

Distribuição territorial de fisioterapeutas no Brasil: análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES/2010

Territorial distribution of physical therapists in Brazil – National Register of Health Service Providers (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, CNES) / 2010

Larissa Riani Costa Tavares¹, José Luiz Riani Costa², Jorge Oishi³, Patricia Driusso¹

¹ Doutor, Professor no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos UFSCar. São Carlos - SP, Brasil.

² Doutor, Professor no Departamento de Educação Física da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” UNESP/Rio Claro. Rio Claro - SP, Brasil.

³ Doutor, Professor aposentado no Departamento de Estatística da Universidade Federal de São Carlos UFSCar. São Carlos - SP, Brasil.

Endereço de Correspondência

Larissa Riani Costa Tavares
Rodovia Washington Luiz, Km 235, Caixa Postal
676, CEP: 13.565-905. Universidade Federal de São
Carlos, Departamento de Fisioterapia, São Carlos
- SP [Brasil].
larissariani@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A oferta de ações de saúde no Brasil apresenta desigualdades regionais, sendo importante sua investigação para direcionamento de políticas públicas. **Objetivo:** Descrever a distribuição de fisioterapeutas, a porcentagem de municípios que dispõe deste profissional e a razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes nas regiões e unidades federativas do Brasil. **Método:** Foi realizado estudo transversal descritivo de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Censo Demográfico 2010. Foram aplicadas técnicas estatísticas descritivas. **Resultados:** Identificou-se 53.181 cadastros de fisioterapeutas, sendo 50% Sudeste, 21% Nordeste, 18% Sul, 7% Centro-Oeste e 4% Norte. Verificaram-se fisioterapeutas em 76% dos municípios, com maior cobertura no Sudeste (91% dos municípios) e a menor no Norte (40%). Metrôpoles e municípios de grande porte concentraram 64% dos cadastros, apresentando as maiores razões de fisioterapeutas/1000 habitantes. **Conclusão:** Sudeste, Sul, metrôpoles e municípios de grande porte foram os principais locais de atuação de fisioterapeutas, indicando a necessidade de políticas que promovam uma distribuição mais equânime.

Descritores: Fisioterapia; Saúde pública; Brasil.

Abstract

Introduction: The provision of health interventions in Brazil presents regional differences and the development of studies is important to support public policy. **Objective:** To describe the distribution of physical therapy, the percentage of cities which have this kind of professional and the ratio between physiotherapists/1000 inhabitants in different regions and federative units in Brazil. **Methods:** We conducted a descriptive cross-sectional study using data from the National Register of Health Service Providers (CNES) and demographic census 2010. Data were analyzed through descriptive statistics techniques. **Results:** The study identified 53 181 registries of physical therapists: 50% in the Southeast, 21% Northeast 18% South, Central-west 7% and 4% North. The existence of physical therapists occurred in 76% of cities in the country, with the highest proportion in the Southeast (91% of the cities) and the lowest in the North (40%). Metropolises and big cities where responsible for 64% of the registries,with the highest ratio of physical therapists / 1000 inhabitants. **Conclusion:** Southeast and South regions, metropolises and big cities were the main actuation sites of physiotherapists indicating the need of policies to promote a more heterogeneous distribution of this professional throughout the country.

Keywords: Physical therapy; Public health; Brazil.

Introdução

Sistema de saúde é o conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população¹. No Brasil, o modelo adotado é o de sistema nacional de saúde com acesso universal, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e financiado por recursos públicos, complementado pelas ações de saúde de iniciativa privada^{1,2}. O SUS atualmente é um dos sistemas públicos de saúde de maior cobertura do mundo e sua criação trouxe diversos e significativos avanços para a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde no Brasil. No entanto, ainda se verifica no país a existência de desigualdades regionais relacionadas à saúde, conforme dados de relatórios elaborados pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)^{3,4}.

Dessa forma, estudos sobre a distribuição geográfica de recursos humanos e a composição e qualificação das equipes de saúde são necessários para identificar as principais restrições de oferta e dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde, e conseqüentemente, direcionar ações de políticas públicas mais eficientes, que promovam melhorias diretas à equidade do SUS.

