

IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A REALIDADE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ

IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPIST IN PRIMARY HEALTH CARE AND THE REALITY OF A MUNICIPALITY IN NORTHERN PARANÁ

KÁTIA CRISTINA DE **SOUZA**. Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

DENNIS ARMANDO **BERTOLINI**. Docente do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Rua Padre José de Anchieta, 62, Centro, Nossa Senhora das Graças-PR, CEP: 86680-000. E-mail: k_crisndt@hotmail.com

RESUMO

Com a instituição do SUS o modelo de atenção à saúde foi reestruturado e dentre as diversas situações que complicam a saúde, a atenção básica com sua equipe multidisciplinar, surge como peça fundamental para prevenção e promoção de saúde. Assim, este estudo teve por objetivo explicar sobre a importância da fisioterapia nas ações de saúde da atenção básica. A proposta consistiu em uma revisão bibliográfica e análise acerca da atuação do fisioterapeuta em um município do norte do Paraná, caracterizado por ser qualitativo e descritivo. Realizou-se um levantamento da literatura, buscando documentos nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e sites governamentais, com os descritores: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Fisioterapia. Buscou-se documentos que explicassem sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção primária, sendo selecionados utilizando os seguintes critérios de inclusão: livros, teses, artigos e outros tipos de publicações que abordassem o tema, publicados entre 2008 a 2018, indexados nas bases de dados supracitados, disponíveis na íntegra e no idioma português. Com este estudo pode-se verificar que a atuação do fisioterapeuta na atenção básica do município estudado ainda é muito restrita e encontra muitos obstáculos para se fortalecer. Constatou-se que é de grande valia consolidar o fisioterapeuta na atenção básica em saúde, pois sua inserção acarreta em inúmeros benefícios.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Fisioterapeutas. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

With the institution of the SUS the health care model was restructured and among the various situations that complicate health, primary care with its multidisciplinary team emerges as a fundamental part for prevention and health

promotion. Thus, this study aimed to explain the importance of physiotherapy in primary health care actions. The proposal consisted of a bibliographic review and the analysis about the performance of the physiotherapist in a municipality in northern Paraná, characterized by being qualitative and descriptive. A literature survey was conducted, searching for documents in the databases: LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), MEDLINE (Medical literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (Virtual library Scientific Electronic Library Online), Google scholar and government sites, With the descriptors: primary health care, family Health strategy, physiotherapy. We sought documents that explained about the physiotherapist's performance in primary care, being selected using the following inclusion criteria: books, theses, articles and other types of publications addressing the theme, published between 2008 to 2018, indexed in the aforementioned databases, available in full and in the Portuguese language. With this study it can be verified that the performance of the physiotherapist in primary care is still very restricted and finds many obstacles to strengthen. However, it was found that it is of great value to consolidate the physiotherapist in primary health care, since its insertion entails countless benefits.

KEYWORDS: Primary Health Care. Family Health Strategy. Physiotherapists. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde procedimentos simples, por meio da Atenção Básica, até os procedimentos mais complexos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASILa, 2019).

No Brasil, com a implantação do SUS o modelo de atenção à saúde foi reformulado, inserindo a atenção primária com o objetivo de reorientar o sistema e valorizar ações individuais e coletivas, envolvendo promoção, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação de saúde (NEVES; ACIOLE, 2011).

Por sua vez, esse modelo, passou a se basear por uma concepção ampliada do processo saúde-doença, visto que o acesso a bens e serviços de saúde é um processo que depende de políticas públicas mais amplas que sejam capazes de prover qualidade de vida, de maneira que associe completamente as ações preventivas às ações curativas (CARVALHO; BARBOSA, 2010). De acordo com Delai e Wisniewski (2011), dentre as diversas situações que agravam a saúde, a atenção básica juntamente com sua equipe multidisciplinar surgem como peças fundamentais para a promoção de saúde e a prevenção de doenças e agravos na sociedade, sendo que é um conjunto de ações capazes de proporcionar círculos virtuosos na construção de sistemas de saúde efetivos.

Assim, a fim de fortalecer esse modelo de atenção, em 1994 foi reconhecido pelo Ministério da Saúde a Estratégia Saúde da Família (ESF)

que, por meio de assistência integral e multiprofissional, centrada na comunidade, a atenção primária tem reiterado sua inserção na rede de saúde. Recentemente, em 2008, surgiram os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com objetivo de auxiliar as equipes da ESF e estender a oferta do cuidado no nível primário reafirmando a integralidade, qualidade e resolubilidade do sistema (AVEIRO, 2011). Para tanto, em 2008, houve uma mudança na nomenclatura para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASILb, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), para atingir um melhor resultado sobre os diversos fatores que afeta a dinâmica saúde-doença, é significativo que as intervenções tenham estruturação em uma equipe multiprofissional, capazes de solucionar as demandas necessárias. Assim, os profissionais que podem ser contemplados no NASF-AB são médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. Contudo, a composição de cada um dos NASF é definida pelos gestores municipais, de acordo com os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas (BRASILb, 2019).

