

# PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## Perceptions about the work of physiotherapist in Primary Health Care

Bruna Kenya Leite de Oliveira Novais<sup>1</sup>, Geraldo Eduardo Guedes de Brito<sup>2</sup>

### RESUMO

A inserção do fisioterapeuta na atenção primária é considerada um processo em construção, devido à concepção predominantemente reabilitadora que a profissão ainda apresenta na sociedade. Este estudo teve como objetivo conhecer e discutir a percepção dos profissionais de nível superior (médico, odontólogo, enfermeiro) das Estratégias de Saúde da Família, do bairro Grotão (município de João Pessoa-PB), sobre a Fisioterapia e o trabalho desenvolvido pela mesma junto a esta comunidade. Utilizou-se a metodologia qualitativa e descritiva, com análise de conteúdo. Os profissionais entrevistados consideram o fisioterapeuta como um profissional que, mesmo inserido na atenção primária, desempenha um papel predominantemente reabilitador, apesar de citarem um grande número de ações desenvolvidas por esse profissional no tocante à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Citam, como fatores limitantes ao trabalho do fisioterapeuta, a carência de recursos com maior aparato tecnológico e a ausência de um espaço físico especificamente planejado. Consideram que o trabalho desenvolvido potencializa as ações da equipe de saúde, reconhecendo a importância do profissional neste nível de atenção à saúde. Finalmente, as ações desenvolvidas pelo fisioterapeuta, segundo os entrevistados, promoveram excelentes resultados junto à população, garantindo um melhor acesso a serviços assistenciais e melhora da sua qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde.

### ABSTRACT

The insertion of a physiotherapist in primary care is considered an ongoing process, due to the predominantly rehabilitative role in which the profession is still held by society. This study aimed to identify and discuss the perception of graduate professionals (medical doctor, dentist, nurse) of the Health Family Strategy of Grotão (municipality of João Pessoa-PB, northeastern Brazil) about physiotherapy and its work with this community. A qualitative and descriptive method, with content analysis, was used. The professionals interviewed see the physiotherapist as a professional that, although inserted in primary care, develops a predominantly rehabilitative work. Notwithstanding, they cite a number of actions developed by these professionals on health promotion and disease prevention. They cite as limiting factors to the work of the physiotherapist the shortage of higher technology resources and the absence of specifically planned facilities. They also consider that the work developed potentializes the actions of the health team, recognizing the importance of this professional in primary care. Finally, the actions taken by the physiotherapist, according to those interviewed, promoted excellent results with the population, ensuring better access to health care services and better quality of life.

**KEY WORDS:** Physical Therapy; Family Health Strategies; Primary Health Care.

<sup>1</sup> Bruna Kenya Leite de Oliveira Novais, Discente concluinte do Curso de Fisioterapia da UFPB. E-mail: bruna\_kenya\_leite@hotmail.com

<sup>2</sup> Geraldo Eduardo Guedes de Brito, Professor da disciplina Estágio em Saúde Coletiva do Departamento de Fisioterapia da UFPB

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Fisioterapia tem demonstrado a importância de seu papel no cuidado à saúde da população, inserindo-se de forma cada vez mais expressiva, nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS. Entre estes níveis, o da atenção primária é o que se encontra em processo de construção, visto que o fisioterapeuta ainda é considerado por muitos profissionais e usuários apenas um reabilitador, tendo suas práticas concentradas nos níveis secundário e terciário. Atestar a relevância das suas contribuições profissionais nas práticas das Equipes de Saúde da Família (ESF) é, há mais de uma década<sup>1</sup>, um desafio a ser vencido pelas instituições formadoras e pelos trabalhadores já inseridos no SUS.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia apontam que a formação de fisioterapeutas no Brasil deve, entre outros aspectos, ser “generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando o egresso a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual”.<sup>2,11</sup> Almejando satisfazer estes e demais requisitos de grande importância na formação de futuros profissionais, as instituições de nível superior vêm adequando suas práticas curriculares, distribuindo-as nos três níveis de atenção à saúde.

Acompanhando esta tendência, o Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) desenvolve diversas atividades na atenção primária e, entre elas, destacam-se as que são desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) I, II e III do bairro Grotão (João Pessoa/PB), através da disciplina “Estágio em Saúde Coletiva” e do projeto de extensão “Fisioterapia na Comunidade”.

A disciplina “Estágio em Saúde Coletiva” desenvolve-se neste cenário de prática desde o primeiro semestre letivo de 2006 e possui nove créditos semanais, no turno da manhã, distribuídos em três de conteúdos teóricos (3<sup>a</sup> feira, 3h/dia) e seis de práticas supervisionadas em campo (4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> feiras, com 3 h/dia). As atividades práticas acontecem no território e envolvem: visitas domiciliares semanais; atuação fisioterapêutica em grupo (para acompanhamento de pacientes crônicos e prevenção de doenças através da Educação Popular em Saúde); atuação em instituições e organizações locais (como escolas e/ou igrejas realizando palestras, gincanas, grupos de discussão, de forma a promover a saúde e prevenir patologias especialmente de maior índice epidemiológico na localidade); discussão de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e acompanhamento do processo de trabalho nas USF.