Nesse contexto, a atual distribuição dos profissionais de fisioterapia no sistema de saúde brasileiro ainda é pouco conhecida tal como a porcentagem de municípios que dispõe deste profissional, impossibilitando inferências mais adequadas sobre a relevância da profissão para a qualidade do atendimento de saúde pública e para a cobertura do SUS.

O presente trabalho teve como objetivo descrever a distribuição territorial dos fisioterapeutas no sistema de saúde, a porcentagem de municípios que dispõe deste profissional e a razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes nas diferentes regiões, unidades federativas e porte populacional de municípios do Brasil.

Método

Foi realizado um estudo transversal descritivo a partir de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que se constitui como o principal sistema de informações de abrangência nacional sobre estabelecimentos de saúde no Brasil.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos sob o Protocolo 386/2009.

A busca incluiu informações dos 5.565 municípios da federação, sendo selecionados os estabelecimentos públicos e privados que apresentaram pelo menos um fisioterapeuta cadastrado. Para cada estabelecimento foram coletadas as informações: número de fisioterapeutas, região, unidade federativa (UF) e município. É importante destacar que profissionais que atuem em mais de um estabelecimento geram um cadastro para cada local, podendo, desta forma, existir mais de um cadastro para o mesmo profissional. As análises deste estudo consideraram o número total de cadastros.

Com o intuito de investigar a distribuição de fisioterapeutas conforme o porte populacional do município e a razão de fisioterapeutas por habitantes incluiu-se, posteriormente, o número de habitantes dos municípios, segundo censo demográfico de 2010.

Foi adotado para a classificação do porte populacional critérios da Fundação CEPERJ-Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro⁵, que considera: municípios de pequeno porte (população menor ou igual a 20.000 habitantes), médio porte (entre 20.001 e 100.000 habitantes), grande porte (entre 100.001 e 500.000 habitantes) e metrópole (acima de 500.000 habitantes).

Para o cálculo da razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes foi utilizada a equação: $(\frac{\text{total de cadastros de fisioterapeutas} \times 1000}{\text{número de habitantes}})$.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por técnicas estatísticas descritivas, sendo considerados para as análises: número de cadastros de fisioterapeutas, porcentagem de municípios que dispõem de fisioterapeutas e razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes segundo as regiões, unidades federativas e porte populacional dos municípios.

Resultados

Foram identificados no CNES 53.181 cadastros de fisioterapeutas. O número de estabelecimentos com registro destes profissionais foi 22.238, distribuídos em 76% dos municípios do país. Na Figura 1 são apresentados os cadastros segundo as regiões e UF. Aproximadamente 50% foram referentes a estabelecimentos localizados na região Sudeste, sendo São Paulo a UF com maior número de cadastros.

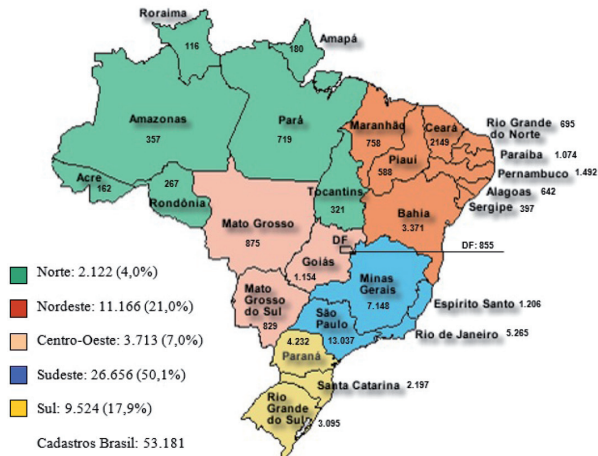


Figura 1: Número de cadastros de fisioterapeutas em estabelecimentos de saúde, segundo as regiões e unidades federativas brasileiras, 2010

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), março de 2010.

A Figura 2 contém a porcentagem de municípios com fisioterapeutas nas regiões e UF, sendo observada a presença de fisioterapeutas em 91% dos municípios do Sudeste. A

região Norte apresentou apenas 40% de municípios com cadastros, sendo ainda alta a proporção de localidades sem registros de fisioterapeutas.