Sendo assim, inserida no NASF-AB, a fisioterapia encontra-se cada vez mais respaldada na área da saúde, por ser uma profissão importante no processo de promoção, manutenção e recuperação das condições de saúde. Deste modo, a inserção e acesso à fisioterapia, no âmbito do SUS são muito importantes para somar ações que venham ao encontro das necessidades da população.

Portanto, essa pesquisa justificou-se devido ao anseio de expor, tanto aos profissionais da área da saúde quanto aos usuários do serviço, a importância do papel do fisioterapeuta e como a sua atuação pode beneficiar as ações de atenção primária, contribuindo com o fortalecimento deste nível de atenção. Assim, este estudo objetiva compreender a colocação do profissional fisioterapeuta nas práticas de intervenções na atenção primária. Por fim, espera-se incitar os gestores municipais, os profissionais de saúde e os usuários, à expansão do panorama quanto ao significado da inclusão do fisioterapeuta nas atividades multidisciplinares de promoção da saúde e nos programas de capacitação em serviço, prezando pela integralidade e transversalidade proposta pelo SUS.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, caracterizado por ser qualitativo, percorrendo fases descritivas, sendo que a pesquisa foi concebida realizando um levantamento bibliográfico, executando pesquisas por meio de livros, artigos científicos, publicações e outros documentos que abordassem o tema em pauta. Contrapondo com as informações obtidas foi realizada, também, uma análise do cenário acerca da atuação do fisioterapeuta no município de Nossa Senhora das Graças/PR.

Destaca-se que os estudos de revisão consistem em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, assim como fornecer citações completas abrangendo a arte da literatura relevante em uma área (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014). Desta forma, este estudo foi direcionado a partir de uma pergunta norteadora: “Qual a relevância da atuação do fisioterapeuta na atenção primária?”

Assim, a pesquisa foi direcionada por meio do levantamento bibliográfico, utilizando as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online), além do Google Acadêmico e sites governamentais.

Para tanto, a pesquisa ocorreu utilizando-se Descritores em Ciências da Saúde (Decs) selecionados de acordo com elementos da questão norteadora, sendo eles: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Fisioterapia. Os descritores de assunto foram associados utilizando-se o operador booleano “AND”.

No levantamento de literatura na base do Google Acadêmico, foram utilizadas várias estratégias de busca, a fim de se obter uma quantidade satisfatória de documentos relacionados com o tema proposto, além de utilizá-lo para a manutenção da citação da fonte primária.

Para tanto, foram selecionados livros, teses, artigos científicos, e outros tipos de publicações, sendo que os documentos foram analisados e selecionados utilizando os seguintes fatores para inclusão, elegendo os documentos que abordassem o assunto proposto, publicados entre os anos de 2008 a 2018, artigos brasileiros, indexados nas bases de dados supracitado e disponíveis na íntegra, nos idiomas português e/ou inglês. Já os critérios de exclusão consistiram em documentos repetidos e aqueles que não atendiam os critérios de inclusão estabelecidos.

Além da revisão literária, a pesquisadora elaborou uma exposição do contexto e de como se dá a atuação do profissional fisioterapeuta no município de Nossa Senhora das Graças, Estado do Paraná. Desta forma, pretende-se relatar sua experiência, demonstrando o panorama local, em relação as práticas fisioterapêuticas, e comparar as informações obtidas, através da análise dos documentos literários, com a realidade enfrentada no município. Portanto, as análises e reflexões deste estudo baseiam-se nas observações desta pesquisadora que atua como fisioterapeuta na rede municipal de saúde do município acima citado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é a mais importante iniciativa de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que o foco de atenção deixa de ser direcionado apenas no indivíduo e na doença, passando a ser centrado no coletivo. O processo de trabalho da equipe de saúde passa a dar mais atenção à promoção e a manutenção da saúde dirigindo-se as condições crônicas (BRASILa, 2011).

O município a ser relatado trata-se de Nossa Senhora das Graças, localizado no norte do estado do Paraná (PR), local de atividade profissional da pesquisadora, onde é a única fisioterapeuta atuante na rede municipal de saúde. Em relação aos aspectos demográficos, em 2017 o município possuía uma área total de 185.769 km² e tinha uma população estimada para 2018 de 4.008 pessoas, segundo informações do site do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Com estas características, nota-se que é um município de pequeno porte, sendo que o mesmo conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que constitui uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), que não é muito bem estruturada, pois as ações em saúde não se mostram articuladas entre todos os profissionais que compõe a ESF. Conforme o Ministério da Saúde preconiza, cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (BRASILc, 2019), sendo assim o município atende essa perspectiva.

