

Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia

Integral health assistance: a look to physiotherapy from the point of view of the Family Health Team

Marcio Costa de Souza*

Thamyres Menezes de Araújo**

Wanderley Matos Reis Júnior***

Jairose Nascimento Souza****

Alba Benemérita Alves Vilela*****

Túlio Batista Franco*****

452

O Mundo de Saúde, São Paulo - 2012;36(3):452-460
Artigo Original • Original Paper

Resumo

A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. Para estruturar e reorientar o modelo de Atenção à Saúde, foi consolidada a Estratégia Saúde da Família, composta por uma equipe multidisciplinar de profissionais engajados na busca de uma saúde humanizada e coletiva que proporcione qualidade de vida à população. Sendo assim, as atribuições da Fisioterapia encontram-se especialmente interligadas às ações da Saúde Coletiva, justificando, portanto, a necessidade de sua inserção na Equipe de Saúde da Família (ESF). Esta pesquisa teve como objetivo analisar a compreensão da Equipe de Saúde da Família quanto ao atendimento integral no Sistema Único de Saúde, bem como a concepção da equipe sobre a atuação fisioterapêutica na Atenção Primária à Saúde. O estudo tem caráter qualitativo, realizado por meio de aplicação de entrevista semiestruturada, com 12 profissionais que compõem a ESF, em um município do interior da Bahia. Concluiu-se que algumas mudanças são necessárias para que a integralidade seja uma realidade na atenção à saúde. Nesse contexto, é imperativa a atuação do profissional fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Programa Saúde da Família. Fisioterapia.

Abstract

Integral health assistance as a principle of Brazil's Unified Health System aims to guarantee the individual a health care service that go beyond healing practice and focus the individual at all levels of assistance and considering the subject inserted into a social context, a family and a culture. To reorient the structure of the Health Care System, the government consolidated the Family Health Strategy, composed by a multidisciplinary team of professionals engaged in the search for a humane and collective health care that provides quality of life for the population. Therefore, the tasks of physiotherapy are particularly linked to the actions of Public Health, justifying thus the need for its inclusion in the Family Health Team. This research aims to analyze the understanding of the Family Health Team regarding integral care in the National Health System, as well as the design team on physiotherapy in primary health care. The study is qualitative, conducted by applying semi-structured interviews to 12 professionals which are members of the Family Health Team in a city of Bahia state. We concluded that some changes are needed so that integral health assistance may be a reality in health care. In this context, it is imperative the work of physical therapists in the Family Health Strategy.

Keywords: Comprehensive Health Care. Family Health Program. Physical Therapy Specialty.

* Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Professor Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, Brasil. E-mail: mcsouza@uesb.edu.br

** Fisioterapeuta. Residente em Saúde da Família – Secretaria de Saúde da Bahia / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Sociedade Hólón – Salvador-BA, Brasil.

*** Fisioterapeuta. Professor Auxiliar do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, Brasil.

**** Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública. Pesquisadora Colaboradora do Núcleo de Estudos de Saúde da População da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, Brasil.

***** Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professor Pleno do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA, Brasil.

***** Psicólogo. Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

No fim dos anos 80, com a implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil, inúmeras transformações foram constatadas no campo da saúde, baseadas nos novos conceitos em relação aos saberes e práticas defendidos por estudiosos que acreditavam na atuação diferenciada dos profissionais frente ao processo saúde / doença.

No Brasil, um dos pilares da atenção básica é o princípio da integralidade, que se baseia em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. A integralidade permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional. Na perspectiva de proporcionar uma assistência integral ao indivíduo, justifica-se a inserção do profissional fisioterapeuta que possui como uma de suas atribuições legais a promoção da saúde, podendo exercer funções ímpares no âmbito da Saúde Coletiva^{1,2}.

As transições demográficas e epidemiológicas atuais caminham no sentido de inserir o fisioterapeuta na Equipe de Saúde da Família, haja vista as possibilidades que esse profissional oferece no campo da promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação³.