As visitas domiciliares realizadas pelas atividades de ensino estão direcionadas aos usuários acamados ou que apresentam dificuldade de acesso à USF ou aos serviços especializados de fisioterapia. Elas são realizadas em regime semanal pelos estudantes, sendo o Agente Comunitário de Saúde um profissional fundamental na operacionalização desta ação, seja para estabelecer o contato inicial com a família a ser visitada, seja para obter uma primeira percepção acerca do perfil desta família e da “dinâmica” do domicílio.

Em alguns equipamentos sociais do bairro, como a sede da Associação de Costureiras e no espaço destinado às reuniões do AA (Alcoólicos Anônimos) e na própria ESF II, acontecem os atendimentos em grupo. Os encontros são semanais, com duração aproximada de uma hora e meia. São abordados usuários hipertensos, gestantes e participantes do grupo local de costureiras. De um modo geral, as atividades em grupo iniciam-se com a verificação dos sinais vitais, seguido do momento destinado à educação em saúde, baseada na educação popular. Em seguida, é realizada a cinesioterapia, visando atender às necessidades gerais dos grupos e, por fim, é feita uma atividade de relaxamento e a verificação final dos sinais vitais. Também é destinado um espaço para que os participantes do grupo deem sugestões para as próximas atividades educativas e comentem sobre o encontro.

As reuniões para discussão dos PTS são uma rica oportunidade, que ocorre mensalmente, para que os estudantes possam se integrar ainda mais com o cotidiano da Equipe de Saúde, sentindo-se importantes na construção coletiva da conduta terapêutica. Há, inclusive, a possibilidade de abordar temas relacionados ao processo de trabalho das equipes, facilitando, assim, momentos de educação permanente. Outro aspecto bastante frequente nas discussões de PTS é relativo às questões de acessibilidade e infraestrutura do bairro, que possibilitam aos estudantes o desenvolvimento de articulações intersetoriais.

O projeto “Fisioterapia na Comunidade” atua no Grotão em parceria com as ESF desde 1998, através atividades teóricas (discussão de textos pré-estabelecidos, oficinas, dinâmicas em grupo, elaboração de trabalhos científicos) e práticas (atendimento fisioterapêutico em grupo nas USF I, II e III; atendimento fisioterapêutico domiciliar aos usuários que não conseguem se deslocar até os serviços de saúde; reuniões com a ESF, Associação Comunitária e Gestão de Saúde da cidade; realização de atividades educativas; apresentação de programas de saúde; divulgação do projeto na rádio difusora comunitária). A Educação Popular em Saúde atua como referencial teórico e metodológico para o

trabalho realizado pelo projeto. A descrição das atividades do projeto é amplamente divulgada.<sup>3-5</sup>

As ESF do bairro Grotão não possuem um fisioterapeuta. Assim, a vivência que estes trabalhadores detêm a respeito da incorporação do fisioterapeuta como membro de uma equipe na atenção primária está vinculada à atuação dos estudantes da UFPB. Cabe destacar que a ausência de fisioterapeutas nas ESF é uma realidade de grande parte do Brasil, onde as USF contam apenas com os profissionais da equipe mínima proposta pelo Ministério da Saúde, embora é possível observar a ampliação das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por todo o país. Assim, ainda é percebida a dificuldade por parte dos próprios fisioterapeutas e dos demais profissionais da saúde em estabelecerem o seu papel na atenção primária.

Neste sentido, as percepções construídas pelos profissionais das ESF, a partir das experiências de ensino ali desenvolvidas, podem ser uma ferramenta importante para conhecermos com maior clareza as possibilidades de atuação de campo e de núcleo do fisioterapeuta na atenção primária, visando atender as demandas da população. Considerando as experiências das atividades do Curso de Fisioterapia em parceria com as ESF, este estudo teve como objetivo conhecer e discutir a percepção dos profissionais de nível superior (médico, odontólogo, enfermeiro) das ESF do bairro Grotão sobre a inserção do fisioterapeuta em suas equipes, no que se refere à identidade profissional e sua produção de cuidado neste nível de atenção.

## METODOLOGIA

Neste estudo, foi utilizada a metodologia qualitativa e descritiva. Foi conduzido nas ESF (Unidades I, II e III) situadas no bairro Grotão, município de João Pessoa- PB. Nestas Unidades, estão inseridos os profissionais das equipes mínimas de Saúde da Família (médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde) e os auxiliares de consultório dentário, totalizando 17 profissionais da saúde e 18 agentes comunitários de saúde. Optou-se por entrevistar apenas os trabalhadores de nível superior (médicos, enfermeiros e odontólogos); tratando-se, portanto, de uma amostra intencional. O critério de inclusão baseou-se na aceitação dos mesmos em participarem da pesquisa.

Para a coleta dos dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada. As questões estruturadas visaram caracterizar os trabalhadores quanto ao sexo, idade, tempo de formação e de atuação na atenção primária e o contato em outros espaços produtores de cuidado com fisioterapeu-

tas. As questões norteadoras utilizadas no roteiro aberto foram: “Para você, quem é o fisioterapeuta?”; “Como o fisioterapeuta tem contribuído nas atividades de sua Unidade de Saúde?”; “Quais são as ações que o fisioterapeuta desenvolve em sua unidade que você considera mais importantes para a equipe e a comunidade?”; “Fale um pouco mais sobre o que você percebe sobre o fisioterapeuta na atenção primária, em especial, aqui na sua equipe de saúde”. As entrevistas foram conduzidas e devidamente registradas em áudio através de um gravador digital (mp4) pelos pesquisadores em dias de trabalho rotineiro das ESF. Após a realização das entrevistas todo o material coletado foi transcrito na sua forma literal.