A ESF busca oportunizar a qualidade de vida da população brasileira e interferir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do SUS. Sendo que, o fisioterapeuta dentro NASF-AB, atuando de maneira integrada com a equipe, apresenta papel de suma importância quando se refere a prevenção e promoção de saúde, passando a suprir a demanda da comunidade no que se refere a agravos em saúde, com uma prática integral e acolhedora, abrangendo todos os ciclos de vida, quebrando o falseio de ser apenas uma profissão reabilitadora (TORRES, 2009).

O Ministério da Saúde (BRASILb, 2011) explica que alguns profissionais, como o fisioterapeuta, não compõem a equipe mínima na atenção básica, contudo, a proposta atual da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é que a inserção deste profissional nesse nível de atenção ocorra por meio do NASF. Portanto, apesar do município conter uma ESF, o mesmo não conta com a implantação do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), presumindo que isto afete a inserção do fisioterapeuta nas ações primárias à saúde, sendo que o serviço de fisioterapia municipal é lotado na esfera de manutenção das ações de saúde, e sua atividade consiste em atender, primordialmente, as demandas de atenção secundária e terciária, voltando suas ações para intervenções de reabilitação e cura.

Estudos mostram que a inserção de outros profissionais na atenção básica, além daqueles previstos na equipe mínima, como fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, tem como objetivo o fortalecimento desse nível de atenção, uma vez que aumenta a resolutividade do sistema e

contribui para a integralidade no cuidado (BAENA; SOARES, 2012; BISPO JUNIOR, 2010).

Dentro do município em questão, as ações primárias de saúde, tanto as ações de prevenção quanto as de promoção da saúde, se dão por meio de orientações individuais ou, de forma exordial, exprimem-se em algumas atividades grupais, planejadas e realizadas pelos profissionais da UBS, sendo que, em oportunidades raras, há o convite para que o profissional fisioterapeuta participe, ministrando palestras informativas e orientativas. Isso pode se relacionar ao fato de que, ainda, há um pouco conhecimento acerca da atuação do profissional fisioterapeuta nas ações de atenção básica. No estudo de Oliveira et al. (2011), realizado em um município do Amazonas, constataram que o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde é insuficiente em comparação aos outros níveis de atenção, sendo que eles consideram que o fisioterapeuta atue apenas nos níveis secundário e terciário.

A unidade de fisioterapia municipal, onde ocorrem os atendimentos fisioterapêuticos, fica localizada em um prédio municipal onde funcionam os setores de Fisioterapia e Odontologia. No que diz respeito a infraestrutura, a sala destinada aos atendimentos fisioterapêuticos possui uma metragem de 3x4 metros, sendo que se apresenta muito pequena para as necessidades de trabalho, já que deve acomodar as macas existentes, um armário onde se guarda os materiais e acessórios, uma pequena mesa para os aparelhos de eletroterapia, uma mesa auxiliar, além de permitir a movimentação do fisioterapeuta e de um paciente neste espaço. Esse fato interfere na logística dos atendimentos, já que, na Resolução nº 444 de 14/04/2014, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) a nível ambulatorial, em pacientes de cuidado mínimo, poderia ser prestado assistência a 12 pacientes, por turno de 6 horas, sendo que, seria necessária uma ampliação no espaço físico, para o atendimento mínimo de dois pacientes/hora, isso faria com que o fluxo de atendimentos fosse otimizado.

Desde que inserida no serviço de fisioterapia municipal, observou-se que a demanda seria maior do que aquela suportada pela unidade de fisioterapia. Assim, em pouco tempo, gerou-se uma lista de espera. Desta forma, o atendimento ao usuário é realizado com base na guia de encaminhamento para fisioterapia, sendo anotado o nome e contato do paciente, sendo que, assim que a vaga é disponibilizada, o fisioterapeuta entra em contato com o paciente para marcar a avaliação. Na avaliação, o fisioterapeuta decide se o paciente será admitido para tratamento ou se precisará ser encaminhado para unidades de alta e/ou média complexidade.

Corroborando com o estudo de Herbst (2011) a principal demanda da unidade ambulatorial de fisioterapia do município consiste nos atendimentos à pacientes nas áreas de Traumatologia-ortopedia e Neurologia. Deste modo, o profissional fica restrito em atuações inerentes a reabilitação e cura. De acordo com Bispo Júnior (2010), o profissional que trabalha no SUS tem a possibilidade de atuar no nível de atenção primária, porém a demanda extensa com foco na reabilitação acaba por restringir sua área de atuação.

