PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

VANESSA PATRICIA FAGUNDES; MARIA JOSÉ CAETANO F DAMACENO; JHENNIFFER APARECIDA SILVÉRIO DE MOURA

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem em seus princípios a integralidade e atendimento multidisciplinar, garantindo um melhor atendimento e abrangência para toda a população, traz um conjunto de ações que visem a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação por meio de equipes multiprofissionais e de cuidado integrado. A atuação fisioterapêutica na promoção a qualidade de vida, no auxílio de distúrbios, na prevenção de lesões e na reabilitação, evidencia a necessidade de inclusão desse profissional na Atenção Primária à Saúde, mas essa inserção ainda vem sendo uma dificuldade, por ter sua origem centrada na recuperação e na reabilitação à saúde e nos serviços do nível secundário e terciário. Buscou-se então compreender a percepção dos profissionais de saúde em relação a atuação do fisioterapeuta na atenção primária em um município do interior do Estado de São Paulo. A pesquisa foi autorizada pelo órgão gestor municipal e foi submetida e aceita pelo Comitê de Ética e Pesquisa por meio da plataforma Brasil. Sendo realizado um estudo de caráter exploratório, transversal e de abordagem qualitativa, com entrevista individual com aplicação de questionário semiestruturado com os colaboradores das estratégias saúde da família. Foram incluídos 54 participantes, sendo médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e auxiliar administrativo. Identificou-se os seguintes núcleos de sentido: conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta, conhecimento sobre o processo de trabalho, gestão de vagas, realidade do paciente e modelo de cuidado, evidenciado que o conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta é focado na reabilitação, assim como diferentes compreensões sobre o acesso ao serviço de fisioterapia, escassez de vagas e dificuldade no acesso, e o cuidado centrado em encaminhamento médico. Os profissionais da atenção primária não demonstraram conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta além da área da reabilitação, a população se encontra desassistida da atuação desse profissional tanto na atenção primária como nos demais níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Fisioterapia na Atenção Primária, Integralidade em Saúde, Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Cidadã por meio do artigo 196, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, atribuindo aos Governos Municipais, Estaduais e Federal a obrigatoriedade da assistência à saúde da população Brasileira, o que levou à necessidade de organizar essa assistência, implanto assim o Sistema Único de Saúde (SUS) que foi legalizado e organizado por meio da lei nº. 8.080/1990.

Para evitar que o sistema se organizasse de forma isolada e sem comunicação entre os

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16241

níveis de atenção à saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram propostas pela primeira vez, no Relatório Dawson, publicado em 1920, o princípio sistêmico ou organizacional nos mostra que as RAS não podem ser visualizadas de uma forma fracionada, mas sim como uma junção de todos os serviços que integram o SUS formando uma inter-relação (ARRUDA et al, 2015).

Nessa organização, a Atenção Básica ou Atenção Primária (AP), deve ser a principal porta de entrada para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), devendo ser, o contato referencial dos usuários no SUS (BRASIL, 2012).

Outro ponto da Rede é a Atenção Secundária, ou seja, de média complexidade e temos ainda a Alta complexidade, o que conhecemos como nível terciário, sendo representado pelos procedimentos que abrangem alto custo e alta tecnologia (BRASIL, 2009a).

Para apoiar as Equipes de Atenção Primária, criou-se o núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, visando também, ampliar a abrangência da atenção primária, onde foram inseridos outros profissionais como o fisioterapeuta com a proposta de garantir melhor qualidade de vida e atendimento à população, de forma compartilhada com a equipe da ESF responsável pelo território em questão (BRASIL, 2008).

Diante isso, vemos que o papel da fisioterapia na comunidade se tornou relevante, promovendo maior qualidade de vida a população, porém sem deixar as ações de cura e reabilitação (BISPO, 2010).