Para a análise dos dados, foi realizada a leitura crítica e exaustiva do material produzido após a transcrição das questões abertas da entrevista, partindo-se então para a análise do conteúdo das entrevistas, uma vez que esta metodologia visa evidenciar o sentido das informações colhidas durante o estudo, utilizando técnicas de pesquisa que favorecem a comparação e interpretação dos resultados.<sup>6</sup> Já a caracterização dos entrevistados foi obtida por meio de percentuais e médias das questões estruturadas.

Para preservar o anonimato das falas na apresentação dos resultados, foi utilizado um código, em que cada USF foi denominada por uma cor, sendo as cores escolhidas Azul, Verde e Rosa. Em seguida, cada profissional recebeu uma letra grega representando a sua profissão, sendo as letras escolhidas  $\alpha$  (alfa),  $\beta$  (beta) e  $\gamma$  (gama), correspondendo respectivamente a médico(a), enfermeiro(a) e odontólogo(a).

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley / UFPB, conforme a certidão nº 637-B/10. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue, explicado detalhadamente e assinado (em duas vias de igual conteúdo) pelos participantes da pesquisa, garantindo-lhes o anonimato e a conformidade do estudo aos aspectos éticos e legais.

## RESULTADOS

Compuseram a amostra deste estudo nove trabalhadores de nível superior (três médicos, três enfermeiros e três odontólogos), alcançando-se o objetivo de abordar todos os indivíduos dessas categorias profissionais das três equipes almejadas pelo estudo. Destes, cinco eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A faixa etária se estende dos 26 aos 57 anos, sendo a média aproximada 38 anos. Em relação ao tempo de formação acadêmica, existe uma faixa

de um ano e meio a 30 anos, sendo a média aproximada 13 anos. Os entrevistados atuam em média há, aproximadamente, nove anos na atenção primária e quatro anos e meio especificamente nas ESF do Grotão. Nenhum deles havia trabalhado em equipe com o fisioterapeuta na AB e quatro relataram já ter tido esta experiência no âmbito hospitalar.

A partir da análise das questões abertas da entrevista, foram percebidas três categorias elaboradas pelos entrevistados, apresentadas a seguir. Tais categorias apontam as percepções destes trabalhadores, a partir de seu contato com as atividades de ensino da UFPB, sobre a identidade profissional do fisioterapeuta e sua atuação junto às ESF.

## A FISIOTERAPIA E O FISIOTERAPEUTA

No que se refere à identidade do fisioterapeuta, os trabalhadores entrevistados perceberam como sendo um profissional diretamente relacionado à reabilitação de uma patologia já instalada num indivíduo, sendo esta uma característica relacionada à profissão, percepção apreendida na maioria das falas.

*“Bem, é um profissional que está diretamente ligado, na minha opinião, na reabilitação.[...] Quando a gente pensa na pessoa do fisioterapeuta, a gente está pensando no que... em reabilitação de alguma parte do corpo, digamos, por algum acidente, ou alguma doença como artrose, artrite[...]. Então o fisioterapeuta está muito ligado a isso. É mais a parte de reabilitação.” ROSA-β*

*“Olhe, [...] diria que é o profissional que trabalha com reabilitação, apesar de ter outros profissionais também de outras áreas que trabalham. Mas, pra mim, é isso.” VERDE-γ*

*“É um profissional que vai dar suporte a vários tipos de patologias muitas vezes incapacitantes [...] e abrange muitas pessoas que precisam de reabilitação funcional.” AZUL-α*

Ao solicitar aos entrevistados que falassem livremente sobre o que percebiam acerca da inserção e atuação do fisioterapeuta na atenção primária, foi recorrente a ideia de que as atividades do fisioterapeuta estão ligadas ao uso de um grande número de equipamentos ou a um espaço físico especificamente projetado para esse profissional. Porém, a inserção das atividades de ensino do curso de Fisioterapia nas USF foi considerada uma possibilidade para que os trabalhadores pudessem conhecer mais sobre o processo de trabalho do fisioterapeuta e seus recursos terapêuticos. Isso

sugere que a atuação da fisioterapia nestas USF favorece um processo de reconstrução de suas percepções sobre a representação social ligada a esta profissão.

*“Infelizmente nós esbarramos no âmbito institucional, que nosso posto de saúde não tem espaço físico adequado para nós termos um fisioterapeuta. Nós não temos os equipamentos adequados para fazer fisioterapia [...]. A gente deveria ter no âmbito municipal uma estrutura física melhor para receber o fisioterapeuta. A gente tinha que ter uma sala com os equipamentos mínimos possíveis para a gente encaminhar da melhor maneira possível para a fisioterapia; infelizmente não tem em alguns casos.” ROSA-α*

*“Eu tenho aprendido mais a função do fisioterapeuta com a prática. Porque pelo que a gente vê nos meios de comunicação e nos serviços mais especializados, fisioterapeuta é o profissional que trabalha mais com a reabilitação. Só que aqui no PSF eu tenho visto que o fisioterapeuta tem um leque de atuação, né? Bem maior do que eu imaginava.” VERDE-α*

## IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA PARA A COMUNIDADE E PARA A EQUIPE DE SAÚDE

Quando questionados sobre a contribuição do fisioterapeuta em suas USF, os trabalhadores, em todas as entrevistas, descreveram as intervenções como muito importantes e produtivas, relacionadas tanto a atividades de campo quanto às atividades de núcleo específicas da prática fisioterapêutica.

