

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Raquel Alves de Moraes¹; Arley Rodrigues Evangelista¹; Antônia Catiane Bezerra de Oliveira¹; Mariza Maria Barbosa Carvalho²

¹Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

²Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: mariza@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

O modelo de atenção à saúde ainda hegemônico na nossa sociedade prioriza a prática da atenção médica, procurando oferecer à população a maior quantidade possível de serviços de saúde reduzidos a serviços médicos ofertados individualmente e destinados a tratar enfermidades ou reabilitar os usuários portadores de sequelas, por meio da clínica e com a intermediação crescente de tecnologias. O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, apresentando características estratégicas e apontando possibilidades de adesão e mobilização de forças sociais e políticas em torno de suas diretrizes, possibilitando integração e organização das ações de saúde em território definido. Sua finalidade é propiciar o enfrentamento e a resolução de problemas, pela articulação de saberes e práticas com diferenciados graus de complexidade tecnológica, integrando distintos campos do conhecimento e desenvolvendo habilidades e mudanças de atitudes dos profissionais envolvidos, promovendo educação continuada em saúde cuja lógica é manter coerência com a equidade e a integralidade da atenção, trata-se de um modelo voltado para proteção e promoção além do atendimento domiciliar, com os seguintes aspectos: área de abrangência com adstrição da clientela; equipe multiprofissional; ação preventiva e de promoção à saúde, a partir de prioridades epidemiológicas da área descrita; ênfase nas ações programáticas, visando a reduzir a demanda sobre centros de saúde e hospitais; participação comunitária e controle social centrados nos Conselhos Municipais de Saúde. Os objetivos do estudo foram conhecer a atuação do fisioterapeuta na atenção primária a saúde, descrever sobre a visão do cidadão a respeito da atuação do fisioterapeuta na atenção primária e identificar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos fisioterapeutas na atenção primária. O estudo foi de cunho qualitativo descritivo e natureza bibliográfica. O Fisioterapeuta deve ser consciente da sua importância na atenção primária de saúde não abrir mão dos seus direitos e responsabilidades profissionais. Sendo assim, pode contribuir cada vez mais para melhorar as condições de vida e saúde da população. Com tudo o profissional da Fisioterapia deve fazer parte do PSF, onde é necessária a busca continua para assegurar a qualidade do trabalho em saúde de modo eficaz e seguro para que os cuidados na atenção seja um elo fundamental de ligação entre o paciente e o profissional de fisioterapia. Concluiu-se que a visão que se tem da fisioterapia está concentrada toda na sua atuação no setor terciário de saúde, sendo que suas habilidades terapêuticas atendem também as necessidades primárias dos usuários de serviços de saúde, visto que estes profissionais estão capacitados para intervir na promoção e educação em saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia. Atenção básica. Atuação profissional.

INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde ainda hegemônico na nossa sociedade prioriza a prática da atenção médica, procurando oferecer à população a maior quantidade possível de serviços

de saúde reduzidos a serviços médicos ofertados individualmente e destinados a tratar enfermidades ou reabilitar os usuários portadores de sequelas, por meio da clínica e com a intermediação crescente de tecnologias (MENDES, 1999).

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, apresentando características estratégicas e apontando possibilidades de adesão e mobilização de forças sociais e políticas em torno de suas diretrizes, possibilitando integração e organização das ações de saúde em território definido (MENDES, 1999).

Sua finalidade é propiciar o enfrentamento e a resolução de problemas, pela articulação de saberes e práticas com diferenciados graus de complexidade tecnológica, integrando distintos campos do conhecimento e desenvolvendo habilidades e mudanças de atitudes dos profissionais envolvidos, promovendo educação continuada em saúde cuja lógica é manter coerência com a equidade e a integralidade da atenção (ALVES, 2005; PAIM, 1999; PEDROSA; TELES, 2001; SCHIMITH; LIMA, 2004; SENNA, 2002).

