

A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários

The physiotherapy at Brazilian family health program: user's perspectives

Juliana Lima da Costa¹, Moema de Almeida Pinho¹, Marcelo de Carvalho Filgueiras²,
Júlia Barreto Bastos de Oliveira³

RESUMO

Introdução: O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado na década de 90, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando melhorar a saúde da população. Este estudo de natureza qualitativa foi desenvolvido no município de Maracanaú junto às Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) com um grupo de pacientes apresentando diferentes patologias e pertencentes a diferentes faixas etárias.

Objetivo: O objetivo foi descrever a percepção dos usuários com relação à atuação da Fisioterapia na equipe de saúde da família.

Materiais e Métodos: Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza – Ceará, junto às famílias assistidas pelo Programa de Saúde da Família. Foram entrevistados 15 sujeitos, 07 cuidadores e 08 pacientes no período de março a maio de 2008. Os dados foram coletados através da entrevista não estruturada e analisados através da técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Como resultado a análise das entrevistas fez surgir três categorias temáticas: Benefício da Fisioterapia, Acesso à Fisioterapia e Frequência de atendimentos.

Conclusão: Pode-se concluir que apesar das grandes dificuldades impostas, como o pequeno número de profissionais e condições de trabalho, os usuários demonstraram-se satisfeitos, reforçando a importância da inserção desse profissional no PSF.

Palavras-chave: fisioterapia; saúde da família; visita domiciliar.

ABSTRACT

Introduction: The Health Family Program (HFP) was raised in the 90's, following the Brazilian Health System, aiming to increase the population health. This qualitative study was developed in Maracanaú city in the Health Family Basic Units (HFBU) with a group of patients with different diseases and different ages.

Objective: The objective was to describe the perception of the users about Physical Therapy performance at the health family team.

Materials and Methods: Descriptive qualitative study performed at Maracanaú city in the metropolitan region of Fortaleza - Ceará, with families assisted by the Health Family Program. 15 subjects were interviewed, 07 caregivers and 08 patients in the period from March to May 2008. Data were collected through unstructured interviews and analyzed through the technique of content analysis.

Results: As results the analyzes of the interviews showed three thematic categories: Physical Therapy's benefits, The access to Physical Therapy, and The interventions frequency.

Conclusion: It's possible to conclude that in spite of the difficulties as the low number of professionals and work conditions, the users had showed satisfied, reinforcing the importance of this professional at the HFP.

Keywords: physical therapy; family health; home visit.

¹Fisioterapeuta. Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

²Fisioterapeuta. Mestre em Educação em Saúde pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professor da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

³Fisioterapeuta. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo. Professor da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

INTRODUÇÃO

Na década de 90 foi criado o Programa de Saúde da Família – PSF propondo um sistema de atenção familiar, com um modelo assistencial baseado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS rompendo os estigmas dos planejamentos em saúde voltados, tradicionalmente, para a cura das doenças e recuperação da saúde¹.

O PSF apresenta a proposta de prestar serviço à população, visando a saúde dos indivíduos, da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua e de qualidade, sendo desenvolvida por uma equipe multiprofissional na própria unidade, nos domicílios e em locais comunitários, como escolas creches, asilos, presídios, entre outros².

Esse novo cenário exige dos profissionais uma nova abordagem do processo saúde-doença, centrando suas ações não apenas na perspectiva de tratar enfermidades, mas de promover mudanças na qualidade de vida da população. Nesse contexto, o Fisioterapeuta precisa estar apto a atuar em todos os níveis de atenção, assim como as outras profissões que atuam na multidisciplinaridade³, tendo discernimento para realizar suas ações de acordo com as necessidades impostas por cada família, respeitando suas individualidades e peculiaridades.

Assim, para uma real e efetiva inserção no PSF, é imprescindível que os fisioterapeutas se apropriem desse conhecimento e acreditem em suas potencialidades no âmbito da atenção primária^{1,4,5}.