Ao analisarmos, de maneira geral, a percepção da importância da prática fisioterapêutica tanto para as próprias equipes quanto a importância para a comunidade, foram citadas como as ações de maior relevância: as visitas domiciliares a idosos, a crianças que apresentam alguma deficiência e acamados; os trabalhos educativos realizados na escola do bairro; o trabalho com grupo de hipertensos e gestantes; discussão de projetos terapêuticos envolvendo toda a ESF; discussão conjunta de problemas do bairro como a infraestrutura ou acessibilidade; participação dos acadêmicos na própria dinâmica diária da equipe, como o acolhimento e verificação de pressão arterial.

*“Bem, a fisioterapia atua em diversos trabalhos, [...] com relação a vários temas aqui que a gente aborda na Atenção Básica. Eles atuam tanto na parte de palestras como até no*

*funcionamento da própria equipe. Eles atuam também aqui no nosso dia-a-dia, no trabalho de acolhimento, ficam aqui com a gente, nas visitas com os ACS's e mais diretamente aqueles que fazem a clínica mesmo [...] nos domicílios; além daqueles grupos que funcionam como grupos de coluna, [...] grupos de trabalhos com cuidadores, né?” VERDE-β*

Quando consideramos apenas as ações da fisioterapia percebidas como mais importantes pelos trabalhadores das equipes para a produção de cuidado para a comunidade, o atendimento em domicílio foi a atividade mais recorrente, seguida das ações de educação em saúde e o atendimento em grupos. Cabe destacar que alguns trabalhadores apontaram mais de uma atividade como mais relevante.

A visita domiciliar foi considerada pelos trabalhadores a ação mais importante a ser realizada na atenção primária devido ao baixo poder aquisitivo da comunidade na qual o serviço está inserido. Os profissionais afirmam que os usuários não têm condições suficientes para se deslocarem em busca de atendimento fisioterapêutico em outra localidade e, quando esse serviço vai até suas casas, há uma intervenção adequada quanto à patologia desse indivíduo, melhorando sua qualidade de vida e promovendo um alívio nas demandas da própria USF que, em muitas circunstâncias, sente dificuldades em conseguir um transporte adequado para levar o usuário até um serviço de nível secundário ou terciário. Essa constatação sinaliza para a possibilidade de ampliação do acesso aos serviços de fisioterapia.

*Bom, aqui na nossa área, [...] boa parte dos nossos usuários, que são usuários idosos, [...] não têm a mínima condição de se deslocar para uma unidade melhor [...]. A fisioterapia aqui tem dado uma ajuda muito grande fazendo com que essas pessoas, além de uma melhor qualidade de vida, passem a entender melhor sobre o problema que eles têm. [...] E nesse aspecto tira uma responsabilidade muito grande da equipe [...], que tem dificuldade de arranjar transporte [...] para levar esse pessoal para um tratamento personalizado; e esse tratamento passa a ser feito aqui no local, junto com a equipe de saúde.” AZUL-α*

Os trabalhadores citaram as atividades de educação em saúde como mais importantes para a comunidade e consideram tais ações como um instrumento muito valioso na prevenção de doenças ou para redução de agravos (sequelas). Estes profissionais também afirmam que a realização de tais atividades é uma oportunidade para se construir, junto à população, conhecimentos que são inerentes à profissão do fisioterapeuta.

*“Porque a parte de educação em saúde transforma a maneira do usuário viver. Porque é importante também a questão de reabilitação, de estar visitando os acamados essa questão toda, mas o que vai transformar o modo de vida do usuário e possivelmente evitar qualquer outra complicação maior vai ser a educação em saúde.” AZUL-β*

As atividades em grupo foram lembradas como um meio de intervenção que a fisioterapia tem facilidade de iniciar e conservar o bom andamento ao longo do tempo, com a vantagem de envolver públicos diferentes, dependendo das necessidades específicas de cada USF. As ações em grupos também foram consideradas como estratégias que aumentam o número de usuários beneficiados pelo serviço de saúde.

*“Pra mim, assim, a mais importante, que é uma coisa que a gente da equipe tem dificuldade é a formação de grupos. Porque todos os períodos eles estão aqui tentando formar, então pra mim o mais importante é isso. [...] Então quando eles chegam a fazer uma ação pra todos, eu acho que é mais importante.” VERDE-γ*

*“Eu acho que todas são importantes, mas a mais que a gente pode citar são os grupos. Porque com os grupos, apesar de ser uma pequena quantidade de fisioterapeutas, nós podemos ampliar, de maneira expressiva, o nível de resultados que a gente pode alcançar. ROSA-α*

Em relação aos benefícios da prática fisioterapêutica para as próprias equipes de saúde, duas intervenções foram apontadas como mais importantes: a discussão de casos clínicos e a participação dos acadêmicos na dinâmica da unidade, facilitando o trabalho em equipe multidisciplinar e estimulando a avaliação contínua dos serviços prestados por esses trabalhadores.