Trata-se de um modelo voltado para proteção e promoção além do atendimento domiciliar, com os seguintes aspectos: área de abrangência com adstrição da clientela (oitocentos a mil famílias por equipe); equipe multiprofissional (no mínimo médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários); ação preventiva e de promoção à saúde, a partir de prioridades epidemiológicas da área descrita; ênfase nas ações programáticas, visando a reduzir a demanda sobre centros de saúde e hospitais; participação comunitária e controle social centrados nos Conselhos Municipais de Saúde. Neste novo sistema, o multiprofissionalismo rompe com o protagonismo do saber e prática médica no processo de trabalho em saúde (COSTA NETO, 2000; RIBEIRO, 2004; SCHIMITH; LIMA, 2004; TRAD; BASTOS, 1998).

Segundo Silva (2003) e Vêras et al (2005) preconizam que apesar do pouco tempo de atuação do fisioterapeuta na saúde da família, o resultado tem se mostrado bastante promissor, pois revela uma mudança paradigmática na atuação deste profissional, que anteriormente esse desempenhava suas ações principalmente no campo da reabilitação, e que agora passa a intervir significativamente na prevenção de doenças.

A fisioterapia guarda profundas ligações com a filosofia multiprofissional reinante no Programa de Saúde da Família uma vez que, por natureza, já é uma ciência que frequentemente trabalha em conjunto com outros profissionais da área da saúde. Além disso, Herbert nos relata que a fisioterapia tem efeitos benéficos na dor crônica, diminuindo as incapacidades; na abordagem multidisciplinar da reabilitação após AVC; na reabilitação de doenças pulmonares e na redução do risco de queda acidentais em idosos (MENDES, 1999).

Porém, sob uma ótica relacionada às políticas de saúde específicas do SUS, a atuação do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família pode ainda captar uma demanda reprimida pelo serviço de fisioterapia, ou seja, a parcela da população que não tem acesso passa a usufruir do atendimento na medida em que o fisioterapeuta é trazido para mais próximo das famílias. A atuação do fisioterapeuta no PSF vai, ainda, prevenir o aumento do volume e complexidade da atenção em saúde, reduzindo os gastos públicos; concomitantemente, colaborando com a mudança do modelo assistencial, evitando o incremento das doenças ao mesmo tempo em que limita os danos e sequelas já instalados (ALVES, 2005; PAIM, 1999; PEDROSA; TELES, 2001; SCHIMITH; LIMA, 2004; SENNA, 2002).

OBJETIVOS

- Conhecer a atuação do fisioterapeuta na atenção primária a saúde.
- Descrever sobre a visão do cidadão a respeito da atuação do fisioterapeuta na atenção primária.

- Identificar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos fisioterapeutas na atenção primária.

METODOLOGIA

O estudo se caracteriza como qualitativo descritivo de natureza bibliográfica.

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (GIL, 2007).

Foi feita uma pesquisa nas bases de dados LILACS, MeDLine e Scielo, usando as palavras-chaves: Fisioterapia. Atenção básica. Atuação profissional. Foram incluídos artigos escritos em português, disponibilizados integralmente, que abordassem a temática atuação da fisioterapia na atenção primária nos últimos 12 anos.

Os artigos foram selecionados a partir da leitura de seus respectivos resumos, fazendo uma leitura integral dos seus conteúdos, seguida pela análise crítica dos estudos incluídos, interpretação, discussão dos resultados e apresentação da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária à saúde é um processo em construção, associado, principalmente, à criação da profissão, rotulando o fisioterapeuta como reabilitador, voltando-se apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas. Essa lógica de conceptualização, durante muito tempo, excluiu da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço e impedindo o profissional de atuar na atenção primária (RIBEIRO, 2002).

A equipe de saúde da família, com base nos fundamentos advindos do saber e da especificidade de cada profissional, busca entender o que é bom para o usuário, promovendo seu bem-estar e protegendo seus interesses. As equipes do PSF devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis através dos cadastramentos das mesmas. Devem identificar os problemas de saúde e situações de risco que a população possa estar exposta, dando preferência de atendimento aos casos mais graves. Recomenda-se que cada equipe seja responsável por no máximo 4.500 pessoas. O acompanhamento das ações e os resultados das atividades desenvolvidas pelas equipes do PSF são monitorados pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Há experiências isoladas em algumas regiões brasileiras que a inserção do PSF enriquece e desenvolve ainda mais os cuidados de saúde da população (PIRES, 2000).