Uma situação averiguada na unidade de fisioterapia local, é que os encaminhamentos para tratamento fisioterapêutico nem sempre se respaldam

em uma real necessidade ou em embasamento efetivo. Condizente com essa realidade, o estudo de Andrade (2015) realizado em Niterói, Estado do Rio de Janeiro, constata que há uma banalização das referências, sendo uma das maiores causas do alto índice de pacientes indicados para tratamento individual, circunstância que acaba por sobrecarregar o sistema de saúde. Verifica-se que uma grande parte dos encaminhamentos são embasados apenas na queixa/sintomatologia do paciente, sendo que não são realizadas uma anamnese rigorosa ou exames complementares. Nesta dinâmica de ações o foco do cuidado torna-se curativo-reabilitador por primazia.

Carneiro et al. (2012) relatam que a maioria dos encaminhamentos para fisioterapia é caso crônico e simples, que poderiam ser solucionados com tecnologias frugais existentes na atenção primária, conseqüentemente diminuiria as filas de espera, selecionando apenas os casos mais complexos para atendimento nas policlínicas, otimizando o fluxo de encaminhamentos e o processo de trabalho do fisioterapeuta.

Os casos de menor complexidade é que muitas vezes obstruem o fluxo para o atendimento para pacientes com reais necessidades individuais. Para Bispo Junior (2010), desta maneira, seria imprescindível que neste momento a intervenção da fisioterapia fosse pautada no controle de riscos, isto é, no controle dos fatores associados ao desenvolvimento e progressão da doença. Longe disso, o que vivenciamos é o paradigma do profissional reabilitador, devido ao privilégio de ações curativas e de reabilitação (SALMÓRIA; CAMARGO, 2008).

Portes et al. (2011) atribuem a não valorização das ações preventivas e educativas da fisioterapia, possivelmente, devido à grande demanda por atendimento curativo reabilitador e, principalmente, ao reduzido número de fisioterapeutas atuantes na ESF, sendo que esta percepção condiz muito com a realidade do município deste estudo.

Para Rodrigues et al. (2013) o atendimento fisioterapêutico não deve ser apenas individualizado, deve-se evidenciar, também, o atendimento em grupo, com ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Sendo uma prática profissional baseada em decisões conjuntas, numa perspectiva interdisciplinar. Para tanto, a atuação do fisioterapeuta na saúde coletiva precisa criar uma base mais sólida na atenção primária.

Uma dificuldade encontrada no município objeto deste estudo, na relação com os outros profissionais da ESF, refere-se aos atendimentos domiciliares, que ocorrem uma vez na semana e não são vinculados às visitas da ESF, sendo realizado um trabalho independente dos outros profissionais da saúde. Geralmente, os pacientes domiciliados são os mais críticos e necessitam de cuidados múltiplos. Assim sendo, ao realizar a visita, o profissional fisioterapeuta busca observar quais são as demandas daquele paciente e, muitas vezes se depara com um amplo aspecto de alterações, em que necessitaria de uma equipe multiprofissional para lidar com este paciente e sua família. Na opinião de Loures e Silva (2010) o fisioterapeuta tem um grande potencial mediador, podendo ser um elo entre a comunidade e a equipe de saúde, favorecendo a identificação dos problemas que devem ser considerados por toda a equipe na elaboração das ações de saúde.

Conforme o Ministério da Saúde relata, a proximidade da equipe de saúde com o usuário facilita o conhecimento da pessoa, da família e a da vizinhança, garantindo uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade (BRASILc, 2019). Diante de uma comunidade é preciso considerar a realidade social onde estão inseridos os usuários. Este conhecimento pode ocorrer por meio da visita domiciliar, que contribui em vários aspectos para conhecer a dinâmica familiar. Sendo que, ao perceber a realidade da família, o fisioterapeuta pode embasar ações tanto coletivas quanto individuais, agregando o conhecimento científico (saberes da fisioterapia) aos conhecimentos empíricos (saberes da família) (ANDRADE, 2015).

Neste contexto, de acordo com Cardoso Junior (2014), pode-se estabelecer a educação em saúde que compreende um conjunto de ações que propiciam com que as pessoas sejam operacionalizadas ao autocuidado, bem como, troquem hábitos e comportamentos prejudiciais por outros considerados mais saudáveis. Com isto, visa-se estabelecer um vínculo de corresponsabilidade que facilitará a implementação de outras ações, com maior adesão dos usuários aos programas oferecidos pelo fisioterapeuta, ou àqueles já constituídos como grupos específicos de idosos, gestantes, puericultura, entre outros.