Por meio desta pesquisa, buscamos analisar a compreensão da Equipe de Saúde da Família quanto ao atendimento integral no Sistema Único de Saúde, bem como a concepção da Equipe de Saúde da Família sobre a atuação fisioterapêutica na Atenção Primária.

MÉTODO

O presente trabalho configura-se numa abordagem qualitativa, do tipo histórico-estrutural. Segundo Minayo⁴, esse tipo de estudo “preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado”, aplicando-se, portanto, ao objeto de estudo em foco, que compreende o olhar da equipe de Saúde da Família.

O estudo foi realizado em uma unidade de saúde, que não dispõe de profissionais de fisio-

terapia integrando a equipe da Estratégia Saúde da Família. Nessa unidade, o serviço de Fisioterapia é prestado pelos acadêmicos do VII semestre de um curso de Fisioterapia do município situado no interior da Bahia.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 3 Equipes de Saúde da Família, totalizando 12 participantes, escolhidos aleatoriamente, sendo determinado o número de participantes de acordo com a saturação das respostas, os quais foram divididos em dois grupos – grupo I composto por profissionais de saúde de nível médio; e Grupo II, por profissionais de saúde de nível superior. Convém ressaltar que este é um estudo de caráter qualitativo, e o número de sujeitos pesquisados não se constitui uma preocupação⁵.

A realização das entrevistas foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme a Resolução n. 196/96, protocolo n. 047/2011. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ao tempo em que foram informados sobre as propostas do estudo, objetivos, justificativas, riscos e benefícios, bem como a permissão para usar parcialmente ou integralmente e divulgar as informações gravadas, assegurando-lhes o direito ao sigilo.

O método utilizado para análise foi o método de análise de conteúdo. Inicialmente, realizou-se a ordenação dos dados a partir de um mapeamento dos dados obtidos em campo. As entrevistas gravadas foram transcritas integralmente, e, em seguida, foram realizadas leituras sucessivas para a organização das gravações.

Posteriormente, procedeu-se à classificação dos dados, no qual foram identificados os núcleos de sentido e categorias. Finalmente, realizou-se a análise final, na qual os dados empíricos foram articulados com o referencial teórico da pesquisa, relacionando e confrontando as semelhanças com as divergências, a teoria com a prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 12 entrevistados possibilitou a construção de duas categorias, as quais foram denominadas de Integralidade na Atenção à Saúde e Fisioterapia e Saúde da Família. Por sua

vez, a categoria Integralidade na Atenção à Saúde englobou os seguintes núcleos de sentido: concepção de integralidade, abordagem interdisciplinar, necessidades da comunidade, problemas sociais e níveis de atenção. A categoria Fisioterapia e Saúde da Família agregou os devidos núcleos de sentido: inserção do profissional, demanda desassistida, modelo ideal e atuação da Fisioterapia.

Integralidade na Atenção à Saúde

Na Constituição Federal, lei n. 8080/90, a integralidade da assistência é expressa como uma articulação contínua da promoção de saúde com prevenção e tratamento de agravos, por meio dos serviços e ações prestadas, no âmbito individual e coletivo, de acordo com cada caso, abrangendo todos os níveis que compõem o sistema⁶.

A diretriz do SUS que mais confronta com o modelo hegemônico do sistema é a integralidade, que pode ser definida como uma bandeira de luta do sistema de saúde^{7,8,9,10}. Envolve o ato de cuidar das pessoas por meio de ações coesas e interligadas e o incentivo às práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, sem prejuízos das práticas assistenciais^{7,8}.

Por conseguinte, compreende-se a integralidade como um dos pilares da Atenção Primária, que se fundamenta na garantia de assistência em todos os níveis de densidade tecnológica e articulação entre promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e sua família^{1,11}.

Para os entrevistados, a *concepção de integralidade* consiste em garantir ao usuário uma assistência que associe a prevenção e o tratamento, considerando o indivíduo na totalidade, num contexto que englobe a sua família e a comunidade de pertencimento.