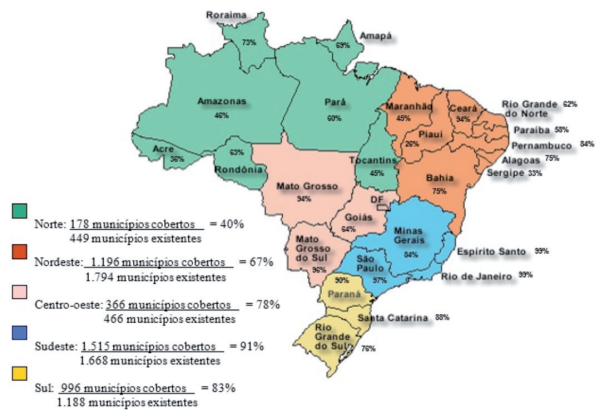


Figura 2: Porcentagem de municípios com cadastro de fisioterapeutas, segundo as regiões e unidades federativas brasileiras, 2010

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), março de 2010.

Apesar da superioridade de cadastros observadas para a região Sudeste e da maior proporção de municípios com fisioterapeutas nesta região, o Sul apresentou a melhor razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes (0,35), conforme dados disponíveis na Tabela 1.

Verifica-se na Tabela 1 que municípios de pequeno porte representam 70,5% dos municípios do país e 18% da população brasileira, no entanto concentram apenas 12% dos cadastros, estando 88% dos fisioterapeutas vinculados a estabelecimentos de saúde de municípios acima de 20.000 habitantes. Metrôpoles e municípios de grande porte, que representam 5% dos municípios e 54% da população total, são responsáveis por 64% dos postos de trabalho identificados.

A Figura 3 contém a porcentagem de municípios com fisioterapeutas de acordo com o porte populacional nas diferentes regiões. Para as regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste foi observada a presença de fisioterapeutas em todas as metrôpoles e municípios

Tabela 1: Distribuição dos cadastros de fisioterapeutas e razão de fisioterapeutas por 1000 habitantes segundo os portes populacionais dos municípios e regiões do país

UF	Fisioterapeutas n / %	Municípios Brasil n / %	Municípios com fisioterapeutas n / %	População Total Brasil n / %	Razão fisioterapeutas/ 1000 habitantes
Brasil	53.181 (100%)	5.565 (100%)	4.251 (100%)	190.732.694 (100%)	0,28
Norte	2.122 (4%)	449 (8%)	240 (6%)	15.865.678 (8%)	0,13
Nordeste	11.166 (21%)	1.794 (33%)	1.134 (27%)	53.078.137(28%)	0,21
Centro-Oeste	3.713 (7%)	466 (8%)	366 (9%)	14.050.340(8%)	0,26
Sudeste	26.656 (50%)	1.668 (30%)	1.515 (35%)	80.353.724(42%)	0,33
Sul	9.524 (18%)	1.188 (21%)	996 (23%)	27.384.815(14%)	0,35
Metrópoles	19.268(36%)	38 (0,7%)	38 (0,9%)	55.838.476 (29%)	0,34
Norte	587 (1%)	02 (<0,1%)	02 (0,1%)	3.194.556 (2%)	0,18
Nordeste	5.355 (10%)	11 (0,2%)	11 (0,2%)	12.719.656 (7%)	0,42
Centro-Oeste	1.780 (3%)	04 (0,1%)	04 (0,1%)	5.203.409 (3%)	0,34
Sudeste	9.376 (18%)	17 (0,3%)	17 (0,4%)	30.542.125 (16%)	0,31
Sul	2.167 (4%)	04 (0,1%)	04 (0,1%)	4.178.730 (2%)	0,52
Grande porte	14.648 (28%)	245 (4,3%)	245 (5,7%)	48.567.489 (25%)	0,30
Norte	885 (2%)	19 (0,3%)	19 (0,4%)	4.058.620 (3%)	0,22
Nordeste	1.979 (4%)	46 (0,8%)	46 (1,1%)	8.363.274 (4%)	0,24
Centro-Oeste	482 (1%)	14 (0,2%)	14 (0,3%)	2.601.760 (1%)	0,18
Sudeste	8.509 (16%)	122 (2,2%)	122 (2,9%)	24.908.645 (13%)	0,34
Sul	2.793 (5%)	44 (0,8%)	44 (1,0%)	8.635.190 (5%)	0,32
Médio porte	12.789 (24%)	1367 (24,5%)	1287 (30,3%)	53.642.864 (28%)	0,24
Norte	481 (1%)	153 (2,7%)	110 (2,6%)	6.183.019 (3%)	0,08
Nordeste	2.890 (5%)	541 (9,7%)	509 (12,0%)	20.111.093 (11%)	0,14
Centro-Oeste	850 (2%)	89 (1,6%)	87 (2,0%)	3.468.060 (2%)	0,24
Sudeste	5.986 (11%)	384 (6,9%)	382 (9,0%)	15.793.666 (8%)	0,38
Sul	2.582 (5%)	200 (3,6%)	199 (4,7%)	8.087.026 (4%)	0,32
Pequeno porte	6.476 (12%)	3915 (70,5%)	2681 (63,1%)	32.683.865 (18%)	0,19
Norte	169 (<1%)	275 (5,0%)	109 (2,6%)	2.429.483 (2%)	0,07
Nordeste	942 (2%)	1196 (21,5%)	568 (13,4%)	11.884.114 (6%)	0,08
Centro-Oeste	601 (1%)	359 (6,5%)	261 (6,1%)	2.777.111 (1%)	0,22
Sudeste	2.785 (5%)	1145 (20,6%)	994 (23,4%)	9.109.288 (5%)	0,30
Sul	1.982 (4%)	940 (16,9%)	749 (17,6%)	6.483.869 (3%)	0,30