Para essa mudança de paradigma é necessário uma formação para essa nova atuação. A discussão acerca da prevenção de doenças e atuação em serviços de atenção básica tem ficado restrita as disciplinas de saúde preventiva ofertadas aos estudantes no final do curso. Não oferecendo ao acadêmico de Fisioterapia uma aproximação com a realidade social e cultural da população em situação de vulnerabilidade social, desfavorecendo a formação de um profissional capaz de atuar na saúde nos níveis de promoção, prevenção,

preservação e recuperação da saúde do ser humano e prevenção de doenças e incapacidades^{6,7,8}.

Apesar do cenário atual, experiências da Fisioterapia na atenção básica existem e apontam os novos caminhos da profissão. Este estudo teve como objetivo descrever a percepção dos usuários com relação à atuação da Fisioterapia integrada à equipe de saúde da família.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no município de Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza – Ceará, junto às famílias assistidas pelas equipes do Programa de Saúde da Família integrantes da Área de Vigilância à Saúde (AVISA) número dois. O município de Maracanaú comporta um total de seis AVISAs, apresentando um total de 51 equipes de PSF. Estando nestas um total de 51 médicos, 51 enfermeiros, 35 odontólogos e 3 fisioterapeutas, sendo que apenas as AVISAs números dois, quatro e seis 6 têm a assistência fisioterapêutica.

Os sujeitos da pesquisa foram cuidadores e pacientes atendidos em domicílio pela fisioterapia. Dessa forma, o estudo contou com um total de 15 entrevistados, sendo 07 cuidadores e 08 pacientes.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2008, duas vezes por semana no turno da manhã, através de entrevistas não estruturadas gravadas, nos domicílios dos usuários.

Após a coleta, os dados foram organizados e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo descrita por Bardin⁹. Esse método apresenta-se coerente com o objeto de estudo, uma vez que os dados são oriundos do discurso de cada paciente e/ou cuidador e do que se deseja elucidar: o conteúdo cultural de cada fala.

Foi obedecida a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos legais da pesquisa em seres humanos¹⁰. O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (COÉTICA), sendo aprovado sob o parecer de nº 016/2008. Para garantir o anonimato, as entrevistas

foram identificadas por códigos, sendo cada sujeito referido como a sigla “S” adicionado do número ao qual ele representava (exemplo: sujeito 1 (S1), sujeito 2 (S2), em sequência).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Maracanaú apresenta um total de 187.842 habitantes, sendo 50.969 famílias cadastradas e assistidas pelo PSF. Atualmente em Maracanaú há somente três fisioterapeutas contratados para atuar nas Unidades Básicas e em domicílios. Esse número é bastante reduzido para a população adscrita e é um reflexo da pequena experiência da fisioterapia na atenção primária, resultando em desconhecimento das inúmeras possibilidades de atuação do fisioterapeuta por outros profissionais de saúde, gestores e, muitas vezes, pela própria população¹¹.

Dos quinze pacientes acompanhados durante os três meses de pesquisa, os diagnósticos e números mais frequentes foram: diabetes mellitus (DM): 20% (n=3), seqüela de doença vascular cerebral (DCV): 53% (n=8), hipertensão arterial sistêmica (HAS): 26% (n=4), traumatismo crânio-encefálico (TCE): 6% (n=1), compressão medular com tetraparesia (CM): 26% (n=4), Alzheimer (ALZ): 20% (n=3), na faixa etária de 50 a 90 anos.

A análise das falas fez surgir três categorias temáticas: Benefício da Fisioterapia, Acesso à Fisioterapia e Frequência de atendimentos.

Benefícios da Fisioterapia

Através das entrevistas foi possível perceber que a fisioterapia impactou positivamente a vida dessas pessoas. Fica evidente nas falas essa relação humanizada ente pacientes e profissionais. O que é condição fundamental para a atuação, como defende Fonseca² ao ressaltar que para atuar na saúde são necessários um conhecimento e uma compreensão do ser humano que vai além do corpo físico.