Segundo Barros (2003), o Fisioterapeuta é um profissional liberal, pleno e autônomo da área da saúde, o qual já deixou de ser apenas um reabilitador, e hoje vem atuando, nas áreas de promoção, prevenção e atenção primária a saúde, em todos os aspectos no tratamento das diversas patologias, como a dermatologia; saúde do trabalho; pediatria; ginecologia; ortopedia; traumatologia; neurologia; cardiologia; pneumologia; reumatologia, e muitas outras áreas.

Giovanella et al (2009) consideram a atuação Inter setorial como artifício para que a Atenção Primária à Saúde (APS) não se limite ao primeiro nível de atenção, abrangendo “aspectos biológicos, psicológicos e sociais e incidindo sobre problemas coletivos nos diversos níveis de determinação dos processos saúde-enfermidade”. No âmbito municipal, a atuação Inter setorial se processa em ações comunitárias e nas articulações políticas municipais. Desta forma, é permitido que a APS sirva como base para toda a atenção, garantindo uma real promoção da saúde.

De acordo com Barros (2003), o Fisioterapeuta pode ser estabelecido como sendo um profissional da área da Saúde, com todos os seus direitos e deveres em níveis de assistência à saúde, principalmente na prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde das pessoas ou das comunidades. Este profissional cuida da saúde dando destaque pessoal ao movimento e a função, prevenindo, tratando e principalmente recuperando disfunções. Ele pode e deve atuar nas áreas coletivas da saúde, como na saúde pública; ações básicas em saúde; vigilância sanitária e na saúde do trabalhador.

Segundo Sacardo (2001),

“... a privacidade é um mecanismo de regulação da relação entre profissional de saúde e o paciente, a qual pode facilitar o estabelecimento da confiança mútua necessária ao desenvolvimento do trabalho.” Na busca da humanização da atenção à saúde, é essencial a manutenção de atitudes que marquem o respeito pelos usuários. Outro direito fundamental do usuário é a liberdade de expressão, do qual deriva a possibilidade de manifestar sua opinião sobre o serviço ou sobre os membros da equipe de saúde da família, sem o risco ou temor a represálias.

Nos últimos tempos em vários países, a conquista legal afirma o direito do cidadão à saúde e o dever do Estado está em garantir esse direito. O princípio da responsabilidade também cria para o cidadão uma obrigação de natureza ética de participar na tomada de decisões de natureza pública, para garantir a implementação de medidas que possam efetivar a humanização da atenção à saúde.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 1998),

“... devem-se prover bens e serviços, de modo diferenciado, para atender às distintas necessidades dos vários grupos populacionais, tendo em vista a redução das desigualdades de acesso”.

No entanto, para Simões e Fávero (2000), a competência em liderança é importante para o profissional, uma vez que cria oportunidades para a inovação e implantação de mudanças. De acordo com as diretrizes do SUS o Programa de Saúde da Família tem como objetivo o desenvolvimento de uma assistência integral, com ênfase na proteção e promoção à saúde.

Segundo o COFFITO, no nível da atenção básica em saúde, o fisioterapeuta pode participar das equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, implementação, controle e execução de programas e projetos de ações em atenção básica à saúde; pode promover e participar de estudos e pesquisas voltados à inserção de protocolos da sua área de atuação nas ações básicas em saúde; pode participar do planejamento e execução de treinamento e reciclagem de recursos humanos em saúde; e participar de órgãos colegiados de controle em saúde.

Contudo, uma das principais dificuldades encontradas com respeito à inserção do fisioterapeuta na atenção primária e, não apenas na ESF, diz respeito à formação inicial e à história da profissão, que apresenta um caráter reabilitador, com atuação na atenção secundária e terciária, enraizada devido à grande demanda inicial por reabilitação. Nessa lógica, o fisioterapeuta foi concebido como reabilitador, voltando-se apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas. Como explica Ribeiro (2002, apud RAGASSON, 2003), essa lógica de conceitualização, durante muito tempo, excluíram da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população ao serviço e impedindo o profissional de atuar na atenção primária.