(...) a assistência integral eu vejo como uma coisa mais importante da saúde, né? Que tudo tem que tá integrado desde a prevenção da doença até o tratamento, até o acompanhamento. E eu acho que a integralidade tem que ser também assim, em relação à família, toda a família estar sendo assistida de boa qualidade. (Ent 4; Grupo II)

(...) oh integral é por ser assim, completo. Tanto ele como indivíduo, como ele partici-

pante da comunidade, da família, em tudo. (Ent 3; Grupo I)

Perceber a maneira com que os fatores externos interferem e repercutem no processo saúde / doença foi considerado como um ponto fundamental no atendimento integral. Conhecer a família e a história clínica do paciente auxilia na prática dessa assistência.

É, aqui a gente procura (...) pelo menos avaliar o paciente, procuramos assistir o paciente de uma forma total, não só a patologia. Ah o paciente chega aqui com uma dor de cabeça, não é só isso, a gente avalia o paciente, mas desde a dor de cabeça a gente procura investigar quais as outras, quais foram as causas e consequências disso, porque tá levando, ou se tomou uma queda, ou se tá passando por algum problema dentro de casa. (Ent 1; Grupo II)

O modelo de atenção atual demonstra-se pouco eficiente quando se trata da proposta do sistema de saúde, mas são notáveis as possibilidades de práticas mais eficazes, vislumbrando principalmente a concretização da integralidade¹². Muitos profissionais, mesmo sem uma fundamentação teórica adequada, praticam a integralidade diariamente⁹.

Dessa forma, o princípio da integralidade confere uma crítica às práticas assistenciais dissociadas, evidenciando a necessidade de criação de redes regionais articuladas e de visão ampliada acerca do indivíduo e suas necessidades^{8,9}.

Para tornar realidade o atendimento integral, trabalhar em equipe constitui-se um exercício imprescindível, que deve partir da formação acadêmica do profissional em saúde, com estratégias voltadas, principalmente, para o diálogo, o cuidado, o acolhimento, o vínculo e atividades transdisciplinares^{8,13}. O exercício da integralidade se faz por meio de um olhar atento, que possa estar sensível às necessidades de saúde em cada momento, cada contexto⁹.

Pode-se afirmar, ainda, que a integralidade é uma ferramenta que nos permite entender a magnitude do processo saúde-doença e visualizar como sua amplitude extrapola o campo biológico. Dessa forma, ações mais efetivas só serão possíveis com profissionais que alarguem seus conceitos e atuem

em equipes multiprofissionais¹⁴. A garantia de um atendimento integral ultrapassa uma assistência à saúde hierarquizada e regionalizada, abrange o individual e o coletivo e requer um compromisso constante com o aprendizado e a atuação multiprofissional⁸.

Um profissional que compreende a prática da integralidade não se detém a uma assistência meramente curativa, mas visa conhecer os possíveis fatores de risco e agir preventivamente, segundo os princípios da educação em saúde, defendendo a atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares que compreendam de uma forma ampliada os problemas de saúde e que possam intervir efetivamente, reconhecendo no indivíduo um sujeito biopsicossocial⁷.

De acordo com Machado, et al⁸, a fragmentação do modelo aplicado na saúde cursa com uma prática focalizada em ações, prevalecendo uma enorme quantidade de reclamações dos usuários do sistema quanto à falta de articulação. Para modificar esse contexto, deve-se estabelecer um modelo que preze pela vida, promovendo e recuperando a saúde da população e atendendo as suas carências⁸.

Todos os esforços empenhados para a realização de mudanças no sistema de saúde devem convergir para torná-lo mais resolutivo, aproximando-o do indivíduo. Não se deve perder de vista que o “motor” do SUS, desde sua formação, consistiu em atender as demandas da população. Apesar de todos esses conceitos e fundamentos do Sistema Único de Saúde, constata-se que, no percurso de sua estruturação, sempre houve embates entre o interesse público e as instâncias financeiras e comerciais, evidenciando uma medicina fragmentada e distante da realidade da população¹¹.