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, março de 2010; Censo demográfico, 2010.

de grande porte e acima de 94% dos municípios de médio porte. Municípios de pequeno porte apresentaram as menores coberturas sendo, no Norte, identificado registro de fisioterapeutas em apenas 40% destes municípios.

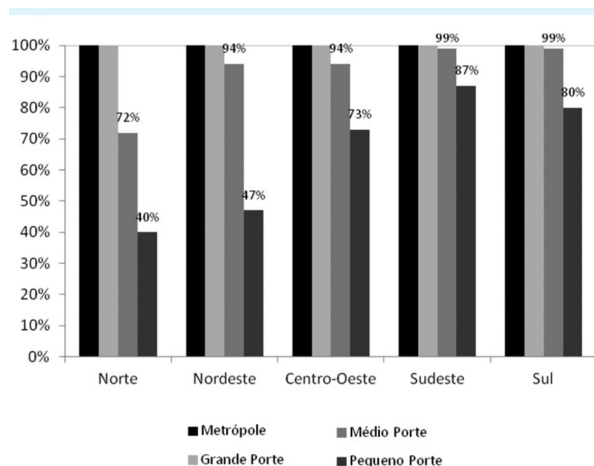


Figura 3: Porcentagem de municípios com cadastro de fisioterapeutas por região segundo o porte populacional, 2010

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), março de 2010.

Discussão

Este estudo identificou a região Sudeste como o principal local de atuação da fisioterapia no país segundo o CNES, representando 50,1% do total de cadastros, seguida das regiões Nordeste (21,0%) e Sul (17,9%), que se constituem como as três regiões mais populosas. Segundo dados do censo demográfico⁶ realizado no mesmo ano da coleta do CNES, 2010, a população da região Sudeste representava 42% da população do país, a região Nordeste 28% e Sul 14%, o que

gera uma demanda maior de atendimento por parte da população do que as demais regiões, que representam 8% e 7% da população (Norte e Centro-Oeste, respectivamente). Porém, a concentração de fisioterapeutas no Sudeste (50,1%) e Sul (17,9%) foi superior à representatividade populacional destas regiões (42% Sudeste e 14% Sul), resultando em melhor razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes em comparação com as demais regiões (0,35 Sul, 0,33 Sudeste, 0,26 Centro-Oeste, 0,21 Nordeste e 0,13 Norte).