O Fisioterapeuta deve ser consciente da sua importância no setor e não abrir mão dos seus direitos e responsabilidades profissionais. Sendo assim, pode contribuir cada vez mais para melhorar as condições de vida e saúde da população.

Para que o profissional de saúde tenha êxito em suas metas, é importante considerar algumas medidas básicas: incentivar as famílias a se inscreverem nas unidades básicas de saúde mais próximas de sua residência para receberem consultas e retornos; prover atendimento

personalizado de forma diferenciada para cada indivíduo da família; incluir no plano de trabalho visitas domiciliares, entrevistas individuais, atividades educativas em grupos e ações junto à rede de serviços da comunidade local; realizar reuniões com a comunidade para prestar esclarecimentos e ajudá-los a solucionar problemas sociais e registrar nos prontuários todas as intervenções realizadas e metas a curto e médio prazo (PIRES, 2000).

É importante destacar dois princípios éticos que devem ser observados com atenção nas atividades do PSF: a privacidade e o que é dito em confiança sobre as informações da população atendida. A privacidade deriva da autonomia e engloba a intimidade, vidas privadas, significando que são os próprios usuários que têm o direito de decidir quais informações pessoais querem que sejam mantidas sob o seu exclusivo controle e a quem, quando, onde e em quais condições estas informações podem ser reveladas (PIRES, 2000).

CONCLUSÃO

Temos uma visão que a fisioterapia está concentrada toda sua atuação no setor terciário de saúde, sendo que suas habilidades terapêuticas atendem também as necessidades primárias dos usuários de serviços de saúde, visto que estes profissionais estão capacitados para intervir na promoção e educação em saúde. Tendo em vista que as maiorias dos cidadãos vêm a fisioterapia apenas como um instrumento de reabilitação, é necessário que nós como futuros profissionais mudemos essa imagem de reabilitador para promotor de saúde, atuando em todos os níveis incluindo a atenção primária.

Das competências atribuídas aos fisioterapeutas na atenção primária estão as seguintes: promoção em saúde, educação em saúde, ações que visam a autonomia na saúde da população por meio de metodologias ativas, desenvolvimento de projetos sociais preventivos, elaboração de cartilhas informativas com o intuito de reeducação postural global, prevenindo assim futuras lesões que necessitem de acompanhamento fisioterapêutico mais específico. Após esta breve explanação sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção primária, queremos desestigmatizar a imagem desses profissionais no âmbito da atenção básica de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e a reorientação do modelo assistencial. Interface, Botucatu, v. 9, n.16, set./fev. 2005.
- BARROS, F. B. M. **Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história.** Fisiobrasil, n. 59, maio/junho. 2003.
- COFFITO, **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.** Fisioterapia: Definições. Disponível em: http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27. Acesso em: 14 março 2017.
- COSTA NETO, M. M. **A implantação da unidade de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2000.
- FONTINELE, Jr. K. **Programa de Saúde da Família (PSF) - Comentado.** Goiânia: AB, 2003.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIOVANELLA, L et al. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (3): p. 783-794, 2009.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

PIRES, D. Reestruturação Produtiva e Consequência para o Trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, SP, n.53, p. 63, 2000.

RIBEIRO, K. S. Q. **A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde**. Fisioterapia Brasil, v. 3, n. 5, p. 311-318, 2002.

SACARDO, D. P. **Expectativa de privacidade segundo pessoas hospitalizadas e não hospitalizadas - Uma abordagem bioética**. 2001 (Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo).

SILVA, A.C. O impacto do Programa de Saúde da Família no Município de Sobral – Ceará: uma análise da evolução da saúde das crianças menores de cinco anos de idade no período de 1995 – 2002. **Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências**. São Paulo. 2003.

SIMÕES, A.L.A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n. 3, p. 91-96, jul. 2000.

VERÁS, M.M.S. et al. A Fisioterapia no Programa Saúde da Família de Sobral CE. **Revista Fisioterapia Brasil, atlântica**, v.6, nº5, p 345-348, set - out. 2005.