Definir a integralidade em sua essência nos remete a serviços integrados por redes assistenciais, com atores e organizações que dependam entre si, mas que são incipientes na disponibilidade de recursos e competências para a resolutividade dos anseios da população¹. O acolhimento, enquanto parte da assistência integral, consiste numa equipe de profissionais apta a receber, ouvir e tratar os sujeitos e suas demandas de forma humanizada¹⁵.

Pode-se destacar nas falas dos entrevistados que um serviço de saúde, inclusive da Atenção Primária, deve ter uma abordagem *interdiscipli-*

nar, envolvendo os mais diversos profissionais da área da saúde e ser planejada de acordo com as *necessidades da comunidade*, incluindo os *problemas sociais*.

Integral é que você tem que ter uma assistência de várias especialidades juntas, seja médico, enfermeiro, fisioterapeuta, o assistente de saúde, o assistente social, isso é integralidade, são várias especialidades com o fim de melhorar a vida de um paciente e também de uma sociedade, o meio que ele vive ali. (...) nenhum lugar do Brasil tem isso aí. Isso é uma verdade só utópica mesmo. A gente quer, a gente acha que é o certo, mas isso não tem nem aqui e nem em nenhum lugar do Brasil de forma nenhuma. (Ent 2; Grupo II)

Integral pra mim seria uma equipe interdisciplinar, completa (...) mas a gente vê que fica muito a desejar ainda, é incompleto, e a médica que vai um dia no domicílio. (Ent 2; Grupo I)

A integralidade ainda tem pouca visibilidade nas práticas atuais de saúde. Os avanços têm ocorrido de forma pontual e ainda não alcançaram a posição que desejamos⁹. Apesar de serem consideradas utópicas, as mudanças no sistema de saúde sinalizam para que a integralidade seja uma realidade⁹. Os próprios gestores apontam que a falta de profissionais para suprir a demanda constitui numa barreira à integralidade, interferindo na qualidade do atendimento¹⁶.

Importa ressaltar que um sistema que permita acesso livre em todos os níveis de atenção, ultrapassando as barreiras municipais e capitalistas, visando à oferta de cuidados adequados, apesar de explícita em seus princípios, tem evidenciado dificuldades quanto a sua práxis, indicando a necessidade de estudos que viabilizem a sua implantação concreta¹.

Os entrevistados apontam, ainda, que os serviços de saúde devem estar integrados, no qual os usuários têm direito de acesso aos 3 *níveis de atenção*.

Pra mim atendimento integral é a pessoa ser atendida em todos os âmbitos que diz respeito à saúde. É ela ter acesso total, não ter nenhum tipo de entrave pra que aquele

problema que ela venha a ter seja resolvido.
(Ent 4; Grupo I)

A garantia de uma atenção integral de fato requer modificações no processo do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde por meio de equipe multiprofissional que pratique o acolhimento e o vínculo¹³. Para assegurar ao usuário o acesso a todos os níveis de atenção, é indispensável a disponibilidade de recursos tecnológicos que atenda as necessidades tanto da promoção, como da prevenção e do tratamento⁹. A prática da integralidade torna-se inviável sem a garantia de acesso universal¹⁷.

Fisioterapia e Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família surgiu com a finalidade de melhorar a situação de saúde dos brasileiros, propondo inicialmente uma reorientação no modelo de atenção, por meio de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde. As equipes baseiam suas ações na promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças frequentes e conservação da saúde da comunidade¹⁸.

Como resultado das lutas durante o movimento sanitário brasileiro, o Sistema Único de Saúde visa garantir a responsabilidade do Estado frente ao direito do cidadão à saúde. A responsabilidade compartilhada pelo financiamento dos profissionais da saúde da família, associada à diretriz ministerial que apresenta sua composição mínima, evidencia a necessidade de avaliar a incorporação de outros profissionais à equipe, buscando a integração de outras categorias não contempladas anteriormente¹⁹.