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO) a atenção fisioterapêutica deve abranger o desenvolvimento de ações preventivas primárias (promoção de saúde e prevenção), secundárias (diagnóstico precoce) e terciárias (Reabilitação) (NEVES; ACIOLE, 2011).

Além disso, em 2021 entrou em vigor a Lei nº 14.231 que determinou a inclusão obrigatória de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas equipes da Estratégia Saúde da Família.

Percebe-se que ainda nos dias de hoje essa inserção não foi realizada e a maior demanda se encontra nos níveis de atenção secundária e terciária, ou seja, o de reabilitação. Pressupõe-se que há fatores que explicam essa demanda, sendo um deles, possivelmente a falta de conhecimento da equipe de saúde sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção primária, emergindo a necessidade de realizar a pesquisa em questão a fim de corroborar ou refutar a hipótese acima, possibilitando um maior conhecimento sobre o tema e possíveis intervenções precoces no cuidado ao usuário.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, com delineamento transversal de abordagem qualitativa, uma vez que trabalha com os significados, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2012). A Pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal da Saúde, gestora das ESF e submetida e aceita pelo Comitê de Ética e Pesquisa por meio da plataforma Brasil, sob o número do CAAE: 57344122.9.00000.8547.

Foi realizado em 13 ESF do município estudado e que contavam com uma equipe de profissionais como médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliar de enfermagem (AE), auxiliar de saúde bucal (ABS), agentes comunitários de Saúde (ACS) e agentes administrativos, com a proposta de compreender a percepção desses profissionais em relação a atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária.

A seleção deu-se por conveniência, sendo convidados todos os profissionais que desejassem participar da referida pesquisa, desde que fossem profissionais da saúde, colaboradores da ESF, maiores de 18 anos e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram excluídos profissionais que não atuavam na área da saúde, que não atuavam na ESF e estagiários.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16241

Utilizou-se de entrevista semiestruturada elaborada pelas pesquisadoras tendo em vista que não foi encontrado na literatura nenhum instrumento que atendesse o objetivo do estudo, as questões caracterizaram os participantes quanto ao sexo, idade, tempo de atuação na ESF, escolaridade, tempo de formação, função na ESF e gênero, as questões norteadoras e abertas utilizadas para a entrevista foram: "Na unidade de saúde em que você trabalha, tem a atuação do fisioterapeuta?", "Qual a atuação do fisioterapeuta na ESF?", "Quando você identifica a necessidade do profissional fisioterapeuta, como você aciona?" e "Em seu ponto de vista, qual o benefício da atuação desse profissional APS?"

O tempo de duração da entrevista foi em média de 10 a 30 minutos em local apropriado que garantisse o sigilo e a privacidade dos profissionais participantes.

A análise do conteúdo, deu-se através da modalidade temática, considerado um método de análise apropriado para pesquisa qualitativa, pois segundo Minayo (2009) este tipo de pesquisa permite compreender questões particulares, como crenças, motivos, valores, fenômenos essenciais para entender a realidade social humana.

A representação das falas dos participantes foi feita através da categoria profissional sendo: ENF1, ENF2… ENF11 (Enfermeiro/Coordenador da unidade), AE1, AE2… AE10 (Auxiliar de Enfermagem), ACS1, ACS2… ACS26 (Agente Comunitário de Saúde), MED1, MED2… MED6 (Médico (a)) e ADM1 (Auxiliar Administrativo).

3 RESULTADO E DISCUSSAO

Participaram da pesquisa 54 profissionais sendo eles 26 ACS (Agente Comunitário de Saúde), 11 ENF (Enfermeiro (a)), 10 AE (Auxiliar de Enfermagem), 6 MED (Médico (a)) e 1 ADM (Auxiliar Administrativo).

A faixa etária dos participantes foi de 21 a 61 anos, 44 do sexo feminino e 10 profissionais do sexo masculino, o tempo de atuação desses profissionais varia de 1 mês a 28 anos. Percebeu-se que a idade, o tempo de atuação na Atenção Primária e a formação, não interferiram nos resultados dos núcleos de sentido, uma vez que não se obteve respostas divergentes durante a pesquisa.