Em um estudo sobre a visão da atuação do fisioterapeuta em uma equipe de saúde da família no município de Salvador, Estado da Bahia, Souza et al. (2015) averiguaram que a maioria dos entrevistados abordam o atendimento em domicílio aos acamados como função a ser realizada pelos fisioterapeutas, sendo que apenas um entrevistado relatou acerca da promoção de saúde. Sendo assim, ficou evidenciado o desconhecimento dos outros profissionais de saúde quanto às possibilidades de atuação da Fisioterapia.

Um dos aspectos observados no ambulatório de fisioterapia municipal em questão consiste na procura pelos usuários, que não estão admitidos para os fisioterapêuticos, que chegam até o fisioterapeuta afim de solucionar dúvidas ou mesmo para solicitar orientações de exercícios ou de condutas, visando amenizar suas queixas. Assim, em geral as ações de atenção primária da fisioterapia são reduzidas às orientações para esses usuários que buscam instruções. Apesar de ainda serem inconstantes, as ações de orientação e de busca de corresponsabilidade do cuidado por parte do paciente, impulsionam a execução de um serviço de fisioterapia que estime a participação do usuário na prevenção dos riscos e agravos a sua saúde. Segundo Augusto et al. (2011) um dos princípios das intervenções em promoção da saúde é a participação da população, desta maneira, é preciso que se conheçam as crenças, os valores, os significados e os objetivos da população em relação à promoção da saúde, bem como a atuação da fisioterapia neste processo.

Para Soares e Assis (2016) a atuação do fisioterapeuta na atenção básica não deve representar exclusivamente ações voltadas à reabilitação na Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que isso coincidiria com a reprodução do modelo curativo, mas sua atuação deve instituir um novo estímulo para a transformação da realidade social e epidemiológica.

Para tanto, de acordo com Oliveira et al. (2011) a fisioterapia como potencial integrante da equipe multidisciplinar do NASF-AB precisa reformular-se de modo que a reabilitação aplicada ao seu objeto de estudo, associe espaço com atividades de promoção, educação em saúde e prevenção de riscos de modo a libertar-se do paradigma de assistência restrita ao nível de atenção terciária e aproximar-se da atenção primária. Portanto, há necessidade de se romper o isolamento e o individualismo da prática fisioterapêutica reabilitadora, manifestando uma nova lógica de atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Ao vislumbrar o ser humano como um todo é que se pode atingir o propósito pelo qual a fisioterapia identifica-se, que é conservar, aprimorar e recompor a integridade de órgãos, sistemas e ou funções. Para que isso ocorra, é fundamental desenvolver um panorama sistêmico. A fisioterapia que direciona a sua ciência apenas na patologia não produz saúde e, se ela fica restrita a níveis individuais de atenção, deteriora-se (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Muitas vezes, no cotidiano profissional, percebe-se que as tecnologias assistenciais da profissão não preparam o fisioterapeuta completamente para o atendimento das demandas, ou seja, dos problemas de saúde que lhes são apresentados pela coletividade. Pode-se verificar que, educar para a saúde, reforçando o autocuidado é tão importante quanto reabilitar após doença. Cardoso Júnior (2014) enfatiza que a educação em saúde é um elo entre os saberes dos profissionais e os saberes da população, o que inevitavelmente reorienta as práticas profissionais, que deverão servir de encorajamento e apoio para que a população busque as raízes e soluções para os problemas de sua saúde.

Assim, para Andrade (2015) é preciso criar oportunidades para que o fisioterapeuta possa, em sua trajetória profissional, recorrer não só aos saberes adquiridos na sua formação, mas também àqueles adquiridos durante a sua prática e, também àqueles desenvolvidos através da relação com outros profissionais de saúde e com os usuários. É sabido que a capacitação em serviço é um moderador desta relação entre os atores da saúde, bem como da constante renovação de idéias e ações efetivas.

No que concerne à educação permanente, em algumas ocasiões, a Secretaria da 15ª Regional de Saúde convida o Fisioterapeuta propondo a participação em capacitações e/ou cursos, o que se mostra de grande valia, pois muitas das vezes, as lições aprendidas nestes encontros são aplicadas na dinâmica diária de trabalho. Contudo sente-se necessidade de uma maior oferta de capacitação, para que o profissional esteja inserido em uma educação permanente e se sinta estimulado a aprender e buscar novos conhecimentos que possa agregar a sua prática como profissional, bem como possam estar em constante atualização em conformidade com os princípios do SUS. Para Duarte e Oliveira (2012) a Educação Permanente pode ser vista como uma estratégia fundamental para a mudança no sistema de saúde e para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde.

Esse quadro traz ponderações a respeito da responsabilidade sobre a capacitação profissional, sendo que de um lado a gestão de saúde deveria articular e facilitar o acesso à capacitação e treinamento e, por outro lado a

percepção do profissional visando buscar, por meios próprios, novos conhecimentos que possam ressignificar as suas práticas, voltando a atuação para o coletivo e as demandas do SUS. Portanto, a educação permanente, tanto aquela ofertada pela gestão quanto aquela acessada pelo profissional deveriam caminhar sincronizadas, em benefício de prestar uma assistência de qualidade e resolutive.