*“Tem sido bem positivo, a última experiência que a gente teve, [...] foi quando a faculdade veio com as discussões de caso, eu acho que a reunião que a gente teve foi muito produtiva porque nós enquanto equipe muitas vezes não temos tempo de se sentar e estar discutindo casos e quando a universidade vem a gente acaba tendo que parar e aí discutindo e nisso eu acho que a gente tem tido um avanço de problemas que a gente não consegue resolver [...]; e também nas reuniões a gente discute os processos de trabalho [...].” AZUL-γ*

*“[...] Então a gente percebe como eles se envolvem [...] de um modo geral com a dinâmica da unidade, estão sempre*

*disponíveis [...] em todos os momentos que a gente precisa; vai no porta-a-porta com a gente, vai em visitas... então pra Unidade de Saúde de um modo geral, [...] são muito, muito importantes.” ROSA-β*

## O RECONHECIMENTO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Os trabalhadores relataram grande aceitação, reconhecimento e procura dos serviços de fisioterapia por parte dos usuários e da própria ESF. Isso sugere que as atividades de ensino do curso de Fisioterapia desenvolvidas no junto às ESF têm sido capazes de suprir as necessidades dos usuários assistidos, utilizando recursos terapêuticos de fácil acesso à comunidade, o que apoia a percepção da importância das ações no território.

*“O Grotão é privilegiado por ter esse serviço aqui.[...] Eu acho que hoje a Fisioterapia tem aumentado o vínculo com a gente.[...] eu acho que se tirar a gente vai sentir que falta alguma coisa, [...] ela é parte da equipe hoje.” AZUL-γ*

*“Eu acho que essa equipe se torna uma equipe diferenciada porque tem esses alunos que já atuam há um bom tempo... Então a gente vê resposta, a gente gosta, a comunidade gosta, a comunidade fala e pede; então era um profissional que deveria ser inserido mesmo na atenção primária, deveria tê-lo aqui na equipe mínima do PSF[...].” VERDE-β*

*“Eu acho muito importante esse trabalho que [...] tem se desenvolvido e tem colhido bons resultados [...] na comunidade do Grotão. [...] Eu acho que a fisioterapia é um campo muito importante para trabalhar junto com a comunidade. Eu acho que deve ser olhado bem esse lado e ver a necessidade [...] da comunidade; e um dos canais para atender isso seria a própria unidade. Então eu acho que seria inserir esse pessoal junto pra trabalhar conosco, junto com a unidade.” ROSA-γ*

## DISCUSSÃO

Um primeiro aspecto que merece ser discutido diz respeito à metodologia utilizada neste estudo. A metodologia qualitativa é caracterizada por obter os dados descritivos através do contato direto e interativo do pesquisador com o alvo de estudo, pois acredita que há uma relação irrestrita entre o mundo objetivo e o sujeito. O pesquisador primeiramente entende os fenômenos sob a perspectiva dos que participam da situação em estudo para, posteriormente, definir sua interpretação, não sendo necessário incorporar

ferramentas estatísticas.<sup>7</sup> Essa metodologia oferece a possibilidade de redirecionamento do enfoque da pesquisa ao longo de sua realização e o planejamento de todos os passos a serem tomados durante a mesma.<sup>8</sup> Ela também é capaz de identificar, registrar e analisar os fatores relacionados ao objeto de estudo, envolvendo técnicas padronizadas para o levantamento de dados (questionário e observação sistemática).<sup>9-11</sup> Assim, considerando-se os objetivos propostos neste estudo, consideramos que o percurso metodológico escolhido nos facilitou captar as percepções dos trabalhadores das ESF em relação à inserção das atividades de ensino desenvolvidas nestas unidades de saúde.

Em relação à identidade profissional do fisioterapeuta, sabe-se que esta concepção curativista e associada ao uso de tecnologias acerca de seu trabalho remontam ao modelo assistencial privatista, que ainda tem resquícios no Brasil, sob a ótica de que a saúde corresponde apenas à ausência de doenças<sup>12</sup>, uma das características marcantes do relatório Flexner de 1910. O próprio histórico da fisioterapia aponta uma profissão paramédica voltada à reabilitação de um indivíduo com alguma lesão, geralmente relacionada a uma especialidade médica e tendo, por objetivo, reinseri-lo em sua vida produtiva, o que lhe conferiu uma representação tecnicista, especializada e excludente. Porém, este cenário encontra-se em pleno processo de mudança, impulsionado pela estruturação do SUS, pelo fortalecimento da atenção primária, pela criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, pelas experiências das residências multiprofissionais, pela mudança do perfil epidemiológico da população brasileira e pelas alterações do modelo de formação em saúde, entre outros.

Outro aspecto que dialoga com as percepções encontradas em nosso estudo é que, apesar de possuir recursos terapêuticos utilizados desde a antiguidade, como os agentes físicos e o movimento humano, a ideia de que esta profissão requer uma gama de tecnologias e materiais de trabalho parte tanto da construção histórica da profissão (fortalecida mediante o tratamento de sequelados no pós-guerra e as campanhas de combate à poliomielite) quanto também à valorização da sociedade atual acerca da tecnologia, das especialidades e das práticas direcionadas à assistência curativa. Desta maneira, o fisioterapeuta é reconhecido, na contemporaneidade, como um agente característico dos serviços de atenção secundária e terciária à saúde.

