

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA

Primary Health Care Performance of the Physiotherapist: a review of the Brazilian literature

Leonardo Henriques Portes¹, Maria Alice Junqueira Caldas², Leandro Talma de Paula³, Marcos Souza Freitas⁴

RESUMO

A atuação do fisioterapeuta na atenção básica parece ter sido impulsionada pelas Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em fisioterapia a partir de 2002. Desde então, diversos órgãos representativos profissionais têm alavancado novos conhecimentos e divulgação de trabalhos, possibilitando, nesse momento, um aprofundamento e reflexão sobre sua prática profissional neste cenário de atuação. Sendo assim, este estudo objetivou analisar a atuação dos fisioterapeutas, por meio de uma revisão bibliográfica, abrangendo textos brasileiros completos publicados em revistas científicas e virtuais. Após o estudo da literatura encontrada, foi elaborada uma análise que apontou o perfil dos artigos e organizou em categorias as atuações dos fisioterapeutas, facilitando sua apresentação e discussão. Foram encontrados vinte e um artigos, dos quais dezesseis descreveram atuações específicas dos fisioterapeutas na atenção básica à saúde. Notou-se que, do total dos artigos encontrados, catorze tinham seus autores vinculados a instituições públicas. A maior parte (dezenove) das publicações possui autores vinculados a instituições ligadas à academia, comprovando a função docente de produzir novos conhecimentos. Com relação à fonte dos textos encontrados, sete artigos foram publicados em revistas específicas da fisioterapia. No que tange ao tipo de delineamento dos estudos, grande parte dos artigos (oito) apresenta-se em forma de “relato de caso e experiência”. Dos dezesseis artigos que tiveram suas atuações analisadas, as ações evidenciadas, em ordem decrescente de aparição, foram: educação em saúde, atividade domiciliar, atividade de grupo, investigação epidemiológica e planejamento das

ABSTRACT

The role of physiotherapists in primary health care (PHC) seems to have been driven by the curricular guidelines for physiotherapy undergraduate courses, which dates from 2002. Since then, several representative professional entities have produced new knowledge and spread research papers, allowing for a deeper reflection on the practice in this particular field. This study aimed to analyze the performance of physiotherapists, through a literature review, which included full Brazilian texts published in scientific journals, including virtual ones. The profiles of the articles were determined, and physiotherapists' performance categories were defined, allowing for easier presentation and discussion. 21 articles were found, of which 16 specifically described performance in PHC. 14 articles were written by professionals working for public institutions. 19 articles were authored by academic professionals, pointing to the academic function of knowledge production. 7 articles were published by specific physiotherapy journals. 8 articles belonged to the “case report and experience” profile. Of the 16 articles analyzing performance categories, the following were found in decreasing order of frequency: health education, household activity, group activity, epidemiologic investigation and planning, interdisciplinary activities, academic performance, individual care at the Primary Health Care Unit (PHCU), the care of

¹ Leonardo Henriques Portes, Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestrando em Saúde Coletiva - UFJF. Bolsita - CAPES. E-mail: leo.portes@yahoo.com.br

² Maria Alice Junqueira Caldas, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora

³ Leandro Talma de Paula, Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

⁴ Marcos Souza Freitas, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Adjunto da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora

ações, atividades interdisciplinares, atuações acadêmicas, atendimentos individuais na Unidade Básica de Saúde (UBS), atenção aos cuidadores, atuações intersectoriais e acolhimento. Apesar de reconhecer a importância de todos os artigos avaliados, percebeu-se a reduzida diversificação e detalhamento dos métodos e instrumentos utilizados nas atuações do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, foram apontadas algumas diretrizes para a atuação do fisioterapeuta neste nível, com a intenção de que estas sejam ampliadas, discutidas e reformuladas.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde. Programa Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da década de 90, instituições representativas e formadoras ligadas à fisioterapia começaram a estimular a participação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. Os objetivos iniciais eram acompanhar a tendência das novas políticas públicas de investimento e assegurar um espaço nesse nível de atenção, além de propiciar a adaptação curricular às Diretrizes Curriculares e à participação em residências multiprofissionais.¹

Mesmo com estas influências e, ainda, tendo em seus regulamentos formativos a determinação de que o fisioterapeuta deve desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde², percebe-se que a atuação no nível primário ainda é pouco divulgada.

Entretanto, algumas experiências da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) já estão sendo divulgadas em eventos científicos, como no Congresso Nacional da Fisioterapia na Saúde Coletiva (CONAFISC) e nos organizados pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) e pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Neste sentido, este estudo se propôs a analisar a descrição das práticas do fisioterapeuta na APS, Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio de revisão bibliográfica narrativa.