A Equipe de Saúde da Família é um projeto para dinamizar o Sistema Único de Saúde e é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 4 a 6 agentes comunitários de saúde e 1 profissional da saúde bucal, responsáveis por um território, trabalhando em conjunto com a comunidade, aproximando o profissional dos problemas de saúde, realizando atividades educativas, preventivas de agravos e de promoção de saúde²⁰.

Compreende-se a Fisioterapia como uma ciência da área da saúde que investiga, previne e trata as disfunções cinético-funcionais do corpo

humano, causados por anormalidades genéticas, traumas ou doenças adquiridas. A Fisioterapia enquanto profissão nasceu da relação dos recursos naturais com o movimento. Após a II Guerra Mundial, ficou conhecida como a profissão de saúde responsável pela recuperação e reabilitação dos sequelados²⁰.

Destarte, a formação nesse campo de atuação geralmente é direcionada para a atuação do profissional nos níveis secundário e terciário, constituindo uma grande oferta de profissionais para executar ações nesses níveis de atenção, sendo importante ressaltar que, por outro lado, há uma população com grande demanda por serviços de saúde, inclusive na atenção primária. Assim, relacionar a prática da Fisioterapia com a reabilitação limita suas possibilidades de atuação, ficando restrita à intervenção após a instalação da doença²¹.

Diante da implantação da Estratégia Saúde da Família, constatou-se a necessidade de inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional, com o objetivo de promover saúde, prevenir agravos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida. O fisioterapeuta deve atuar multiplicando saúde, realizando atividades e interagindo com a equipe²².

A atuação do fisioterapeuta, assim como a dos demais profissionais, deve ser pautada pela integralidade juntamente com a Estratégia Saúde da Família, por meio de ações que promovam a saúde e previnam doenças. Inserir o fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família significa aumentar a resolutividade do sistema de saúde²³.

A maioria dos entrevistados destacou que a *inserção do profissional* de Fisioterapia na Estratégia Saúde da Família justifica-se pela notável *demandas desassistida* de usuários para esse serviço, comprovada nas seguintes falas:

Seria uma ótima se tivesse fisioterapeuta na unidade, porque tem idoso que precisa. (Ent 3; Grupo I)

Muito, muito, vejo muita necessidade, apesar de infelizmente não termos aqui no serviço de PSF um serviço de fisioterapia, que seria muito bem-vindo esse serviço para o PSF. Por quê? Nós temos pacientes acamados que precisam fazer fisioterapia tanto respi-

ratória quanto motora, até pacientes que tão acidentados e precisam de uma reabilitação pra poder voltar à ativa mais rápido e isso a gente não consegue (...) (Ent 3; Grupo II)

A atuação fisioterápica encontra-se atualmente restrita ao hospital e à clínica de reabilitação, acarretando à população algumas consequências de patologias que poderiam ser evitadas. Pensando dessa forma, podemos notar que a escassez de vagas no mercado de trabalho corresponde apenas ao setor privado, que tem como base a obtenção de lucro e não se preocupa em atender as demandas individuais e coletivas da população, e que, na verdade, há um déficit de profissionais que atuem no nível primário e secundário^{10,21}.

Para transformar essa realidade, a fisioterapia necessita estabelecer de maneira clara seu objeto de intervenção, aproximando-se da saúde coletiva, sem negligenciar suas habilidades de reabilitação. Os cursos de formação em Fisioterapia devem romper com o modelo reabilitador privatista e fundamentar-se nos princípios do Sistema Único de Saúde e no perfil populacional. Inserir o profissional fisioterapeuta na atenção primária apenas para ampliação do mercado de trabalho é uma visão medíocre e restrita da capacidade que a Fisioterapia tem de modificar uma realidade e de promover qualidade de vida²¹.

Na perspectiva dos entrevistados, seria necessária a inserção de um Fisioterapeuta por Equipe de Saúde da Família para atender as necessidades existentes na população.