“Legal, humanizada, porque a fisioterapeuta vem e conversa com ele... eu percebo que há uma melhora tanto no jeito de ele andar, como na cabeça, ele fica mais animado” (S1).

“Muito bom porque o que pode me ajudar é a

fisioterapia, se eu andar e sentir minhas pernas tudo melhora” (S2).

“Me sinto mais leve, graças à fisioterapia estou caminhando bem melhor, me sinto muito bem” (S3).

Um ponto muito presente nas falas foi o aspecto emocional. Ficou evidente que essa experiência possibilita a construção de uma afetividade, um vínculo que segundo os próprios cuidadores essa aproximação paciente/fisioterapeuta favorece a melhora física e emocional dos pacientes. Segundo Merhy, é através do vínculo que se consegue um processo de atenção à saúde mais dialógico, interativo, com pactuação do projeto terapêutico, facilitando a relação entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado¹².

É nessa relação terapeuta-paciente-família que se dá a riqueza do atendimento domiciliar. O enfrentamento de diversas situações antagônicas presentes no cotidiano das equipes explicita a importância da criação do vínculo no processo terapêutico¹³.

O manejo especial que se deve ter com essa parcela da população em foco visa à integralidade das ações e a atenção à saúde, enfatizando o auto-cuidado e uma melhor qualidade de vida. Buscam-se uma construção de conhecimento de forma participativa e reflexiva, resgatando aspectos pessoais subjetivos, técnicos, objetivos, inter-relações do trabalho em grupo e em equipe².

Uma das atuações da Fisioterapia no programas é habilitar os pacientes crônicos e seus familiares para que possam prevenir ou cuidar de algumas das possíveis complicações decorrentes da patologia e, dessa forma, diminuir sua dependência em relação ao serviço, impactando positivamente no enfrentamento de seus problemas de saúde¹¹.

A Fisioterapia busca recuperar os graus de incapacidade, promovendo melhora das funções motoras, sensitivas e neurológicas e ofertar ao paciente uma maior dignidade de atendimento, resgatando sua saúde.

Segundo a visão do cuidador os pacientes atendidos em domicílio pelo fisioterapeuta apresentam condições clínicas mais favoráveis, principalmente em relação à dor, parestesias, úlceras de decúbito e outros

sintomas comumente encontrados em pacientes crônico decorrentes dos períodos de imobilização e uma significativa diminuição de atividades diárias¹⁴.

Acesso à Fisioterapia

O atendimento em domicílio garante acesso à Fisioterapia para a parcela da população mais carente e que apresenta patologias crônicas onde o transporte torna-se difícil:

“Ainda bem que a doutora vem aqui em casa, se eu tivesse que levar ela seria mais difícil, é ruim colocá-la e tirá-la do carro, sem falar que eu não tenho condições de pagar um carro sempre” (S4).

“Muito bom. Porque eu não tenho condições de alugar um carro pra ir sempre fazer a fisioterapia” (S5).

“Se não fosse em casa ele não faria. A gente aqui tem até um carro velho, mas só ele dirige.” (S6).

Nesse trabalho, foram encontradas pessoas acamadas ou com grande dificuldade de se locomover para um posto de saúde, que vão ficando com a capacidade de locomoção cada vez mais limitada devido à falta de tratamento.

A prevenção de agravos das seqüelas das doenças requer uma equipe multidisciplinar, capaz de entender a saúde na sua dimensão coletiva. Os saberes e as práticas, associados, e não separados, permitirão o exame minucioso dessas enfermidades.

O aumento da assistência domiciliar é um fenômeno observado em diversos países, inclusive no Brasil, devido ao crescimento da população idosa no mundo e, simultaneamente, ao aumento do número de idosos incapacitados. Onde o fisioterapeuta tem o papel de tratar suas restrições e afecções¹⁵.

O que se observa, e é um fato real, são a presenças marcantes de um grande número de pacientes com sintomas agravados, estes poderiam ser evitados com uma intervenção precoce. A fisioterapia estaria no papel importante de favorecer a esses pacientes uma melhor qualidade de vida, além de contribuir com o Estado com a diminuição de gastos.