No momento em que a pesquisadora apossou de suas atividades profissionais no setor público, foi-lhe instigada a prática reflexiva, entre o que tinha absorvido durante a sua formação acadêmica, concluída em 2016, e o que estava vivenciando em sua prática profissional. Contudo, a impulsiona a buscar novas formas de implementar seu serviço na sua unidade de inserção. Para tanto, sentiu-se a necessidade de conhecer mais sobre a atenção básica, bem como aprimorar o exercício de atividades para a Gestão dos Serviços em Saúde. Para tal, surgiu a oportunidade de qualificação em uma especialização de Gestão em Saúde, que nesta ocasião, é concretizada com a elaboração desse trabalho.

As atividades desenvolvidas pela fisioterapia no contexto da atenção primária enfatizam atenção individual e coletiva tanto em nível preventivo quanto de reabilitação junto a diferentes públicos (FONSECA, 2016). Embasado nos estudos de Friedrich et al. (2018) pode-se verificar que as razões para realizar ações grupais, de acordo com os usuários e profissionais, se dão por conta de os mesmos estimularem as relações interpessoais, a construção de saberes e o cuidado integral, como exemplificado na Figura 1. Deste modo, as atividades em grupo tornam-se um importante meio para a promoção da saúde no nível de atenção primária, impactando positivamente na qualidade de vida das pessoas.

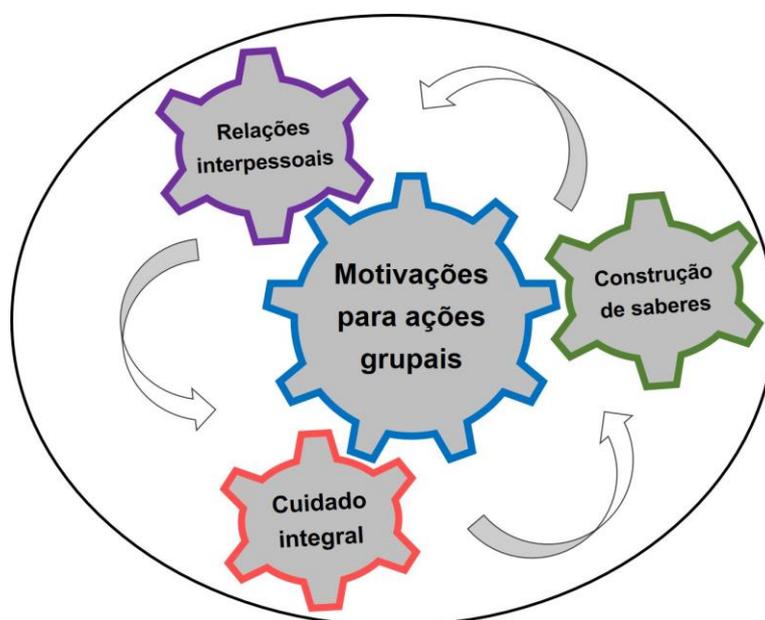


Figura 1- Motivações para o desenvolvimento de ações grupais.
Fonte: FRIEDRICH et al. (2018).

Quando analisamos as políticas públicas voltadas para a inserção do fisioterapeuta na atenção primária, verificamos que o fisioterapeuta não está

inserido nos programas multidisciplinares da atenção básica, como é o caso do município analisado, ou, quando está introduzido na equipe, a sua participação é incipiente. Sabe-se que os saberes inerentes à Fisioterapia podem contribuir na prevenção de doenças e na redução de sequelas quando aplicados na atenção básica. Assim, evidencia-se a necessidade de ações propositivas da fisioterapia na atenção básica que viabilizem esta conscientização e participação dos pacientes e familiares, bem como reduzam as demandas para os demais níveis. Diante desse contexto, a proximidade entre a fisioterapia e o nível primário revela-se como uma possibilidade de consolidar a APS, expandindo a resolutividade do sistema e fornecendo garantia da integralidade assistencial (BISPO JÚNIOR, 2010).

Contudo, o desenvolvimento de políticas que insiram e valorizem o trabalho do fisioterapeuta dentro da equipe básica de saúde é necessário para promover a integração deste profissional (SALMÓRIA; CAMARGO, 2008). Assim, torna-se de extrema importância a troca de experiências, pontuando as fragilidades e potencialidades apresentadas pelos profissionais e pela gestão, com finalidade de estabelecer estratégias para implementar essa proposta.