MÉTODO

Na perspectiva de obter uma ampla revisão bibliográfica da literatura brasileira, esta pesquisa foi realizada a partir da busca dos termos “Atenção Básica”, “Atenção Primária

patients`carers, intersectorial activities and embracement. In spite of the relevance of all articles, there was a lack of diversification and a paucity of details concerning the methods and instruments used by the physiotherapists in PHC. Some guidelines for the physiotherapists` performance were proposed, with the intention that the former be enlarged, discussed and reviewed.

KEY WORDS: Physical Therapy. Primary Health Care. Family Health Program.

à Saúde” e “Programa Saúde da Família”, que se correlacionassem com a atuação do fisioterapeuta, por meio das bases de dados científicas LILACS e SCIELO.

Como o número de artigos encontrados foi muito inferior ao esperado, buscaram-se outros, mesmo que não publicados em revistas indexadas pelas bases de dados citadas acima, através de comunicação por meio de contato pessoal de fisioterapeutas que atuam na APS, a partir do acesso da base de dados do *Curriculum Lattes*.

A revisão foi realizada no período compreendido entre março e setembro de 2009. Algumas dissertações, teses e monografias de graduação foram utilizadas para compor a discussão deste trabalho.¹⁻⁴

Após o estudo da literatura encontrada, foi elaborada uma análise que buscou apontar o perfil dos artigos e organizar em categorias as atuações dos fisioterapeutas, facilitando a apresentação e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos artigos analisados

Foram encontrados vinte e um artigos.⁵⁻²⁵ Quanto ao tipo de instituição a que os autores destes estão vinculados, ressalta-se que as públicas aparecem em quatorze artigos.^{5-9,12,14,16-20,23,25} frente a sete de instituições privadas.^{10,11,13,15,21,22,24} Entre os de instituições públicas, doze têm seus autores vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES).^{5,6,8,9,12,14,16-20,23} Já as instituições privadas a que sete artigos estão vinculados, são todas de Instituições de Ensino Superior (IES). Pode-se observar que a grande maioria (dezenove) das publicações tinha seus autores vinculados a instituições ligadas à academia, demonstrando a função docente de gerar novos conhecimentos. No entanto, mes-

mo que timidamente, percebe-se um início da preocupação dos profissionais dos serviços em divulgar tais práticas.

As cinco publicações do Nordeste (NE)¹⁵⁻¹⁹ têm seus autores vinculados a instituições de ensino superior, sendo que somente uma é privada.¹⁵ O maior contingente populacional marginalizado e a consequente necessidade de implementação de ações de saúde coletiva de impacto podem estar associados a uma maior preocupação com a integração entre as instituições formadoras e os serviços de saúde.

Com relação à fonte, em maior frequência, destaca-se a Revista de APS (Atenção Primária à Saúde) com quatro publicações^{11,18,19,23}, sendo que há um total de sete artigos publicados em revistas específicas da fisioterapia.^{5,6,9,10,13,14,17}

Em relação ao tipo de delineamento de estudo utilizado, consideraram-se os seguintes critérios de classificação, concebidos de acordo com as normas de publicação de algumas revistas indexadas, como, por exemplo, a Revista de APS e a Revista Brasileira de Fisioterapia: a) artigos de revisão sistemática ou bibliográfica; b) artigos de atualização ou resenhas científicas; c) relato de caso e experiência; d) pesquisa qualitativa; e) pesquisa quantitativa; e f) pesquisa quanti-qualitativa.

A partir desta análise, é interessante observar que quase a metade dos artigos encontrados é relato de casos e experiências^{6,7,9,11,16,21,23,25} o que mostra a expansão da atuação do fisioterapeuta na atenção básica, gerando resultados relevantes para serem compartilhados. Sendo assim, para a consolidação do trabalho do fisioterapeuta na APS, serão necessários estudos que comprovem epidemiologicamente melhorias nas condições de saúde da comunidade.

Categorias de atuação profissional

Os resultados apresentados a seguir seguem a ordem de maior aparição entre as atuações do fisioterapeuta citadas nas literaturas analisadas. Para isso, utilizamos os dezesseis artigos que descreveram as atuações.^{6-11,15-23,25}

Educação em Saúde

Dos dezesseis artigos, onze apresentaram atividades relacionadas à educação em saúde^{7-10,15,18,20-23,25}, sendo incluídas as orientações para pacientes e seus familiares - relativas ao acometimento específico do paciente - e as orientações gerais à comunidade - relativas à promoção de saúde e prevenção de agravos. Apenas um artigo mencionou os dois tipos de abordagens simultaneamente¹⁰, sugerindo uma tendência da adoção de atuações focadas somente

nos cuidados com as enfermidades ou estritamente na promoção da saúde e refletindo a dificuldade de associação destas duas linhas de abordagem na educação em saúde.