Castro, Cipriano e Martinho¹⁶ relatam que a atuação do fisioterapeuta no PSF vai, ainda, prevenir o aumento do volume e complexidade da atenção em saúde, reduzindo os gastos públicos, colaborando com a mudança do modelo assistencial, evitando o incremento

das doenças ao mesmo tempo em que limita os danos e seqüelas já instaladas.

À medida que o perfil epidemiológico muda se faz necessário repensar a capacidade de resposta da atenção básica, enriquecendo-a, o que significa preencher aquele conteúdo de atenção básica com novos dispositivos tecnológicos e novas habilidades¹⁷.

Percebe-se a área de atenção primária como um campo fértil e ainda não muito explorado pela Fisioterapia, podendo o fisioterapeuta atuar em ações de educação em saúde, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva, por meio da elaboração e realização de políticas públicas como ações básicas de atenção à saúde, realizando pesquisas e atuando em diferentes instâncias de controle social⁴.

Sobre a atuação da fisioterapia na atenção básica vale ressaltar que não deve ser apenas assistencial curativa, ao contrário, deve comungar com os objetivos do PSF no sentido promoção de saúde e prevenção. No entanto, observa-se uma grande demanda reprimida da população por serviços de fisioterapia, o que torna necessário essa abordagem assistencial em alguns casos.

A Competência do fisioterapeuta precisa ir além da boa técnica, é preciso estar sensível às necessidades e às circunstâncias de vida das famílias envolvidas¹⁶. Nesse contexto, é necessário compreender os diversos determinantes de saúde na busca de uma atuação eficiente para a demanda da população.

A falta de informação sobre a atuação da fisioterapia preventiva e em grupos específicos de educação em saúde dificulta uma ação eficiente de ampliação e promoção desse tipo de atendimento¹⁵. No entanto, esse modelo deve ser fortalecido na busca de superação do modelo assistencial curativo.

Frequência dos atendimentos

A Fisioterapia é baseada em um tratamento não invasivo, que age de forma progressiva, sendo necessária uma frequência nos atendimentos, a fim de dar uma seqüência aos tratamentos. Assim, muitos relatos apontam para uma falha no que diz respeito à frequência:

“O problema é que o atendimento é poucas vezes, ela poderia vir mais vezes, porque aí

ele ficaria melhor". (S1).

"... pena que é só uma vez por semana, porque se fossem duas vezes por semana seria melhor, porque ela melhorava mais... ela está muito tensa" (S7).

"...hoje ela está melhor, porque está mais ativa sendo uma vez por semana, antes era de quinze em quinze dias ou uma vez por mês. Ela tem necessidade de ter sempre a fisioterapia, pois ela passa maior parte do tempo deitada..." (S4).

O acesso da comunidade à Fisioterapia através do PSF está mais facilitado, mas algumas dificuldades ainda estão presentes, sendo as mais marcantes: número insuficiente de profissionais, demora entre as visitas, dificuldades estruturais e materiais e desconhecimento da população e de outros profissionais gestores quanto às funções desenvolvidas pelo fisioterapeuta²⁰.

O sistema de atendimento exposto no município de Maracanaú levanta a questão: É possível atuar efetivamente em atenção primária diante dessas condições? É possível uma fisioterapeuta suprir a demanda de dez equipes de PSF, numa população rica em idosos apresentando doenças crônico-degenerativas?

A intenção da profissional percebe-se que é a melhor possível, mas a demora entre um atendimento e outro ao mesmo paciente interfere na efetividade do tratamento. Proporciona uma melhora momentânea e emocional como descrito nas falas acima, mas os benefícios não são duráveis. Há a necessidade de um maior número de profissionais, a fim de cobrir de forma eficaz toda a população necessitada.

A expectativa do paciente depende da sua experiência prévia, da situação da sua vida e das suas necessidades. O fisioterapeuta, assim, torna-se um fornecedor de informações e fica responsável em apresentar novas alternativas, ajudando nas tomadas de decisões. Devem ser esclarecidas suas habilidades como profissional, fornecendo uma educação para o paciente e o tornando um indivíduo fonte de propagação de informação²¹.

