda	63	46,67	12	19,67	0,0045*
Não trabalha	30	22,22	21	34,43	
Aposentado	21	15,56	15	24,59	
Outras	21	15,56	13	21,31	
Doenças concomitantes					
Não possui	68	50,37	16	26,23	0,0016*
Possui	67	49,63	45	73,77	
Outros tratamentos em outro(s) estabelecimento(s) de saúde⁽⁴⁾					
Realiza	24	17,78	22	36,67	0,0041*
Não realiza	111	82,22	38	63,33	
Motivo da procura pela reabilitação					
Fisioterapia apenas	97	71,85	31	50,82	<0.0001*
Reabilitação multiprofissional	11	8,15	29	47,54	
Consulta médica apenas	27	20,00	1	1,64	

(¹) 4 sem informação; (²) 2 sem informação.; (³) 5 sem informação; (⁴) 1 sem informação.

*Teste de qui-quadrado de Pearson com diferença estatisticamente significativa (valor-p <0,05).

Optou-se por categorizar a variável idade na Tabela 4 em função da média (50,3 anos), observando-se um alto percentual de usuários com 50 anos ou mais com demanda pela reabilitação neurológica (72,13%) enquanto na reabilitação ortopédica

ocorreu certo equilíbrio. Diante destes resultados é importante destacar que as mudanças demográficas e de saúde decorrentes do envelhecimento da população mundial e do número de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis devem ser pauta de políticas de saúde que priorizem a reabilitação quando o indivíduo apresenta limitações na vida diária com o comprometimento da funcionalidade física, mental e social seja em função do próprio envelhecimento ou devido a condição de saúde com a presença de doença crônica, distúrbio, lesão ou trauma²².

Sobre o nível de escolaridade, verificou-se que 61,19% dos usuários com demanda por reabilitação ortopédica apresentaram escolaridade mais elevada (ensino médio ou mais) enquanto 61,67% dos usuários com demanda por reabilitação neurológica apresentaram escolaridade mais baixa (até o ensino fundamental). Apesar dos resultados da PNS 2019 não apresentarem categorias de análise quanto à causa da deficiência física diferenciando os casos ortopédicos e os neurológicos, os dados apontaram que 67,6% da população com deficiência apresenta escolaridade mais baixa com nível de instrução apenas até o ensino fundamental incompleto em detrimento de um percentual de 30,9% para aquelas pessoas que não apresentavam deficiência¹⁵ sugerindo a atenção para a necessidade de efetivas políticas educacionais voltadas às pessoas com deficiência.

A variável doença concomitante segue o mesmo padrão da variável idade, com um equilíbrio percentual entre usuários que não possuem (50,37%) e que possuem (49,63%) doenças concomitantes no eixo de reabilitação ortopédico, enquanto no eixo de reabilitação neurológica a maioria dos usuários (73,77%) apresenta doenças concomitantes (Tabela 4). Estudos brasileiros realizados com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, 2003 e 2008²³ e da Pesquisa Nacional de Saúde 2013¹⁷ identificaram aumento de mais de uma morbidade a partir dos 50 anos com prevalências simultâneas de hipertensão e diabetes, hipertensão e colesterol alto e hipertensão e AVE.

Em relação à principal atividade de trabalho destaca-se que 46,67% dos usuários com demanda por reabilitação ortopédica possuem trabalho com renda e no eixo neurológico apenas 19,67% (Tabela 4). Conforme resultados da PNS 2019, enquanto as

peças com deficiência visual e auditiva apresentaram níveis de ocupação de 32,6% e 25,4% respectivamente, as peças com deficiência física apresentaram percentual de 15,3% relacionadas às dificuldades para realizar atividades com os membros inferiores e 16,3% para dificuldades referentes aos membros superiores¹⁵.