Ainda em relação às limitações, um artigo analisado cita que as atividades de orientação à comunidade foram realizadas fora da carga horária de trabalho e sem remuneração.²⁰ De acordo com os autores, este fato pode significar uma não valorização das ações preventivas e educativas, possivelmente devido à grande demanda por atendimento curativo/reabilitador e ao reduzido número de fisioterapeutas atuantes no Programa Saúde da Família (PSF) do município de Londrina (PR), local de realização do estudo.

As orientações aos pacientes e seus familiares foram observadas associadas às atividades domiciliares. Essa associação foi mencionada em três artigos, sendo que as visitas domiciliares foram aproveitadas para a realização do momento de educação em saúde, envolvendo esclarecimentos e orientações para pacientes e familiares.^{18,21,25}

Já em relação às orientações gerais à comunidade, destaca-se a citação do “Projeto de Assistência Interdisciplinar a Idosos (PAINP)”, da Universidade Estadual de Londrina. Ele aborda, de forma participativa, temas de saúde e envelhecimento ligados às áreas dos profissionais vinculados ao projeto. Os autores observaram a importância da atividade devido à integração de toda a equipe - serviço social, fisioterapia, medicina, enfermagem, nutrição e odontologia - e um maior envolvimento nas iniciativas já consolidadas pelos profissionais locais.²³ Deste modo, pode-se perceber que, além do envolvimento da comunidade, a educação em saúde pode ser trabalhada como alternativa para o melhoramento das relações dos processos de trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica.

González³ agrupa as tendências educativas em duas categorias principais: a *vertente hegemônica ou tradicional*, que estaria centrada na concepção do homem destituído de saberes ou possuidor de saberes equivocados, e a *tendência crítica ou dialógica*, que possui ênfase na ação coletiva e na participação popular. Considerando esta definição, observamos que, na maioria dos estudos supracitados, não há a menção do método de educação em saúde trabalhado.

O único artigo que sugere uma abordagem da prática de educação em saúde de acordo com a vertente dialógica foi referente ao município de Londrina (PR), em que as ações educativas para os idosos da comunidade envolviam uma “metodologia participativa”, abordando temas sobre “saúde e envelhecimento”.²³

Independentemente dos termos utilizados para a definição das ações em educação em saúde (aula, palestra e cartilha), o método dialógico de atuação deve ser conside-

rado, atribuindo ao usuário uma participação ativa nesse processo.

Considerando o exposto, as dificuldades relacionadas à valorização desta atuação e a sua metodologia de abordagem necessitam de maior aprofundamento e capacitação para uma melhor formação dos profissionais fisioterapeutas.

Atividade domiciliar

Dos dezesseis artigos que citaram as atuações do fisioterapeuta na atenção básica, nove abordaram a atividade domiciliar.^{7-11,18,20,21,25} A frequente presença dessa atividade nos artigos consultados pode estar relacionada ao contexto histórico da fisioterapia. Freitas¹ aponta que o atendimento no domicílio está relacionado “ao maior apelo para a justificativa da atuação” do fisioterapeuta na atenção básica. Ainda cita que o confronto direto com a realidade vivida pelo usuário permite uma melhor identificação das necessidades da pessoa a ser atendida e melhor formulação das ações a serem propostas pelo profissional.

As atividades domiciliares descritas nos artigos estão relacionadas aos pacientes que apresentam impossibilidade de se deslocar até as unidades de saúde. Como exemplo, a experiência de Campos dos Goytacases (RJ) aborda atendimentos a portadores de distúrbios neurológicos, traumatológico-ortopédicos funcionais e cardiopneumo funcionais.²⁵

Apesar da importância reconhecida do caráter multidisciplinar da intervenção em saúde, a realização de visitas domiciliares multiprofissionais foi citada apenas em uma experiência de Macaé (RJ).⁷ Entretanto, não há uma descrição dos profissionais envolvidos e da metodologia da atividade.