Neste sentido, constata-se que existem limites a serem superados, no que tange à prática profissional, determinado pelo cenário apresentado pelo município em questão. Para Bispo Junior (2010) a participação do fisioterapeuta nos conselhos municipais de saúde (CMS) é apontada como uma possibilidade de mudança de foco, visto que objetiva encontros com representantes da sociedade e da saúde, que podem definir estratégias a serem executadas no âmbito local e produzindo propostas para discussão na esfera municipal e regional.

Este modelo que contempla um novo perfil do fisioterapeuta frente à lógica organizacional do SUS, onde a atenção básica deve ser resolutiva com objetivo de reduzir os encaminhamentos para os outros níveis de atenção, depende não só de uma releitura da prática, mas de um reconhecimento maior por parte dos gestores de saúde na inserção destes profissionais nas equipes multidisciplinares. Para Bispo Júnior (2010) precisa existir uma transformação na formação profissional, fazendo uma transição da ênfase curativo/reabilitadora para uma lógica promocional/preventiva, sendo uma condição imprescindível para empreender um novo modelo de atuação.

Assim, cabe ao fisioterapeuta, em consonância com a equipe de saúde e com os gestores locais, planejar e desenvolver estratégias para contemplar tanto as ações de reabilitação, que não podem deixar de ser desenvolvidas, quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo a diferença crucial o momento da intervenção, enquanto a primeira ocorre no controle de danos, a segunda atua no controle de riscos e, para tanto, faz-se necessário um conhecimento prévio da realidade da comunidade (BISPO JÚNIOR, 2010).

Como podemos verificar, a fisioterapia está percorrendo uma fase excepcional de crescimento, tanto científico quanto tecnológico, prestando serviços de saúde ao ser humano em todas as etapas de sua vida, de várias maneiras diferentes, embora no SUS a maior ênfase seja para área de reabilitação, deixando muitas vezes de lado a área de atenção primária (BARBOSA, 2011). No entanto, para Soares e Bezerra (2014) a inserção da

fisioterapia na APS apresenta uma recente conquista da área, desenvolvendo uma prática generalista e promotora de saúde.

Contudo, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados, na medida em que ainda é incipiente a atuação do profissional fisioterapeuta neste nível de atenção, apesar da já comprovada importância deste profissional nas equipes que atuam nestes cenários. Apesar disso, como discorreremos, ainda há um estigma que o fisioterapeuta atua somente no âmbito da reabilitação e cura, sendo que este equívoco acaba afastando este profissional dos programas de promoção da saúde. Conseqüentemente, promove um crescimento da demanda para a reabilitação, perpetuando este ciclo.

Entretanto, podemos afirmar que a inclusão do fisioterapeuta na atenção básica/Estratégia Saúde da Família acarreta em inúmeros benefícios, tanto para a comunidade que teria assistência integral e interdisciplinar, para o profissional fisioterapeuta que ampliaria seu campo de atuação e, também, para o Estado que abordaria mais ações de promoção e a prevenção de agravos, reduzindo custos com assistência e a reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos constatar que nos últimos anos há uma mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população, sendo assim, as atividades orientadas para a prevenção, proteção e promoção a saúde, como as mudanças de hábitos de vida e detecção precoce de doenças, devem ser vistas como essenciais nas ações de saúde. Para isso, para atender a demanda, é preciso ter uma base com uma equipe de saúde formada por profissionais de diversos setores, capazes de atender as diferentes exigências.

Com este estudo pode-se verificar que a prática profissional do fisioterapeuta no município de Nossa Senhora das Graças, Estado do Paraná, encontra-se subordinada às ações de reabilitação e cura, mesmo que em alguns momentos haja inexpressiva oportunidade de atuação na atenção básica, seja através das orientações individuais ou dos convites para ministrar palestras em grupos.

Assim, diante do que foi exposto torna-se fundamental que os gestores aprimorem sua visão, buscando conhecer a realidade de sua população e compreender acerca de como o fisioterapeuta, com suas competências, pode atuar neste contexto. Entretanto, almeja-se que, cada vez mais, o profissional fisioterapeuta esteja engajado e inserido nas atividades voltadas para a prevenção e promoção da saúde, passando a ter voz ativa e visibilidade dentro de uma proposta de atuação multidisciplinar e interdisciplinar no cenário da atenção básica em saúde.

Destarte, para que essa perspectiva se torne realidade, é fundamental a viabilização de um contexto, onde o fisioterapeuta seja compreendido como um profissional que atua dentro de programas de atenção primária, exercendo sua função junto à uma equipe multidisciplinar, recomendada pelo SUS. Também, é de fundamental importância que os profissionais da área da saúde, gestores e os usuários, tenham conhecimento acerca de como a atuação do fisioterapeuta influencia nas práticas de saúde voltadas à Atenção Primária.