Conforme já mencionado, nos dois eixos de reabilitação física a maioria dos usuários não realizam tratamentos em outros estabelecimentos de saúde, sendo 82,22% no eixo ortopédico e 63,33% no eixo neurológico. Estes resultados corroboram os achados de uma revisão integrativa da literatura que identificou que as dificuldades enfrentadas nas estratégias de cuidados à saúde das peças com deficiência podem ser caracterizadas pela baixa qualificação dos profissionais da atenção primária à saúde frente às demandas dos usuários com algum tipo de deficiência trazendo entraves para a efetiva integralidade da atenção²⁴.

Pode-se verificar na Tabela 4 que o motivo da procura por reabilitação física teve alta demanda por fisioterapia no eixo ortopédico (71,85%) e um equilíbrio entre a procura apenas por fisioterapia (50,82%) e por reabilitação multiprofissional (47,54%) no eixo neurológico. Peças que apresentam doenças neurológicas apresentam incapacidades funcionais que podem levar à dependência e à necessidade de reabilitação por equipe composta por diversos profissionais da saúde bem como o envolvimento da família nos cuidados da peça com esta condição de saúde²⁵.

Os processos de reabilitação compreendem ações de várias categorias profissionais como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia, entre outras, e o acesso da peça com deficiência à reabilitação é fundamental para a funcionalidade do indivíduo e para evitar o agravamento das limitações, promovendo a independência e favorecendo a inclusão social e participação em todos os aspectos da vida¹⁵.

Há que se considerar como limitação deste estudo que os dados foram coletados no contexto sanitário da segunda onda da pandemia de Covid-19, o que pode ter influenciado a procura pela reabilitação física no serviço em estudo, já que a população que apresenta algum tipo de deficiência faz parte do grupo de risco.

Cabe ressaltar também que o serviço de saúde em estudo não possui sistema de prontuário eletrônico e os registros dos atendimentos são feitos manualmente pelos profissionais em folhas de evolução ou protocolos impressos e armazenados em um envelope com número de identificação para cada usuário. Este fato também se configura como limitação, uma vez que a falta de um sistema informatizado dificulta o acesso às informações para a composição de um banco de dados que permitiria criar uma série histórica referente aos usuários que procuram o serviço para a análise das características demográficas e socioeconômicas que podem influenciar a procura pela reabilitação.

Outro possível fator limitante é o viés de informação por se tratar de dados secundários do setor de acolhimento onde mais de um profissional é responsável pelo atendimento ao usuário que, mesmo tendo um protocolo, nem sempre todas as informações estavam descritas de forma clara e em completude. Desta forma os resultados apresentados foram os que mantiveram a consistência de informações para a coleta sistemática de dados dos prontuários analisados.

Conclusões

O estudo revelou que os usuários adultos com demanda de reabilitação física (ortopédica e neurológica) no serviço em estudo apresentaram como principais características: idade de 50 anos ou mais com procura pela reabilitação neurológica; nível de escolaridade mais elevado entre os usuários do eixo ortopédico e mais baixo no eixo neurológico; pequeno percentual de trabalho remunerado entre os casos neurológicos; elevado percentual de doenças concomitantes como diabetes e hipertensão arterial principalmente entre os usuários com demanda pela reabilitação neurológica. Em ambos os eixos de reabilitação física a maioria dos usuários não realiza tratamentos em outros estabelecimentos de saúde tendo como principal motivo da procura por reabilitação a alta demanda por fisioterapia no eixo ortopédico e equivalência entre a procura apenas por fisioterapia e por reabilitação multiprofissional no eixo neurológico.

Estes resultados apontam a importância de realizar estudos acerca das características dos usuários frente às especificidades encontradas em cada eixo de