Para as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, diferentemente, foi verificada representatividade inferior, que representam 28%, 8% e 8% da população, respectivamente, e apenas 21%, 4% e 7% dos postos de trabalho de fisioterapeutas, mostrando uma desigualdade entre as proporções reais e as esperadas para cada região.

A distribuição desigual de fisioterapeutas no território nacional se reflete na relação do número de cadastros por mil habitantes, sendo observada para a região Sul e Sudeste relação de aproximadamente 3 vezes aquela

verificada no Norte do país. Quando considerados os portes populacionais, as diferenças entre as regiões se tornam intensificadas, ocorrendo entre os municípios de pequeno porte as maiores divergências.

A distribuição desigual entre as regiões do país neste mesmo período é também observada em outras profissões, segundo dados disponíveis no site do DATASUS (Departamento de Informática do SUS, 2010), existindo ênfase na oferta de postos de trabalho na região Sudeste⁷. Quando consideradas todas as profissões de nível superior da área da saúde conjuntamente (1.359.714 profissionais), a proporção de profissionais nas regiões Sudeste e Sul foi superior à concentração populacional destas regiões (51% dos postos de trabalho na região Sudeste, 20% Nordeste, 17% Sul, 7% Centro-Oeste e 4% Norte). Apenas para as especialidades vinculadas à atenção primária à saúde foi verificada maior dispersão entre as regiões, com prevalência de cadastros na região Nordeste (Especialidades de Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, Médico da Família e Cirurgião Dentista da Saúde da Família: 8% Norte, 40% Nordeste, 7% Centro-Oeste, 30% Sudeste e 14% Sul).

A desigualdade na distribuição de profissionais de saúde adquire maior gravidade ao se considerar que o Norte e o Centro-Oeste, que possuem o menor número de profissionais, se caracterizam como regiões de extensa área territorial (45% e 19% do território nacional, respectivamente)⁶ e elevada dispersão populacional, resultando em uma densidade demográfica de 4,12 e 8,75 habitantes por Km². As densidades demográficas verificadas para as demais regiões foram 34,1 (Nordeste), 48,58 (Sul) e 86,92 (Sudeste)⁶. Como decorrência da maior dispersão populacional, dificuldades de transportes aos serviços de saúde tem sido destacada como importantes barreiras de acesso em diversos municípios do Norte e Centro-oeste, indicando que a distribuição observada provavelmente não condiz com necessidades loco-regionais.

O Norte e Nordeste também se caracterizam como as regiões com maiores taxas de po-

pulação residente em zona rural⁶, sendo uma população que reconhecidamente apresenta maiores barreiras à utilização de serviços de saúde (Taxa de urbanização Norte 73,5; Nordeste 73,1; Centro-Oeste 88,8; Sudeste 92,9 e Sul 84,9).

Os dados estão de acordo com o ressaltado nos estudos de Pinto Junior⁸ e Castro e colaboradores⁹, que identificaram desigualdades na distribuição de ações de fisioterapia no Brasil. O estudo desenvolvido por Pinto Junior⁸ verificou que as taxas de fisioterapeuta por habitante foram maiores em municípios do Sul e Sudeste do Brasil, sendo identificados vazios assistenciais nas Regiões Norte e Nordeste. Castro e colaboradores⁹, investigando a distribuição geográfica dos atendimentos ambulatoriais fisioterápicos prestados pelo SUS verificaram que Sudeste, Nordeste e Sul apresentaram os maiores coeficientes de atendimento.

No presente estudo também foram verificadas desigualdades no número de profissionais de fisioterapia de acordo com o porte populacional dos municípios. Metrôpoles e municípios de grande porte, que representam 29% e 25% da população brasileira, respectivamente, foram responsáveis por aproximadamente 36% e 28% dos cadastros de fisioterapeutas, sendo identificada a presença deste profissional em 100% dos grandes centros. Em contraposição, municípios de pequeno porte, fundamentalmente das regiões Norte e Nordeste, representam áreas de vazio assistencial, com ausência de cadastros de fisioterapeutas, respectivamente, em 60% e 53% dos municípios de pequeno porte. Quando investigada a relação de cadastros de fisioterapeutas por mil habitantes de acordo com o porte populacional observa-se para as metrôpoles da região Sul relação de 7 vezes a verificada em municípios de pequeno porte do Norte. Outros estudos que investiguem a distribuição de fisioterapeutas segundo o porte populacional no país não foram identificados na literatura.