O serviço de referência para a atenção secundária também foi citado, no sentido de propiciar uma avaliação especializada, bem como encaminhar para tratamentos em ambulatorios. Em uma experiência de Londrina (PR), há citação do encaminhamento a outros serviços públicos dos pacientes que requerem atendimento mais especializado ou que necessitam de recursos não disponíveis nas unidades.²⁰ No entanto, não há menção da contrarreferência.

A prática da visita domiciliar, como primeiro momento de contato com a moradia do usuário, sem necessariamente vinculá-lo ao atendimento, foi trabalhada através de orientações ou com o objetivo de identificar os problemas locais.^{11,18}

A partir destas observações, o tempo dedicado à atividade domiciliar e a metodologia de eleição dos usuários que necessitam de atendimentos apresentam-se como um grande desafio a ser esclarecido no processo de trabalho

do fisioterapeuta, juntamente com os demais profissionais da atenção básica.

Atividade de grupo

As atividades em grupo também foram frequentemente citadas, estando presentes em nove^{7-10,15-17,23,25} dos dezesseis artigos que descreveram as atuações do fisioterapeuta.

Os grupos que abordaram a saúde do adulto estiveram presentes em oito artigos.^{7-10,15,16,20,25} As frequentes ações profissionais relacionadas ao usuário em sua idade produtiva podem ser justificadas pelo maior foco dado à saúde do adulto na maioria dos currículos acadêmicos. Todos os artigos que detalham suas atividades apontam ações voltadas para indivíduos com doenças que envolvem o sistema cardiorrespiratório ou músculo-esquelético^{7,9,10,15,16,20,25} como, por exemplo, grupo de caminhada para hipertensos e o programa de atenção aos diabéticos.⁹ De um total de sete, três citam atividades para promoção da funcionalidade e prevenção de incapacidades, sendo exemplificadas por Grupos e Escola de Postura.^{15,16,25}

Em relação à saúde do idoso, seis artigos relatam atividades para grupos posturais e de exercícios, não enfocando nenhuma disfunção específica do processo de envelhecimento.^{7,8,9,15,23,25} Neste sentido, parece que esta atividade está embasada no conceito de envelhecimento ativo, preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que também não exclui os atendimentos focados em disfunções específicas como forma de atuação nesse grupo populacional.²⁶

As atividades relacionadas à saúde da mulher abrangem grupos de usuárias mastectomizadas, gestantes, com incontinência urinária e no climatério. Alguns desses grupos foram citados em sete artigos.^{7-9,15,16,20,25} No grupo de gestantes, foram apontadas atuações que envolviam alongamentos, relaxamentos, orientações posturais, atividades respiratórias, preparação para o parto normal e exercícios de fortalecimento do períneo.^{16,25} As ações dos demais grupos não foram citadas.

Seis artigos^{7-9,15,16,25} relataram trabalhos em grupo com foco na saúde da criança e de adolescentes. Três artigos^{9,15,16} apresentaram como atividade de grupo a estimulação em crianças com quadros neurológicos e respiratórios e o mesmo número^{9,15,25} de artigos apontou a realização de grupos com mães de crianças com estes acometimentos, sendo que dois deles abordam as duas atividades simultaneamente, dentre as quais, atendimentos individuais às crianças asmáticas e orientações para as mães.^{9,15} Entretanto, dois artigos^{7,8} não detalham qual o objetivo dos grupos.

Rouquayrol *et al.*²⁷ ressaltam que os acometimentos mais frequentes em crianças até os quatro anos de idade são as infecções respiratórias agudas, as doenças infecciosas e as deficiências nutricionais. Já na faixa etária de cinco a nove anos, há grande destaque para a violência doméstica e uso de drogas. Desta forma, pode-se justificar a preocupação com a realização de grupos de crianças com alterações respiratórias, já que é muito frequente este tipo de morbidade. Porém, não foram mencionados trabalhos envolvendo crianças com os outros acometimentos mais comuns nesse ciclo de vida, o que sugere uma possível ausência do levantamento das reais necessidades apresentadas.

Apesar da importância da atuação frente aos indivíduos portadores de uma patologia já instalada, pode-se destacar a inexpressiva referência a atividades com o objetivo principal de promoção da saúde, envolvendo indivíduos com enfermidades ou não, que não apontem a patologia como critério de inclusão. Deste modo, a marcante presença do modelo assistencial tradicional pôde ser percebida devido à citação de doenças como caracterização e, até mesmo, denominação dos grupos.