Porém, as atividades de ensino desenvolvidas nas USF vêm apontando para a possibilidade de uma readequação do arsenal terapêutico do fisioterapeuta contextualizado às condições oferecidas para a sua prática na atenção primária. Essas readequações apresentam-se resolutivas e adequadas

para a realidade tecnológica e estrutural das USF. Quando os profissionais afirmam que têm aprendido mais sobre o trabalho do fisioterapeuta com sua prática diária nas ESF, tem-se um avanço no sentido de facilitar a modificação das representações sociais deste profissional no contexto dos trabalhadores da área de saúde. Nesse sentido, as atividades do Curso de Fisioterapia da UFPB parecem estar verdadeiramente articuladas com o processo de trabalho das ESF em questão.

As representações sociais são consideradas elaborações mentais construídas socialmente, sob um contexto histórico, e expressas através de palavras ou gestos, partindo da dinâmica estabelecida entre a atividade psíquica do sujeito e o objeto de percepção.<sup>13</sup> Esse conceito está diretamente relacionado ao contexto social e ideológico no qual este indivíduo encontra-se inserido, podendo ser comparado à teoria do senso comum. A aproximação dos trabalhadores da ESF com as atividades de ensino está favorecendo a reconstrução da representação social da Fisioterapia, embora os nossos resultados ainda apontem algumas lacunas quanto ao entendimento da práxis deste trabalhador, principalmente no âmbito da ESF. Evidências apontam que esta realidade é presente inclusive para os próprios fisioterapeutas. Assim, reorientar a concepção dos trabalhadores de saúde é um passo indiscutivelmente importante no sentido de fortalecer e valorizar as práticas desenvolvidas na atenção primária pelos Fisioterapeutas.

As visitas domiciliares constituem uma das principais atividades preconizadas no manual de atenção primária a serem desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's),<sup>14</sup> pois é por meio destas que as necessidades das famílias são evidenciadas. Mas essa atividade não está limitada ao Agente Comunitário, pois esta ação é considerada uma atividade fundamental na Estratégia Saúde da Família; são atribuições comuns a todos os profissionais da Equipe de Saúde realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário.<sup>15</sup> A visita domiciliar também proporciona a criação de vínculos afetivos, citados inclusive numa das falas dos trabalhadores de saúde. É através deste vínculo que se pode obter uma atenção à saúde mais dialógica, interativa, pactuando-se o projeto terapêutico e tornando mais facilitado o relacionamento entre os indivíduos relacionados com o processo de cuidado.<sup>16</sup>

O objetivo da visita domiciliar realizada pelos estudantes não está limitada ao atendimento fisioterapêutico; é a partir da oportunidade de estar na casa do usuário que podem ser realizados, principalmente, o trabalho educativo e as

orientações em domicílio. A visita domiciliar é um instrumento considerado ideal para a educação em saúde, já que a troca de informações dá-se inserida no contexto de vida do indivíduo e da sua família. As informações não estão prontas, visto que cada residência apresenta uma realidade e necessidades diferentes e, baseando-se nestas, ocorre a troca de informações.<sup>17</sup>

Ainda em relação à visita domiciliar, quando os trabalhadores da ESF afirmam que esta ação em saúde favorece os usuários que não têm condições de deslocamento em busca de serviços a níveis secundário e terciário, corroboram opiniões de autores que afirmam que a atuação do fisioterapeuta na atenção primária previne o aumento do volume e da complexidade da atenção em saúde, de forma a reduzir os gastos públicos e colaborar substancialmente com a mudança no modelo assistencial, evitando o incremento das doenças ao passo que limita danos e sequelas já instaladas.<sup>18</sup> Porém, é urgente a necessidade de se rediscutir a estruturação da rede de cuidados fisioterapêuticos em todos os níveis de atenção, que ainda é baseado em um modelo de atendimentos por procedimentos e segmentado. Não se pode responsabilizar a inserção do Fisioterapeuta na atenção primária pela redução das longuíssimas filas de espera nos serviços especializados que, ao que nos parece, ainda são bastante incipientes e desestruturados frente às necessidades de saúde da população.

A educação em saúde é um mecanismo de troca de saberes e/ou experiências que ocorre entre a população em geral, incluindo os usuários, profissionais e gestores de saúde, em que cada indivíduo é valorizado como dono de um saber. Esta prática visa a prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade. Desta maneira, a educação em saúde pode ser considerada uma construção de conhecimento que se dá de modo compartilhado. Ela parte da experiência e práticas dos sujeitos envolvidos buscando alterar o modo como as relações sociais irão influenciar na sua qualidade de vida.<sup>19</sup>

*“A educação em saúde deixa de ser uma atividade a mais realizada nos serviços para ser algo que atinge e reorienta a diversidade de práticas aí realizadas. Passa a ser um instrumento de construção e participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento de intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade.”*<sup>20:30</sup>

Quanto às atividades em grupo, citadas como uma forma de ampliação do acesso aos cuidados fisioterapêuticos,

alguns autores afirmam que elas são organizadoras dos processos de pensamento, comunicação e ação que se dão entre seus membros. Através da participação em grupo, o sujeito pode, pela troca de vivências, aprender com as experiências mútuas, repensar sua forma de agir mediante a doença e vir a mudar os seus hábitos.<sup>21,22</sup>

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a transformar e a qualificar a atenção à saúde a partir da formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde, incentivando a organização das ações e dos serviços prestados por esses profissionais. Essa política pública propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.<sup>23,24</sup> Considera, portanto, o próprio trabalho como ferramenta educativa, surgindo como um espaço de problematização, reflexão, diálogo e construção de consensos por meio dos quais se torna possível promover mudanças e transformações, tendo como objetivo alcançar a integralidade da saúde<sup>25</sup>, alcançando-se o pleno exercício do conceito de Clínica Ampliada.