reabilitação física, pois sugerem diferentes necessidades de saúde e de reabilitação a depender da singularidade de cada caso para viabilizar a funcionalidade, a autonomia e a participação social, com acesso à educação e ao mercado de trabalho. Estes aspectos merecem a atenção dos gestores e dos profissionais da saúde não restringindo a atenção à saúde da pessoa com deficiência apenas aos serviços de reabilitação, mas considerando a integralidade da atenção e as suas necessidades em todos os pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Com base nas diretrizes do Plano Viver sem Limite recomenda-se que os serviços de reabilitação fortaleçam suas ações com a atenção primária para a prevenção das morbidades que podem causar deficiências, com o sistema educacional para viabilizar a inclusão das pessoas com deficiência e com ações de qualificação profissional para esta população possibilitando a participação no mercado de trabalho.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre a Deficiência / World Health Organization, The World Bank. São Paulo: Lexicus Serviços Linguísticos - SEDPCD, 2012. 334p.
2. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 – Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acesso em 10 mai 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
3. Mato Grosso. Plano de ação - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado do Mato Grosso. 2013 [acesso em 10 mai 2022]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/4380>
4. Brasil. Casa Civil. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 2017.
6. Pereira JS, Machado WCA. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na

microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2016;26(3):1033-51.

7. Franchi EF, Piber VD, Selau CM, Schmidt MH, Soares PS, Quatrin LB. Prevalência de pessoas com deficiência física e acesso ao serviço de reabilitação no Brasil. *Cinergis*. 2017;18(3):169-73.
8. Simões CA, Pinto ICM. Conceitos e definições de deficiência e reabilitação. In: Lima IMSO, Pinto ICM, Pereira SO. *Políticas públicas e pessoa com deficiência: direitos humanos, família e saúde*. EDUFBA: Salvador, 2011. p. 115-31.
9. Mendes VLF. Saúde sem limite: implantação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2014;52:146-52.
10. Munguba MCS, Vieira ACVC, Porto CMV. Da invisibilidade à participação social: promoção da saúde em pessoas com deficiência. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015;28(4):463-465.
11. Nogueira GC, Schoeller SD, Ramos FRS, Padilha MI, Brehmer LCF, Marques AMFB. Perfil das pessoas com deficiência física e políticas públicas: a distância entre intenções e gestos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(10):3131-42.
12. Moraes RF. Medidas legais de distanciamento social: análise comparada das primeira e segunda ondas da pandemia da Covid-19 no Brasil / Nota Técnica n. 33 (Dinte). Ministério da Economia. Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais, 2021 [acesso em 10 mai 2022]. Disponível em:
http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10572/1/NT_33_Dinte_MedidasLegaisDistanciamentoSocial_PrimeiraSegundaOndasPandemiadaCovid19.pdf.
13. Penna CMM, Faria RSR, Rezende GP. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014;18(4):823-9.
14. Iozzi F, Martinelli, NL, Lima, AMS, Scatena JHG, Carneiro JDBC, Pituba N, et al. Desafios da implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em diferentes contextos regionais: abordagem multidimensional e multiescalar. Relatório de Pesquisa Região de Saúde da Baixada Cuiabana (MT). USP, UFMT, UFSC, UNEB. São Paulo. Dezembro 2021.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p.

16. Wiegand BB, Meirelles JML. Saúde das pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa na perspectiva bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2019;37(2):29-44.
17. Melo LA, Lima KC. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3879-88.
18. Felicíssimo MF, Friche AAL, Andrade ACS, Andrade RG, Costa DAS, Xavier CC, et al. Prevalência e fatores associados ao autorrelato de deficiência: uma comparação por sexo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017;20(01):147-60.
19. Kinne S, Patrick DL, Doyle DL. Prevalence of Secondary Conditions Among People With Disabilities. *American Journal of Public Health*. 2004;94(3):443-5.
20. Schoeller SD, Bento LM, Lorenzetti J, Klein AC, Pires D. Processo de trabalho em reabilitação: a perspectiva do trabalhador e do usuário. *Aquichan*. 2015;15(3):403-12.
21. Malta DC, Stopa SR, Canuto R, Gomes NL, Mendes VLF, Goulart BNG, et al. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(10):3253-64.
22. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet (Global Health Metrics)*. 2020:1-12.
23. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012;21(1):7-19.
24. Amorim EG, Liberali R, Medeiros Neta OM. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. *HOLOS*. 2018;1:224-36.
25. Faria ACA, Martins MM, Schoeller SD, Matos LO. Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(3):495-503.