Investigação epidemiológica e planejamento das ações

A preocupação em relação ao planejamento das ações a partir de uma investigação epidemiológica esteve presente em oito referências.^{6,7,10,11,15,17,20,23} Em Macaé (RJ), as atividades de investigação da comunidade foram consideradas como marco inicial para a trajetória da integração do fisioterapeuta nas equipes de saúde. A partir da análise dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e reuniões com as equipes, foram traçadas estratégias de atuação de acordo com o perfil de cada comunidade.⁷

A preocupação com a investigação antes da ação propriamente dita também foi observada por Muniz *et al.*²³ A caracterização de 250 idosos independentes e de 70 idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores foi realizada por estudantes através de entrevistas. Foram abordadas questões referentes às condições socioeconômicas, condições de morbidade, estado nutricional, estado cognitivo e capacidade funcional.

Ainda neste contexto, na experiência do estágio supervisionado de fisioterapia em saúde coletiva do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH), o levantamento de prioridades para o atendimento domiciliar, a partir da demanda dos usuários, foi apontado como instrumento de capacitação para o gerenciamento das condições de funcionalidade de cada indivíduo e de evidência da necessidade do trabalho interdisciplinar.¹¹

Desse modo, deve-se ressaltar a importância da realização de estudos epidemiológicos para o planejamento das ações do fisioterapeuta na APS. Assim, é possível conhecer a demanda inicial, o que possibilita melhor planejamento das ações e, conseqüentemente, maior eficácia nos serviços prestados à população.¹⁷

Atividades interdisciplinares

Embora a atuação interdisciplinar da saúde se configure como uma das diretrizes do PSF²⁸, somente sete artigos mencionaram experiências que envolveram a interdisciplinaridade e a discussão dos casos.^{6,7,10,11,22,23,25}

A atividade interdisciplinar foi considerada quando havia menção de reunião ou encontro entre profissionais. A discussão dos casos clínicos, envolvendo diferentes profissionais da atenção básica, foi apontada em cinco dos seis artigos.^{6,10,22,23,25} Pode-se destacar a experiência no Centro de Saúde São Gabriel, no município de Belo Horizonte (MG), que consistiu na aplicação de um protocolo para cadastramento e monitoramento dos usuários impossibilitados de se dirigir ao centro de saúde. Esta atividade envolveu uma posterior discussão em equipe da situação de cada dependente e sua família para o planejamento e a definição de estratégias e ações, tanto de caráter individual quanto familiar e comunitário. Segundo os autores, esta ação interdisciplinar ajudou a envolver e a responsabilizar todos os profissionais, aumentando a resolutividade das intervenções.⁶

Numa experiência de Macaé (RJ), há o relato de reuniões mensais dos fisioterapeutas para reflexão da prática, na tentativa de apontar as dificuldades enfrentadas e soluções para as mesmas. Apesar desta importante iniciativa, não há menção de reuniões com os demais profissionais, sendo a atuação multiprofissional restrita às visitas domiciliares, à participação em “mutirões” e às campanhas de saúde.⁷

Como pôde ser observada, nas experiências mencionadas, a ação conjunta dos profissionais da saúde nas ações na atenção básica ainda não é uma prática comum. No entanto, quando ocorre, parece demonstrar uma preferência pelas ações relacionadas aos usuários idosos e àqueles que apresentam limitações físico-funcionais.

Atuações acadêmicas

O envolvimento de acadêmicos na graduação em fisioterapia no âmbito das ações na atenção básica, por meio de estágios e projetos de extensão, esteve presente em seis artigos analisados.^{6,9,11,19,20,23}

Em um artigo referente à cidade de Londrina (PR), foi citado o envolvimento dos fisioterapeutas da UBS na supervisão de estagiários, auxiliando os docentes.²⁰ No mesmo município, o “Projeto de Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário (PAINP)” conta com um grupo de docentes de diferentes áreas da Universidade Estadual de Londrina (enfermagem, fisioterapia, medicina, odontologia e serviço social) desde 2001.²³

Três artigos^{6,9,11} abordam este tipo de atividade no município de Belo Horizonte (MG). Destaca-se o Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH) que, juntamente com as equipes do PSF de um centro de saúde, promove o estágio de fisioterapia em saúde coletiva desde janeiro de 2005, cuja supervisão é realizada “por uma fisioterapeuta, professora da instituição de ensino, presente na unidade juntamente com um grupo composto, em média, por cinco alunos do 9º período, durante 25 horas semanais”. Busca-se integrar a fisioterapia com os profissionais de saúde da unidade (agentes comunitários de saúde, enfermeiro e médico) para o desenvolvimento de trabalhos interdisciplinares, os quais têm apresentado resultados positivos no que se refere à “melhora da qualidade de vida dos familiares dos pacientes dependentes”.¹¹