1 por equipe, a mesma coisa que eu falo pro dentista eu falo pra fisioterapia, é do mesmo jeito, você vai ter o mesmo trabalho, tipo assim, não tem um médico pra cada equipe, ele não atende, então por que que o fisioterapeuta ou o dentista vai ficar com tanta equipe se ele também gasta o tempo em atender? (Ent 4; Grupo II)

(...) teria que ter para cada equipe 1 profissional. (Ent 6; Grupo I)

Alguns entrevistados alegaram que a adesão do Fisioterapeuta à Estratégia Saúde da Família aproximaria o Programa ao *modelo ideal* de Saúde da Família.

Então, assim, além disso, se tivesse pelo menos um fisioterapeuta pra tá fazendo a re-

avaliação desses pacientes, e até também não só falando disso, mas também falando da promoção, da reeducação alimentar, da reeducação postural, atividades físicas que são necessárias, isso seria maravilhoso, a gente com certeza voltaria, a gente entraria no modelo que é o programa de saúde da família, não o modelo que era antigamente, que é o modelo curativista, aquele de prescrição, (...) e também a gente começaria a conscientizar a população. (Ent 1; Grupo II)

Na unidade de saúde onde a pesquisa foi realizada, alguns acadêmicos do VII semestre do curso de Fisioterapia realizam suas aulas práticas durante um turno semanalmente, e é notável que, mesmo sendo um tempo reduzido para a demanda da população, a busca e a concorrência para ser contemplado com o atendimento é intensa.

Exatamente, aí fica essa pausa, aí eles vêm logo aqui perguntar, aí eu falo, não, calma, é porque os meninos estão de férias, mas vão voltar. Mas precisa muito e eu tenho certeza que eles vão enxergar isso, com o tempo ele vai ver a necessidade. (Ent 5; Grupo II)

Tem uns estudantes lá que fazem um trabalho que a gente vê mesmo que tem resolvido, né, tem solucionado. Eu mesmo na minha área tem um senhor que tem na faixa de uns quatro anos que ele teve um AVC e ficou parálítico e ele está sendo bem beneficiado. Com certeza é um trabalho que às vezes não dá pra alcançar todos. (Ent 1; Grupo I)

Segundo Avolio²⁰, a demanda reprimida decorre da dificuldade de acesso aos centros de reabilitação, por motivos fisiopatológicos, econômicos ou falta de vagas, incidindo em uma população acometida por mais patologias.

Uma pesquisa realizada por Brasil, et al²⁴ enfatizou que a atuação e o trabalho de prevenção de agravos realizados pelo fisioterapeuta resultam em satisfação entre a população favorecida que solicita ampliação do atendimento.

Levando em consideração as habilidades pessoais, a atuação do fisioterapeuta deve ser voltada principalmente para o estímulo aos hábitos de vida saudáveis, contribuindo para ações que promovam a saúde, tanto individualmente como voltadas para fatores condicionantes da

vida. As dificuldades de atuação da fisioterapia na atenção básica serão inevitáveis, tendo em vista o elevado número de usuários que necessitam de reabilitação, limitando as ações em outros níveis¹⁰.

De acordo com o estudo de Portes, et al²⁵, algumas diretrizes foram sugeridas para guiar o trabalho do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde; entre elas estão a modificação no perfil do atendimento domiciliar para ações interdisciplinares, atividades em grupo com enfoque na promoção de saúde sem rotulação dos grupos pelas patologias, maior investimento na educação em saúde durante a formação profissional, estudos epidemiológicos no processo de trabalho, acolhimento com qualidade e integrado nas ações de todos os profissionais, consideração quanto à peculiaridade dos indivíduos, adoção e incentivo às relações intersetoriais e referência e contrarreferência.

Segundo Trelha, et al²⁶, durante a realização de suas entrevistas com as fisioterapeutas do Programa Saúde da Família, em Londrina, elas relataram que atuam na assistência, educação em saúde, promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. O processo de inserção do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família está em construção e tem se efetivado lentamente.