A inclusão planejada, oficializada e articulada do fisioterapeuta na equipe do PSF, traria benefícios ao PSF e à população adstrita, incrementando a resolutividade e a integralidade do atendimento em

saúde, contribuindo na prevenção, tratamento e especialmente na reabilitação nas diversas patologias¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir com este estudo, que apesar das limitações atuais, a Fisioterapia na equipe de saúde da família proporciona benefícios à população. Dessa forma, não basta apenas pleitear a inserção da Fisioterapia no PSF, é preciso definir claramente suas atuações e criar condições favoráveis para sua realização. Não se trata de bandeira corporativista, mas da observação clara da necessidade da população e de uma ferramenta importante na busca da integralidade do atendimento e da implantação real e efetiva dos princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nobre FSS, Gomes RP. A importância da inserção dos profissionais de fisioterapia e de educação física no programa de saúde da família. *Cinergis* 2005;6(2):7-24.
2. Fonseca FB, Mayer M, Petri FC, Silva ACF, Fröemming MB. Experiência e vivência da fisioterapia na saúde coletiva. *Arq Med Univ Luter Bras*. 2007;10(1):6-18.
3. Araújo FR. Um novo horizonte para a fisioterapia na saúde coletiva. *Rev Coffito* 2008;9(26):3-6.
4. Maia MCG, Macedo RHM. Saúde pública e fisioterapia: uma parceria de futuro promissor. *Rev Anima* 2002;1(3):9-14.
5. Vêras MMS, Pinto VPT, Oliveira EN, Quinderé PHD. O fisioterapeuta na estratégia saúde da família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. *Sanare* 2004;5(1):169-73.
6. 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 [monografia]. Paraná: Unioeste; 2003.
7. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/UFMG em uma unidade básica de saúde. *Fisioter Mov*. 2002;15(1):19-23.
8. Ribeiro KSQS. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. *Fisioter Pesqui*. 2005;12(3):22-9.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3.ed. Lisboa: 70; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196 – 10 outubro 1996. *Diário Oficial da União*, 1996 Oct 16;Seção 1:21082-5.
11. Viana SO, Merényi A, Sampaio RF, Furtado SRC. Fisioterapia na atenção primária: uma experiência de integração entre ensino, serviço de saúde e assistência à comunidade. *Rev Bras Fisioter*. 2003;7(2):159-65.
12. Franco TB, Merhy, EE. A atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. *Cienc Saude Colet*. 2008;13(5):1511-20.
13. Feuerwerker LCM, Merhy EE. Contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panm Salud Pública* 2008;24(3):180-8.

14. Felício DNL, Franco ALV, Torquato MEA, Abdon APV. Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a visão do cuidador. *Rev Bras Promoc Saude* 2005;18(2):64-9.
15. Góis ALB, Veras RP. Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006;9(2):49-61.
16. Castro SS, Cipriano Junior G, Martinho A. fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter Mov.* 2006;19(4):55-62.
17. Machado K. Equipe mínima, dilemas e respostas. *Radis* 2006;51:8-10.
18. Silva DJ, Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cienc Saude Colet.* 2007;12(6): 1673-81.
19. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família no município de Sobral - Ceará. *Rev Bras Promoc Saude.* 2005;18(1):3-6.
20. Baraúna MA, Testa CEA, Guimarães EA, Boaventura CM, Dias AL, Strini PJSA, Gorreri MC. A importância da inclusão do fisioterapeuta no programa de saúde da família. *Fisioter Bras.* 2008;9(1):64-9.

Endereço para correspondência:

Marcelo de Carvalho Filgueiras
Conjunto Jardim das Acácias, BR – 343, n° 1966.
Parnaíba/PI - CEP: 64202-610
Telefone: +55 86 8836.7880
E-mail: filgueiras_marcelo@hotmail.com