Uma experiência em João Pessoa (PB) aponta o “Projeto Fisioterapia na Comunidade” como articulador entre profissionais de saúde e estudantes de fisioterapia. Na pesquisa citada nesse artigo, relacionada à investigação sobre as práticas de Educação Popular em Saúde, estiveram envolvidas pessoas com deficiência, seus familiares, profissionais das equipes de saúde da família, estudantes de Fisioterapia e lideranças da comunidade.¹⁹

Observamos que, geralmente, o envolvimento acadêmico dos cursos de fisioterapia, nos centros de saúde, se deu exclusivamente sob a supervisão de docentes. Exceto na primeira experiência apontada referente à cidade de Londrina (PR)²⁰, na qual não fica claro se ocorre ou não o envolvimento dos acadêmicos com fisioterapeutas dos serviços mencionados, seja por não pertencerem às equipes de saúde, seja por não participarem destas atividades acadêmicas.

Atendimentos individuais na UBS

Esta atuação não foi comum, tendo sido citada em apenas três referências.^{10,15,25} Foram referidas ações envolvendo a reeducação postural global e o tratamento de sequelas de pacientes acometidos pela hanseníase.¹⁵ Houve ainda menção a atendimentos a portadores de distúrbios neurológicos, traumato-ortopédicos e cardiopulmonares.²⁵

Baraúna *et al.*¹⁰ apontaram a presença de atendimentos individuais nas unidades de saúde referentes ao PSF de Belo Horizonte (MG). Porém remetem essa atuação apenas às ações de promoção e recuperação da saúde.

Em relação a esses três artigos, pode-se discutir sobre o conceito de promoção da saúde e atendimento individual. A definição mais recente de promoção da saúde está presente na Carta de Ottawa (1986), que afirma ser o nome dado ao “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.²⁹

Os atendimentos individuais na atenção básica, explicitados pelos artigos abordados nesta revisão, não mencionam o tipo de abordagem adotada. Nesse sentido, é importante salientar que o atendimento individual, para garantir a promoção da saúde, deve ser norteado por um método de trabalho que traga autonomia e formação de cidadania participativa e democrática ao usuário.

Atenção aos cuidadores

Os cuidadores poderiam ter aparecido nos artigos como um grupo específico de usuários merecedores de intervenções na ótica da proteção peculiar - enfatizando os riscos inerentes a sua tarefa de cuidar - como também na perspectiva de um cuidado mais ampliado e integral a todas as suas necessidades como sujeito. Contudo três artigos destacaram a atenção aos cuidadores como uma atuação fisioterapêutica na atenção básica^{11,15,23}, sendo que, em um deles, não fica evidente qual a ótica do trabalho adotada.¹⁵

Uma experiência de Belo Horizonte (MG) relata a atenção ao cuidador no sentido de prevenir ou minimizar a “sobrecarga e o impacto emocional negativo gerado com a tarefa do cuidar”. Dentre outros pontos, os cuidadores recebiam “esclarecimentos sobre a patologia, prognóstico e suas implicações físicas”, orientações quanto ao “manuseio adequado do paciente para diminuir a sobrecarga osteomuscular” e quanto a “possíveis adaptações ambientais no domicílio”. A única atividade que sugere a noção de uma atenção mais ampliada ao cuidador está descrita como o incentivo e valorização do seu trabalho, contribuindo para uma “melhor compreensão do seu papel sem abdicar de sua vida pessoal”.¹¹

Da mesma forma, uma experiência de Londrina (PR), com o “Projeto de Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário (PAINP)”, refere o acompanhamento e a orientação de cuidadores e familiares dos idosos atendidos. Para isso, foi formado um grupo de cuida-

res com o intuito de possibilitar a troca de experiências entre estudantes de diversos cursos da área da saúde, professores, profissionais de saúde da UBS e cuidadores. Os temas trabalhados em forma de palestras envolviam a tarefa de cuidar e as outras atividades, como exercícios de alongamento e relaxamento, e estavam mais voltados para a integração dos cuidadores.²³

Oliveira e Leite⁴, por meio de um grupo focal de cuidadoras de familiares com dependência físico-funcional, conseguiram obter relato dos sentimentos deles, percepções, atitudes, necessidades e anseios em relação à tarefa do cuidar. Também perceberam que uma grande parte dos profissionais de saúde seria necessária para o integral atendimento ao cuidador e à pessoa dependente.