Foi identificado os seguintes núcleos de sentido: 1-Conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta, 2-Conhecimento sobre o processo de trabalho, 3-Gestão de vagas, 4- Realidade do paciente e 5- Modelo de Cuidado.

Quanto ao conhecimento sobre a atuação do profissional fisioterapeuta percebe-se que os entrevistados compreendem a atuação dele no âmbito da reabilitação, o que podemos evidenciar nas seguintes falas:

> *[...] reabilitar esse paciente, se tivesse no caso né, reabilitar para poder estar trazendo-o de volta a interagir com a sociedade [...] AE5*
> *[...] seria para recuperação [...] ACS13*
> *[...] atender a população em processo de reabilitação [...] ACS19*
> *[...] ele trabalha nos casos de reabilitação motora, reabilitação pulmonar [...] ENF7*
> *[...] os pacientes que necessitam de reabilitação, é, física, pulmonar [...] MED2*

Alguns profissionais identificam ainda como importante a presença do profissional fisioterapeuta nos serviços de saúde da atenção primária, porém, ainda assim, não com o foco na prevenção e promoção da saúde e sim na reabilitação, evidenciado nas falas:

> *[...] é importante para recuperação do paciente, dependendo da queixa que ele tem [...] ACS2*
> *[...] é muito importante, ainda mais se tratando de reabilitação [...] MED2*
> *[...]* é importante né, porque após a avaliação, principalmente para a reabilitação né

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16241

[...] AE7
[...] a recuperação dele seria mais rápida por assim dizer [...] AE4

Um estudo realizado por Delai (2011), evidenciou que há um desconhecimento sobre as competências do profissional fisioterapeuta por parte dos gestores municipais e também falta de reconhecimento da atuação preventiva e da fisioterapia como área da Saúde com participação tão importante quanto às demais, inseridas na Estratégia Saúde da Família, demonstrando fragilidades também por parte da gestão das políticas públicas, uma vez que o desconhecimento não permeia apenas o profissional do serviço, portanto, vemos o predomínio dos pensamentos dos atores de saúde, sendo o cuidado centrado na doença, e nos serviços de alta densidade tecnológica, contrariando a lógica da resolubilidade da AP, o que corrobora com o encontrado neste estudo.

No campo do conhecimento sobre o processo de trabalho, evidencia-se diferentes compreensões sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde participantes da pesquisa, como por exemplo forma de acionamento do profissional fisioterapeuta, acesso ao serviço de fisioterapia como na reabilitação, Sistema Cross, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), núcleo de gestão municipal. Tais percepções evidenciamos das falas:

[...] depois que passa pelo médico é agendado pelo CROSS [...] AE1
[...] aciona a Secretaria da Saúde, lá eles mandam um fisioterapeuta se tiver disponível para vir na unidade [...] ACS2
[...] nós acionamos o NASF, aí o fisioterapeuta vem na unidade ou a gente encaminha para ser atendido [...] MED1
[...] a fisioterapeuta que fazia visita domiciliar aqui que era da equipe do NASF né que agora a gente não tem mais, ele tá no EMAD, então eu vou ter que solicitar uma visita domiciliar do EMAD [...] ENF4
[...] aciono o EMAD que é o melhor em casa que ele tem um serviço de fisioterapia, mas que no momento está sem ou a fisioterapia domiciliar da UNIP que também está sem e da FEMA [...] ENF5
[...] a gente reza né e pede pra pessoa melhorar, brincadeira..., mas a gente tenta de outros meios com orientação, tenta através de outras entidades, porque realmente no momento tá bem difícil de conseguir por aqui." ACS20