No que concerne à *atuação da Fisioterapia* na Atenção Primária, grande parte dos entrevistados abordaram o atendimento em domicílio aos acamados como atividade a ser desenvolvida, enquanto que apenas um entrevistado comentou acerca da promoção de saúde, evidenciando o desconhecimento dos outros profissionais de saúde quanto às possibilidades de atuação da Fisioterapia. Essa concepção advém de um contexto histórico que a profissão carrega, legitimado na formação de profissionais baseada no modelo curativista e pela práxis que prioriza e valoriza a reabilitação em detrimento da prevenção e promoção.

Que a gente tem que pegar os pacientes, os pacientes que estão acamados, fazer nada mais, só uma reabilitação, a gente tem que juntar a equipe de fisioterapia, tentar reabilitar esse paciente, chamar ele pra unidade, tentar reabilitar (...) tem que tratar. A prevenção é muito boa, você falar pro paciente, ah

...você tem que mudar, você não vai comer sal, você não vai comer isso, não vai comer aquilo, é evitar ter um AVC. E o paciente que já tá com AVC faz o quê? Faz o quê? (Ent 2; Grupo II)

Eu creio que sim, principalmente pros acamados. Eu acho que devia. Tem muita gente acamada que precisaria de um fisioterapeuta. (Ent 5; Grupo I)

Como eu tava falando, como eu te falei, a gente tem muito paciente acamado, né, que realmente necessita demais de tá fazendo fisioterapia porque não tem, como eu te falei, o enfermeiro vai lá orientar, mas a gente não entende nada, sabe que tem que tá movimentando de um lado pro outro, aquela coisa que faz, oh com meia hora você vira, movimenta o braço dele, não deixa parado e tal, só que a gente não estudou, vocês que são fisioterapeutas vocês sabem como lidar com isso, como estar ajudando, estar fazendo a fisioterapia e orientando a família também pra tá fazendo e tal. Seria muito importante porque a gente tem muita gente que precisa mesmo, mas tem uma matéria que é né... (Ent 5; Grupo II)

A atuação do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família é um grande e importante desafio, pois até o momento as experiências registradas são isoladas. Em Sobral, no Estado do Ceará, a inserção do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família resultou em indicadores satisfatórios para a população. As ações do fisioterapeuta devem ser coletivas e individuais. No âmbito coletivo, pode-se realizar ações de educação postural, grupos temáticos com gestantes, idosos e usuários portadores de hanseníase, entre outras. As ações individuais podem alcançar os diversos ciclos de vida. Destaca-se, no entanto, que ambas necessitam de uma forte parceria com os agentes comunitários de saúde²⁷.

Alguns entrevistados demonstraram ter um conceito mais abrangente quanto às possibilidades de atuação da Fisioterapia, representados nas falas a seguir:

Ele pode trabalhar tanto na criança quando nasce, criança que tem dificuldade pra caminhar, crianças que têm dificuldade pra

aprender a sentar, criança que chega aqui e a mãe fala ele tá com tal idade e nem fica sentadinho ainda. Então desde o nascimento até a pessoa ficar idosa o fisioterapeuta pode atuar, em acidentes, em reabilitação em idoso mesmo, então seria ótimo pra unidade, pra comunidade. Palestras, palestras em escolas, como prevenir doenças de postura, tem tudo isso. (Ent 3; Grupo I)

Em todas as áreas, em todas as áreas. A fisioterapia é um serviço que fica mais tempo com o paciente, então troca mais informações, tem tempo de você saber o que se passa com o paciente até na própria casa, em relação à parte pessoal, a brigas, a mal tratamento, se a pessoa é bem tratada, se não é, se tá comendo direitinho ou não, se está sendo bem assistido ou não pelos familiares, então o fisioterapeuta, por ficar mais tempo com o paciente, ele tem esse contato maior, então até nisso a fisioterapia agiria, até como um serviço social, então ele já tá fazendo o trabalho dele, mas aí também observando o ambiente, do local que o paciente tá, como é que ele tá sendo tratado, manipulado, se tá sendo feito tudo que tem que ser feito, entendeu? Como se fosse um vigia do PSF. (Ent 3; Grupo II)

No estudo de Augusto, et al²⁸, constatou-se que a maioria dos usuários relacionaram a fisioterapia à reabilitação física, conclusão semelhante

ao que observamos entre os profissionais de saúde entrevistados.