Atuações intersetoriais

Giovanella *et al.*³⁰ consideram a atuação intersetorial como artifício para que a 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”. Desta forma, é permitido que a APS sirva como base para toda a atenção, garantindo uma real promoção da saúde.

Neste sentido, apesar de fundamental para a maior resolutividade das ações na atenção básica, a participação do fisioterapeuta na articulação entre diferentes setores foi apontada em apenas dois artigos analisados.^{15,19} Um destes exemplos se refere a uma experiência de Sobral (CE), em que foi relatada a atuação de fisioterapeutas da Estratégia Saúde da Família em creches.¹⁵

Outra experiência, realizada por meio do projeto de extensão “Fisioterapia na Comunidade” de João Pessoa (PB), evidencia uma diferente forma de abordagem do trabalho intersetorial na atenção aos deficientes e seus familiares. É considerada a importância das redes sociais, no nível microsocial, sendo representadas pelas “redes sociais pessoais”, as quais são formadas pelas relações religiosas, comunitárias, de vizinhança e de amizade. Após a identificação das pessoas que faziam parte da rede social dos deficientes e seus familiares, foram proporcionados momentos de discussão entre eles, baseados na Educação Popular em Saúde. Ao fim, foi concluído que a rede social estabelecida foi fundamental nas atividades propostas, pois “orientou quanto à importância de intervir articulando as diversas iniciativas de apoio disponíveis na rede, como forma de potencializar as ações de saúde”.¹⁹

Acolhimento

O acolhimento é considerado por Malta e Merhy³¹ como uma das estratégias de mudança do processo de trabalho em saúde que visam modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários e entre os próprios trabalhadores. Com isso, há a possibilidade do estabelecimento de “vínculo e a humanização do atendimento”, o que acarreta uma maior responsabilização do profissional e do usuário com os cuidados em saúde.

Carvalho *et al.*³² alertam que a implementação do acolhimento não deve se restringir à atenção básica, mas sim envolver uma postura de receber e resolver as necessidades dos usuários num campo mais ampliado, respeitando as diretrizes de universalidade, integralidade e equidade.

Apesar de sua importância nos serviços e ações em saúde, apenas dois artigos^{9,10} referentes ao município de Belo Horizonte (MG) abordam o acolhimento. Somente uma destas experiências detalhou melhor esta atuação, citando que, a partir desta atividade, os usuários tinham a oportunidade de explicitar a razão pela qual procuravam o serviço de saúde, representando uma tentativa de solução da necessidade de saúde apresentada no primeiro atendimento.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ter notado uma identificação do fisioterapeuta na APS, percebeu-se uma carência na diversificação das atuações num mesmo artigo e a falta de um melhor detalhamento das mesmas.

Considerando as discussões apresentadas neste trabalho, são propostas algumas diretrizes para o trabalho do fisioterapeuta na APS, com a intenção de que estas sejam ampliadas, discutidas e reformuladas: 1) As atividades domiciliares devem apresentar um perfil mais interdisciplinar; 2) Nas atividades de grupo, devem ser priorizadas as ações de promoção de saúde, não focalizando as patologias como forma de identificação dos grupos; 3) Na formação profissional do fisioterapeuta, é importante que haja uma maior capacitação nas ações de educação em saúde; 4) A investigação epidemiológica para o planejamento das ações deve estar contida em todo o processo de trabalho; 5) As ações interdisciplinares devem ser priorizadas em todas as atividades; 6) Uma articulação permanente deve ser estabelecida com a formação profissional através de atividades acadêmicas; 7) O acolhimento integrado e qualificado deve ser uma prática que corresponda às ações em saúde de todos os profissionais da saúde; 8) Os atendimentos individuais na unidade básica de saúde devem levar em consideração

a singularidade de cada usuário e podem ser trabalhados para o encaminhamento ao setor secundário, para as orientações de autocuidado, para o acolhimento integrado ou no sentido de preparar o indivíduo para as atividades em grupo; 9) As ações de promoção da saúde devem atender às necessidades que o usuário apresenta como sujeito único e portador do direito à saúde; e 10) A intersectorialidade e o sistema de referência e contrarreferência devem ser adotados nas práticas da APS.