Diante do exposto, este estudo permitiu vislumbrar ações reflexivas e

explorar a realidade de um município paranaense acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica. Contudo, faz-se necessário um constante debate acerca do tema, visto que as políticas públicas de saúde vêm sendo modificadas constantemente, para tanto, é relevante motivar os profissionais da saúde, para que executem ações integradas com outros profissionais, preconizando uma maior resolução das demandas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M. S. D. M. **O fisioterapeuta e a atenção básica à saúde no município de Niterói-RJ: a formação profissional no desafio da prática.**

Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. 2015.

AUGUSTO, V. G. et al. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16, p. 957-963, 2011.

AVEIRO, M. C. et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 16, Supl. 1, p. 1467-1478, 2011.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde - a inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família. **Fisioter. Mov.**, v. 25, n. 2, p. 419-431, 2012.

BARBOSA, G. **Entrevista com Dr. Geraldo Barbosa.** 2011. Disponível em <<<http://blogs.opovo.com.br/fisioterapiaesaude/2011/02/17/entrevista-com-dr-geraldo-barbosa/>>> Acesso em: 10 fev. 2019.

BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, n. 1, p. 1627-1636, 2010.

BRASILa. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Disponível em <<<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>> Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASILb. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Atenção Básica. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).** Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php> Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASILc. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF).** Disponível em <<<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>> Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASILa. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. n. 3, p. 197, 2011.

BRASILb. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Diário Oficial da União. Brasília, seção 1, n. 204, p. 1-37, 21 out. 2011.

BRASIL. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 27, 2010.

CARDOSO JUNIOR, O. P. **Atribuições e competências do fisioterapeuta na atenção básica**. 2014. Disponível em <<
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/fisioterapia/atribuicoes-e-competencias-do-fisioterapeuta-na-atencao-basica/55919>>> Acesso em: 30 jan. 2019.

CARNEIRO, L.C.; SANSON, J. R.; SILVA, M. L. B. Inclusão da Fisioterapia na Atenção Primária: experiência na Unidade Básica de Saúde Rio Tavares. **Coleção Gestão da Saúde Pública**, Florianópolis v. 10, p.113-131, 2012.

CARVALHO, A. I.; BARBOSA, P. R. **Organização e Funcionamento do SUS**. Departamento de Ciências da Aplicação / UFSC, Florianópolis, 2010.

COFFITO – **RESOLUÇÃO Nº 444, de 26 de abril de 2014**. Disponível em <<
<http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?ids=138>>> Acesso em: 06 fev. 2019.

DELAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16, n. 1, p. 1515–1523, 2011.

DUARTE, M. L. C.; OLIVEIRA, A. I. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2012.

FONSECA, J. M. A. et al. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016.

FRIEDRICH, T. L. et al. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface Comun. Saúde Educ.**, v. 22, n. 65, p. 373-385, 2018.

HERBST, B. I. **Fisioterapia e SUS**: uma abordagem situacional da clínica de reabilitação municipal em Mafra/SC. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Paraná. Rio Negro, 2011.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em <<
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/nossa-senhora-das-gracas/panorama>>> Acesso em: 29 jan. 2019.

LOURES, L. F.; SILVA, M. C. S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciênc. Saúde colet.**, v. 15, n. 4, p. 2155- 2164, 2010.

NEVES, L. M. T.; ACIOLE, G. G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface Comun. Saúde Educ.**, v. 15, n. 37, p. 551-64, 2011.

OLIVEIRA, G. et al. Conhecimento da equipe de saúde da família acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 332-339, 2011.

PORTES, L. H. et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Rev. APS**, v. 14, n. 1, p. 111–119, 2011.

RODRIGUES, F.; SOUZA, P. S.; BITENCOURT, L. T. G. A fisioterapia na atenção primária. **Rev. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família**, v. 1, n. 1, 2013.

SALMORIA J.G.; CAMARGO W.A. Uma Aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 73-84, 2008.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16. Supl. 1, p. 1535-1546, 2011.

SOARES, V. M. G.; ASSIS, F. S. **A atuação do fisioterapeuta na atenção básica**: revisão de literatura. Monografia de graduação. Núcleo de Trabalhos Acadêmicos em Ciências da Saúde. Centro Universitário Tabosa de Almeida. 2016.

SOARES, G. M. M.; BEZERRA, M. I. C. Estratégias, Possibilidades e Conquistas da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: Estudo de Caso. **Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 3, n. 1, p. 45-52, 2014.

SOUZA, M. C. et al. Fisioterapia, cuidado e sua práxis no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 2, p. 67-76, 2015.

TORRES, C. K. D.; ESTRELA, J. F. M.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Contribuição da educação popular no atendimento fisioterapêutico domiciliar. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 14, n. 5, p. 1877-1879, 2009.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.