Um dos possíveis fatores determinantes da concentração de fisioterapeutas na região Sudeste e Sul e em municípios de maior porte populacional é o maior grau de desenvolvimen-

to socioeconômico destas localidades em relação às demais do país. No ano de 2010, mesmo período da coleta de dados deste estudo, a participação do Sudeste no Produto Interno Bruto (PIB)¹⁰ nacional foi de 55,4%, seguido pela região Sul (16,5%). O Nordeste apesar de apresentar o dobro da representatividade populacional do Sul (Nordeste 28% e Sul 14%), atingiu participação no PIB inferior a esta região (Nordeste 13,5%). As regiões Centro-Oeste (9,3%) e Norte (5,3%) foram os locais com menor participação.

Diversos estudos têm destacado a correlação entre a oferta de serviços de saúde e a participação no Produto Interno Bruto (PIB) Nacional e o Índice de Desenvolvimento Humano. Silva¹¹ cita em seu estudo que evidências internacionais mostram que à medida que o PIB de uma região avança, há aumento dos gastos com saúde, sendo o crescimento econômico e aumento da renda do consumidor fatores relacionados ao crescimento do setor de saúde. A influência econômica na conformação do sistema de saúde pode promover desigualdade na distribuição dos serviços.

A influência do desenvolvimento econômico sobre a distribuição dos serviços de saúde têm origem no próprio processo histórico da assistência à saúde no Brasil. Até o início do século XX a assistência médica individual era ofertada em sua maioria pela iniciativa privada ou instituições filantrópicas, sendo a intervenção estatal no campo da saúde restrita a ações voltadas à coletividade no combate a epidemias. Em 1923, a assistência médica individual passa a ser ofertada no sistema público, garantida como benefício previdenciário apenas aos trabalhadores formais por meio de contribuição compulsória¹².

A assistência estatal à saúde nasce, portanto, vinculada ao Ministério do Trabalho e de Previdência Social, promovendo a estruturação da rede de estabelecimentos de atenção à saúde concentrada nas localidades com maior número de trabalhadores e economicamente mais ativas. Sob uma lógica do mercado de trabalho setorial e corporativa, a saúde previdenciária se organiza desvinculada das ações de saúde coletiva, em

um sistema que se mantém até o final da década de 80, quando o direito a assistência à saúde é expandido a todos os segmentos da população com a criação do SUS¹².

A rede de saúde existente no início da implantação do SUS já se apresentava, desta maneira, concentrada no eixo Sul-Sudeste, notadamente em municípios de maior porte e com maiores taxas de população urbana, refletindo em parte a atual distribuição dos estabelecimentos e recursos humanos.

A maior oferta nas regiões economicamente mais ativas é ainda reforçada pela maior concentração de instituições de nível superior nestas localidades, resultando em formação de maior número de profissionais para o mercado de trabalho. A distribuição de cursos de graduação em fisioterapia em 2011 foi 269 cursos no Sudeste (49%); 112 Nordeste (21%); 83 Sul (15%); 47 Centro-Oeste (9%); e 31 na região Norte (6%) totalizando 542 cursos. Considerando que a maior parte das instituições é da iniciativa privada, também se verifica a influência do desenvolvimento econômico nesta distribuição¹³. Atualmente, no ano de 2016, o total de cursos de fisioterapia foi de 680, distribuídos 307 no Sudeste (46%); 108 no Sul (16%); 157 no Nordeste (23%); 65 Centro-oeste (9%) e 43 Norte (6%)¹⁴.

Bispo Junior¹⁵ argumenta que a rápida expansão de instituições privadas de forma desregulada provocou a mercantilização da educação superior no Brasil, com inexistência de planejamento, baixa qualidade e desequilíbrios entre áreas de conhecimento e entre regiões geográficas. Segundo o autor, a desigualdade na distribuição dos cursos apresenta potenciais reflexos na assistência à população, em virtude tanto da carência de profissionais em algumas localidades, quanto de divergências corporativas.