Por fim, este trabalho objetivou demonstrar a importância, complexidade e subjetividade da atuação do fisioterapeuta na APS, além de servir de fomento para futuras publicações referentes a este tema, que ainda carece de um maior rigor teórico-metodológico acerca dos resultados de suas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MS. A atenção básica como campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares ressignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Estado Rio de Janeiro; 2006. 138f.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. [Citado em 2009 jun. 5] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>.
3. González CRA. A promoção da saúde como caminho para o envelhecimento ativo: o cuidado ao hipertenso em um centro de saúde escola [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 124f.
4. Oliveira DMC, Leite JBB. Cuidadores familiares: uma análise dos seus discursos a partir de um grupo focal [trabalho de conclusão de curso]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia; 2009. 47f.
5. Castro SS, Cipriano Junior G, Martinho A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter Mov.* 2006 out/dez; 19(4):55-62.
6. Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. *Fisioter Mov.* 2005 jan/mar; 18(1):11-7.
7. Rodrigues RM. A fisioterapia no Programa Saúde da Família de Macaé. In: II Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, 2004, Brasília. Anais da II Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família; 2004. 12p.
8. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Perspect Online.* 2008; 2(8): 104-9.
9. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/UFMG em uma unidade básica de saúde. *Fisioter Mov.* 2002 abr/set; 15(1):19-23.
- 10- Baraúna MAB, Testa CEA, Guimarães EA, Boaventura CM, Dias AL, Strini PJS, *et al.* A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. *Fisioter Bras.* 2008 jan/fev; 9(1):64-9.
- 11- Custódio LC, Oliveira BWA, Neto CDM, Moraes FAP, Moura RAA. Contribuições da fisioterapia para a promoção de saúde do cuidador informal. *Rev APS.* 2007; 10 (1):81-3.
- 12- 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 Coletiva.* 2009; 14(Supl.1):1403-10.
13. Costa RT, Santos ICS. Estudo do entendimento dos discentes do curso de fisioterapia do UNILESTE - MG sobre a inserção profissional no programa saúde na família (PSF). *FisioWeb WGate [Internet].* 2008 Dez. [citado em 2009 Nov. 11] Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/estudo_entendimento_ramon.htm.
14. Cardoso K. O fisioterapeuta como agente transformador na atenção básica. *FisioWeb WGate [Internet].* 2007 Maio. [Citado em 2009 Nov. 11]. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/agente_karina.htm.
15. Brasil ACO, Brandão JAM, Nascimento e Silva MO, Gondim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *RBPS.* 2005 jan; 18(1):3-6.

16. Vêras MMS, Pinto VPT, Oliveira EM. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. *SANARE*. 2004 jan/jun; 5(1):169-73.
17. Santos FAS, Lima Neto JS, Ramos JCL, Soares FO. Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. *Fisioter Pesq*. 2007 set/dez; 14(3):50-4.
18. Ribeiro KSQS, Araújo Neto M J, Arangio MG, Nascimento PBS, Martins TNT. A participação de agentes comunitários de saúde na atuação da fisioterapia na atenção básica. *Rev APS*. 2007 abr/jun; 10(2):123-48.
19. Ribeiro KSQS. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. *Rev APS*. 2008 jul./set.; 11(3):235-48.
20. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). *Rev Espaço para Saúde*. 2007 jun; 8(2):20-5.
21. Dias AM, Dias SLA. A atuação da fisioterapia e da equipe de saúde da família: uma vivência. In: XII INIC, VIII EPG Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 2008, São José dos Campos-SP; 2008. p.1-3.
22. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13:103-14. [Citado em: 2009 Nov 2]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2730
- 23- Muniz CF, Arnaut AC, Yoshida M, Trelha CS, Della-roza MSG. Projeto de Assistência Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário: enfoque dos alunos de fisioterapia. *Rev APS*. 2007 jan; 10(1):84-9.
- 24- Silva DJ; Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007 nov/dez; 12(6):1673-81.
25. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. PSF: Os exemplos de Sobral, Campos e Macaé. *O Coffito*. 2003 mar; 18:14-21.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Cadernos de Atenção Básica, n19.
27. Rouquayrol MZ. Contribuições da epidemiologia. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Fiocruz, Hucitec; 2006. p.319-73.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. p. 21. [Citado em 2009 out 17] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf.
29. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa: Organização Mundial da Saúde; Nov 1986. [Citado em 2009 nov 03] Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>.
30. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, *et al*. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 maio/jun;14(3):783-94.
31. Malta DC, Merhy EE. A avaliação do Projeto Vida e do Acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. *REME Rev Min Enferm*. 2004 abr/jun; 4(2):259-67.
32. Carvalho CAP, Marsicano JA, Carvalho FS, Sales-Peres A, Bastos JRM, Sales-Peres SHC. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2008 abr/jun; 15(2):93-5.

Submissão: março de 2010

Aprovação: agosto de 2010