A participação dos estudantes de Fisioterapia nas rotinas diárias das ESF baseia-se principalmente nas ações de acolhimento e verificação da pressão arterial. O acolhimento é considerado como uma das diretrizes de maior relevância nos aspectos éticos, estéticos e políticos da Política Nacional de Humanização do SUS, obtendo-se a qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia de acesso com responsabilização e uma maior resolutividade nos serviços. As ações desenvolvidas pelos acadêmicos junto às Equipes de Saúde consolidam a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços.<sup>26</sup>

Outros estudos corroboram os resultados aqui apresentados e apresentam algumas avaliações sobre a prática fisioterapêutica na atenção primária. O primeiro deles trata-se de um estudo descritivo e comparativo envolvendo pacientes neurológicos de ambos os sexos, adultos ou idosos, moradores da Comunidade da Serrinha, dos quais 15 usuários eram atendidos apenas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) sem inclusão do fisioterapeuta e 16 usuários recebiam assistência fisioterapêutica domiciliar através do Instituto da Previdência do Município (IPM). Verificou-se que os assistidos pela fisioterapia pelo IPM referiam menor queixa de dor e parestesia, e realizavam uma maior mudança de posturas durante o dia. Os cuidadores desses usuários também se mostraram satisfeitos e menos cansados (com exceção de um); em contrapartida os cuidadores dos indi-

víduos atendidos apenas pelo PSF estavam em sua maioria insatisfeitos com o tratamento.<sup>27</sup>

Outro estudo descritivo realizado na cidade de Maracanaú - Ceará, entrevistando 15 indivíduos (7 cuidadores e 8 usuários), teve por objetivo descrever a percepção dos usuários em relação à atuação da fisioterapia na Equipe de Saúde da Família. Foi realizada entrevista não estruturada e posteriormente efetuada a técnica de análise de conteúdo. Verificou-se que a Fisioterapia interferiu, de maneira positiva, na qualidade de vida da população atendida, facilitando o acesso da população mais carente e, segundo os cuidadores entrevistados, reduzindo condições clínicas desfavoráveis encontradas em pacientes crônicos, como dor, parestesias e úlceras de decúbito.<sup>28</sup>

Uma pesquisa envolvendo seis municípios do norte de Minas Gerais utilizou questionário contendo 10 questões direcionadas àquelas populações com temas direcionados às condições da comunidade, ao grau de satisfação da comunidade em relação aos serviços de saúde prestados e à importância da inserção do fisioterapeuta no PSF. Ao final da coleta de dados, foram totalizados 262 questionários. Em todas as cidades abordadas, havia atuação do fisioterapeuta no PSF e os resultados obtidos foram considerados muito positivos: 95% da população afirmaram melhora na sua qualidade de vida ou de familiares devido ao atendimento fisioterapêutico; 72% consideraram o serviço de saúde como ótimo, e 28% classificaram como bom; 79% consideraram a inserção do fisioterapeuta no PSF muito importante e 21% consideraram importante.<sup>29</sup>

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos pelo estudo, vê-se o reconhecimento da relevância da prática fisioterapêutica na atenção primária e o desejo das equipes de saúde acerca da inserção deste trabalhador em suas equipes de saúde. Isso pode ser entendido como o compromisso das ESF em oferecer à população uma assistência cada vez mais direcionada à integralidade, baseadas das decisões de caráter multidisciplinar, decorrente tanto da reorganização do sistema de saúde brasileiro quanto das alterações do perfil de morbidade da população. Porém, não podemos desconsiderar que, embora mudanças no paradigma formador/assistencial já podem ser observadas, ainda convivemos com de um modelo assistencial curativista que ainda prevalece sobre esta categoria profissional.

Os profissionais das ESF, a partir de suas percepções, apontam um grande avanço no que se refere à definição e descrição apropriadas das ações inerentes ao profissional



fisioterapeuta na atenção primária à saúde, contextualizadas às suas realidades de processo de trabalho e necessidades da comunidade. Assim, a experiência adquirida através das atividades de ensino e extensão promovidas pela UFPB tem produzido resultados positivos, não apenas em relação à população beneficiada pelos serviços, mas também em relação à percepção destes profissionais da equipe mínima de saúde acerca do trabalho do fisioterapeuta na atenção primária, aproximando-os de uma representação mais ampliada da atuação fisioterapêutica. O grande número de relatos envolvendo a necessidade da população de serviços de fisioterapia expõe uma grande demanda deste profissional de saúde, que ainda se (re) inventa para afirmar suas práticas neste nível de atenção à saúde.