A desigualdade na distribuição dos postos de trabalho tende, no entanto, a diminuir. Resultados da pesquisa Assistência Médico-Sanitária AMS¹⁶ indicam que o crescimento do número de profissionais de nível superior da área da saúde na região Norte entre 2005 e 2009 (42%) foi superior ao crescimento nas

demais regiões (entre 21,8% e 28,3%). A expansão da rede de atenção primária e o processo de municipalização da saúde podem representar um fator de influência ao crescimento no Norte, bem como a expansão da atenção de serviços do setor privado.

A expansão do sistema deve, no entanto, estar pautada no conhecimento da real necessidade de profissionais, identificando locais de vazios assistenciais, em contraposição à atual distribuição não programada. Os sistemas de informação assumem assim papel fundamental na ampliação do acesso ao profissional de fisioterapia e demais profissionais, buscando efetivar a universalidade da atenção.

A ampliação do número de estabelecimentos e recursos humanos em saúde nos diversos municípios, porém, não garante o acesso aos serviços de saúde. A conformação dos serviços é um dos fatores que podem atuar sobre sua utilização. Sistemas de saúde que apresentam centralidade no setor privado e em serviços especializados tendem a apresentar maiores barreiras ao acesso, sendo importante a investigação destes demais aspectos para o planejamento de políticas voltadas a profissão.

Destaca-se, neste contexto, a necessidade de estudos que investiguem qual a distribuição dos postos de trabalho em fisioterapia segundo os níveis de complexidade de atenção, bem como a participação destes profissionais nos sistemas público e privado de assistência à saúde no Brasil.

Por fim, é importante ressaltar como limitações do estudo que o total de fisioterapeutas cadastrados no CNES (53.181) é inferior ao número de profissionais registrados no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) para o mesmo período¹⁷, sendo em novembro de 2011 identificado o total de 154.563 profissionais. Dados atualizados do COFFITO de setembro de 2015 totalizam 209.099 fisioterapeutas inscritos¹⁸. Esta disparidade se deve ao fato de o CNES conter somente informações referentes aos profissionais em atividade vinculados a estabelecimentos de saúde. Fisioterapeutas

que se encontram em situação de desemprego, profissionais que não estejam atuando na área e fisioterapeutas em atividade que não apresentem vínculos com estabelecimentos de saúde, embora sejam contabilizados entre os profissionais inscritos no Conselho, não se encontram registrados no CNES.

De acordo com o Censo realizado pelo CREFITO-3¹⁹, aproximadamente 32% dos 24.822 fisioterapeutas respondentes ao censo não exercem atividade remunerada na área, 18,4% informaram atuar em Atendimento Domiciliar/“Home Care”, indicando uma parcela de profissionais sem vínculo com estabelecimentos. Havia assim, apenas 52,1% fisioterapeutas vinculados a estabelecimentos

Há ainda que se destacar a prática parcial de formalização dos cadastros no CNES. Embora exista determinação legal na Portaria N° 511/2000 sobre a obrigatoriedade de cadastramento de todos os estabelecimentos públicos e privados de saúde no país e dos respectivos profissionais em atuação²⁰, parte dos estabelecimentos existentes ainda se encontra sem o respectivo registro, não existindo uma estimativa sobre a parcela de estabelecimentos não coberta.

Dessa forma, o presente estudo baseou-se em dados de uma parcela dos profissionais existentes do país, sendo possível que as proporções observadas sejam parcialmente divergentes das reais proporções. Ainda assim, o CNES representa atualmente o banco de dados com maior número de informações sobre estabelecimentos de saúde do país, caracterizando-se como importante fonte de estudos e pesquisas e na gestão em saúde.

Conclusão

Estabelecimentos da região Sudeste e Sul e metrópoles e municípios de grande porte se constituíram como os principais locais de atuação de fisioterapeutas. Municípios de pequeno porte do Norte e Nordeste foram as principais localidades desassistidas, sendo ainda alta a proporção

de municípios sem a presença de fisioterapeutas. A razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes variou entre 0,07 (Municípios de pequeno porte do Norte) e 0,52 (Metrópoles do Sul), indicando importante variação na oferta deste profissional. Verifica-se assim a necessidade de políticas que promovam uma distribuição mais equânime de fisioterapeutas no Brasil, ampliando o acesso da população a este profissional.