Percebe-se, em consonância com o estudo de Paula e Portes²⁹, que, mesmo com toda regulamentação e influências proporcionadas pela atuação da fisioterapia na atenção primária, suas ações ainda são pouco divulgadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde ainda evidencia uma práxis fragmentada e desarticulada com a equipe multiprofissional, resultando em segregação do indivíduo e desconsideração do contexto em que se insere. Deve-se trabalhar para que as concepções conjuguem com a prática e se aproxime dos princípios éticos e humanísticos do Sistema Único de Saúde.

As práticas profissionais relatadas, por diversos motivos, confrontam com o princípio da integralidade. Entre os aspectos que interferem na garantia de um modelo de atenção integral observa-se a falta de recursos, estrutura, gestão política e de maiores investimentos em formação profissional e educação em saúde.

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, a inserção do profissional fisioterapeuta possibilita redimensionar as práticas em saúde e promover junto à equipe multiprofissional qualidade de vida à população.

REFERÊNCIAS

1. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Cad Saúde Pública. 2004;20(Supl 2):S331-S6.
2. Albuquerque MAL, Carvalho VCP. O Papel do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Revista Inspirar. 2009 Set;1(2).
3. Loures LF, Silva MCS. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. Ciên Saúde Colet. 2010;15(4):2155-64.
4. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4a ed. Petrópolis: Vozes; 1995.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3a ed. Rio de Janeiro: Hucitec / ABRASCO; 2004.
6. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990.
7. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comun Saúde Educ. 2005 Fev;9(16):39-52.
8. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DTT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. Ciên Saúde Colet. 2007;12(2):335-42.

9. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública*. 2004 Out;20(5):1411-6.
10. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(1):1627-36.
11. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2003;8(2):569-84.
12. Pinheiro R. As práticas do Cotidiano na Relação Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde: um Campo de Estudo e Construção da Integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC / UERJ / IMS / ABRASCO; 2001.
13. Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE, Magalhães Jr HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. *O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 2a ed. São Paulo: HUCITEC; 2004.
14. Cecim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1400-10.
15. Camargo Jr KR, Campos SEM, Teixeira MTB, Mascarenhas MTM, Mauad NM, Franco TB, et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):S58-S68.
16. Mendes HWB, Almeida ES. Regionalização da assistência à saúde: equidade e integralidade na perspectiva de gestores. *Mundo Saúde*. 2005 Mar;29(1):26-34.
17. Cecilio LCO. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC / UERJ / IMS / ABRASCO; 2001.
18. Borges AMP, Salício VAMM, Gonçalves MANB, Lovato M. A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família – uma revisão da literatura. *UNICIên*. 2010;14(1).
19. Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da ‘Saúde da Família’: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(1):1403-10.
20. Avolio GP. Fisioterapia no PSF: uma proposta de ação para o município de Cabo Frio, estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2007. (Mestrado em Saúde da Família)
21. Bispo Jr JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2009 Set;16(3):655-68.
22. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir da prática profissional; 2003. Disponível em: www.unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes_psf.rtf
23. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011 Jun;15(37):551-64.
24. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *RBPS*. 2005;18(1):3-6.
25. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS*. 2011 Mar;14(1):111-9.
26. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). *Rev Espaço Saúde*. 2007 Jun;8(2):20-5.
27. Pereira FWA, Mangueira JO, Monteiro MPA, Vêras MMS, Lima VCS, Barrocas CP, et al. A inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família em Sobral-CE. *SANARE*. 2004 Mar;V(1).
28. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(Supl 1):957-63.
29. Portes PLH, Caldas MAJC, Paula LTP, Freitas MSF. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS*. 2011;14(1):111-9.