Outro aspecto que se tornou evidente neste estudo, embora não fosse este o nosso objeto de investigação, é o da importância do papel exercido pelas instituições de ensino superior, mediante a variedade de ações desenvolvidas e os resultados obtidos com as mesmas, no intuito de favorecer o processo de reconstrução das percepções acerca do fisioterapeuta e suas práticas na atenção primária. Além dos serviços assistenciais oferecidos à comunidade, os componentes pedagógicos reafirmam o compromisso com a formação de trabalhadores críticos, reflexivos, capazes de atuar nos três níveis de atenção e comprometidos com o Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas MS. A atuação da fisioterapia na atenção básica: ressignificando a prática profissional. *Revista Perspectivas*. 2009 jul./dez; 3(11):69-76.
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de Fevereiro de 2002. Artigo 3º. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 4 de mar. 2002. Seção 1, p.11.
3. Torres CKD, Estrela JFM, Ribeiro KSQS. Contribuição da educação popular no atendimento fisioterapêutico domiciliar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 nov./dez; 14(5):1877-9.
4. Almeida AB, Oliveira AMB, Ribeiro KSQS. A fisioterapia na atenção básica a partir de uma experiência de educação popular. In: V Colóquio Internacional Paulo Freire, 2005, Recife. [Anais eletrônicos]. [Citado 2010 maio 26]. Disponível em <http://www.paulofreire.org.br/asp/template.asp?secao=coloquios&sub=5coloquio>.
5. Holanda CMA, Torres CKD, Lima JF, Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Fisioterapia na comunidade. In: IX Encontro De Extensão da Universidade Federal da Paraíba, 2007, João Pessoa. [Anais eletrônicos]. [Citado 2010 maio 26]. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/extensao/documentos/anais/6.SAUDE/6CCSDFTPEX03.pdf>.
6. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004 set./out; 57(5):611-4.
7. Neves JL. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*. 1996 jul./dez; 1(3):1-5.
8. Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de empresas*. 1995 mar./abr; 35(2):57-63.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
10. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC; 2001. 121p.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1991.
12. Rezende M. A inserção do fisioterapeuta na atenção básica do SUS [monografia]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - FIOCRUZ; 2005.
13. Franco MLPB. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. *Cad Pesqui*. 2004 jan./abr; 34(121):169-86.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Programa agentes comunitários de saúde - PACS. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
15. Santa Catarina. Relatório: visita domiciliar dos profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e agentes comunitários do Saúde da Família no Estado de Santa Catarina. 1998 - 2005. Florianópolis: Estado de Santa Catarina / Diretoria de Vigilância epidemiológica; 2006. 34p.

16. Franco TB, Merhy EE. A atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(5):1511-20.
17. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(2):335-47.
18. 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.
19. Carvalho MAP, Acioli S, Stotz EN. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação do ponto de vista popular. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde*. São Paulo: Hucitec; 2001. p.101-44.
20. Vasconcelos EM. Educação popular e atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; 1997. p.19- 31.
21. Zimerman DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. 424p.
22. Santos FR, Andrade CP. Eficácia dos trabalhos de grupo na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev APS*. 2003 jan/jun; 6(1):15-8.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Educação permanente em saúde [cartilha]. Brasília: Editora MS; 2004.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.996/GM de 20 de agosto de 2007. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 22 ago. 2007. Seção 1, p.34-8.
25. Paim JS. Saúde: política e reforma sanitária. Salvador: ISC-CEPS; 2002. 447p.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 44 p.
27. 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 Promoç Saúde*. 2005 mar; 18(2):64-9.
28. Costa JL, Pinho MA, Filgueiras MC, Oliveira JBB. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. *Revista Eletrônica Ciência & Saúde*. 2009 jan./jun; 2(1):2-7.
29. Ruas MFL, Paula RF, Faria ETB. Importância da inserção do fisioterapeuta na estratégia saúde da família, através da satisfação da população de municípios de Minas Gerais. In: X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba; 2007. p.784-7.

---

Submissão: dezembro de 2010

Aprovação: março de 2011

---

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

ANO DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_ MIN

#### IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO

1 - PROFISSÃO DO ENTREVISTADO:

- ( 1 ) MÉDICO (A)
- ( 2 ) ODONTÓLOGO(A)
- ( 3 ) ENFERMEIRO(A)

2 - IDADE DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_ ANOS

3 - SEXO DO ENTREVISTADO:

- ( 1 ) MASCULINO ( 2 ) FEMININO

4 - TEMPO DE FORMADO: \_\_\_\_\_ ANOS

5 - TEMPO QUE TRABALHA NA ESF: \_\_\_\_\_ ANOS

6 - TEMPO QUE TRABALHA NA ESF DO GROTÃO: \_\_\_\_\_ ANOS

7 - JÁ HAVIA TRABALHADO EM EQUIPE COM UM FISIOTERAPEUTA?

- ( 1 ) SIM ( 2 ) NÃO

8 - TRABALHA OU JÁ TRABALHOU EM EQUIPE COM UM FISIOTERAPEUTA EM OUTRO NÍVEL DE ATENÇÃO?

- ( 1 ) SIM ( 2 ) NÃO

9 - EM QUE LUGAR TRABALHA OU JÁ TRABALHOU EM EQUIPE COM UM FISIOTERAPEUTA?

---

#### PERCEPÇÕES

10 - PARA VOCÊ, QUEM É O FISIOTERAPEUTA?

11 - COMO O FISIOTERAPEUTA TEM CONTRIBUIDO NAS ATIVIDADES DE SUA UNIDADE DE SAÚDE?

12 - QUAIS SÃO AS AÇÕES QUE O FISIOTERAPEUTA DESENVOLVE EM SUA UNIDADE QUE VOCÊ CONSIDERA MAIS IMPORTANTES PARA A EQUIPE E COMUNIDADE?

13 - FALE UM POUCO MAIS SOBRE O QUE VOCÊ PERCEBE SOBRE O FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA, EM ESPECIAL, AQUI NA SUA EQUIPE DE SAÚDE.