Agradecimentos

Os autores agradecem a equipe do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Referências

1. Lobato LVC, Giovanella L. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: Giovanella L. et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p.107-140.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Desenvolvimento Sustentável e Saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil. Brasília, DF: OPAS; 2014.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edição de 2012. Panorama regional e perfis de países. Washington, DC: OPAS; 2012.
5. Fundação Ceperj-Centro de Estatísticas Estudo e Pesquisa. Estudo sobre a presença do Estado nos Municípios de pequeno porte até 20.000 habitantes, de médio porte de 20.000 a 100.000 habitantes e grande porte de 100.000 ou mais classificados por regiões do Estado. [publicação online]. 2012 [acesso em 15 jan 2012]. Disponível em: http://www.fesp.rj.gov.br/ceep/projeto_atividades/prensenca.html.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do Censo Demográfico de 2010 [publicação online]. 2010 [acesso em 22 out 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Informações em saúde/ redes assistenciais/j profissionais. Tabelas geradas a partir dos dados CNES de março de 2010. [publicação online]. 2010 [acesso em 15 jan 2012]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipebr.def>.
8. Pinto Junior, EP. Desigualdades na distribuição de fisioterapeutas no Brasil e as interfaces da fisioterapia com a saúde coletiva. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 28 julho ⇔ 01 de agosto 2015; Goiás, Brasil. Goiás, Universidade Federal de Goiás; 2015.
9. Castro AP, Neves VR, Aciole GG. Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(5):469-76
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contas regionais do Brasil, 2010 [publicação online]. 2010 [acesso em 05 maio 2016]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/contasregionais/2010/default_xls_2002_2010_zip.shtm
11. Silva ARA. PIB estadual e Saúde: riqueza regional relacionada à disponibilidade de equipamentos e serviços de saúde para o setor de saúde suplementar. Série Instituto de Estudos de Saúde Suplementar IESS – 0050 – 2014 [publicação online]. 2014 [acesso em 05 maio 2016]. Disponível em: http://www.iess.org.br/tdpibestadual_final.pdf
12. Escorel S, Teixeira LA. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista. In: Giovanella L et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 333-384.
13. Brasil. Ministério da Educação. Tabelas geradas no Sistema E-mec [publicação online]. 2011 [acesso em 10 out 2011]. Disponível em: www.mec.gov.br.
14. Brasil. Ministério da Educação. Tabelas geradas no Sistema E-mec [publicação online]. 2016 [acesso em 15 maio 2016]. Disponível em: www.mec.gov.br
15. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. História, Ciências, Saúde. 2009; 16(3): 655-668.

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Análise de alguns indicadores da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS) [publicação online]. 2009 [acesso em 10 jul 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/ams/2009/comentarios.pdf>.
17. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Perguntas mais frequentes: quantitativo de profissionais. [publicação online]. 2011 [acesso em 11 jul 2011]. Disponível em: www.coffito.gov.br.
18. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Perguntas mais frequentes: quantitativo de profissionais. [publicação online]. 2016 [acesso em 05 maio 2016]. Disponível em: www.coffito.gov.br.
19. Malerbi FEK, Castro Y. Análise dos dados obtidos no I Censo dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo - CREFITO-3. [publicação online]. 2008 [acesso em 30 jan 2012]. Disponível em: http://fisiopatia.files.wordpress.com/2011/03/censo_fisio-e-t-o.pdf.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 511, de 29 de dezembro de 2000. Aprovar a Ficha Cadastral dos Estabelecimentos de Saúde – FCES, o Manual de Preenchimento e a planilha de dados profissionais constantes no Anexo I, Anexo II, Anexo III, desta Portaria, bem como a criação do Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde [portaria na internet]. Diário Oficial da União, 4 jan 2001 [acesso em 30 jun 2016]; Seção 1, (11). Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=11&data=04/01/2001>