Sobre a Gestão das vagas de fisioterapia, percebe-se que a grande maioria cita a escassez de vagas, e que, portanto, fortalece o olhar único e exclusivo da atenção à saúde no âmbito secundário e terciário, excluindo-se a ações de prevenção e promoção da saúde, evidenciado nas falas:

[...] ia tirar eles de uma caminhada muito demorada para poder fazer a fisioterapia, é muito burocrático [...] ACS4
[...] além da demora do agendamento né, e de ser pequeno os números de fisioterapeuta que há nas unidades, então assim quem sofre são os pacientes [...] AE2
[...] se ele estivesse aqui mais próximo dos pacientes eu acho que a recuperação dos pacientes seria melhor, ele não teria que esperar até ter uma vaga [...] AE4
[...] tem alguns trabalhos em Assis que é domiciliar, é uma equipe que faz um atendimento domiciliar, mas a demanda é muito grande e a disponibilidade de vagas é muito pequena [...] MED2
[...] a dificuldade de a gente conseguir esse acompanhamento, tratamento né, é um pouquinho significativa [...] ENF3

Delai (2011) em seu estudo demonstra que dentre 31 municípios estudados na época, 08 não disponibilizava o serviço de Fisioterapia**,** os municípios têm demonstrado dificuldades para garantir o acesso da população aos outros níveis de assistência, especialmente no nível secundário, reafirmando a dificuldade encontrada em uma proporção maior que o município estudado.

No que se refere ao bem-estar e realidade vivida dos pacientes de cada ESF, os

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16241

profissionais citaram a dificuldade do paciente de se locomover até um serviço especializado, o que acaba dificultando o tratamento e que foi apontado como um dos benefícios de ter o fisioterapeuta na unidade, evidenciamos isso nas falas:

> *[...] se fosse um fisioterapeuta na unidade facilitaria para o usuário estar vindo até o fisioterapeuta, seria melhor para o usuário [...] ACS5*
> *[...] facilitaria o trabalho né, agilizaria, não ficaria aquelas filas enormes, às vezes o paciente não tem condição de ir [...] ACS8*
> *[...] principalmente por conta de ambulância, a maioria não tem veículo próprio [...] ACS9*
> *[...] seria primordial principalmente para os acamados nos casos como eu falei, por conta da dificuldade que eles têm em ir até o serviço [...] ACS13*
> *[...] ah eu acho que a locomoção, do paciente estar indo para outro lugar sendo que ele pode estar buscando aqui mais próximo dele [...] AE10*

Quanto ao núcleo de sentido Modelo de cuidado, percebe-se que acesso ao profissional fisioterapeuta nas maiorias das falas ocorre por meio de indicação do profissional médico, excluindo-se a possibilidade de acesso por meio de outros profissionais, o que fortalece o cuidado centrado no profissional médico, sendo esse o profissional que avalia, diagnostica e solicita ou não a avaliação do profissional fisioterapeuta, percebe-se nas falas:

> *[...] quando o médico encaminha [...] AE1*
> *[...] passa pelo clínico geral, e o encaminhamento vai para a menina que agenda [...] ACS 4*
> *[...] o médico especialista encaminha para o fisioterapeuta ou a médica da saúde da* família [...] ADM1
> *[...] procura a Doutora para a doutora encaminhar [...] ADM1 [...] do pedido da médica [...] AE2*
> *[...] o doutor vai ver, o doutor encaminha [...] ACS7*
> *[...] faz um encaminhamento médico, passa para o médico [...] AE5*

Percebemos que os núcleos de sentido demonstram fortemente o caráter curativo da assistência à saúde.

De acordo com uma pesquisa de Magnago e Pierantoni (2015) os profissionais ainda não compreendem e aceitam a mudança do modelo de gestão, de um centrado no médico, com foco na doença e organizado em demanda espontânea, para o novo modelo de gestão que seria uma equipe multiprofissional focada nas ações de caráter de promoção e prevenção de saúde, além de ser focalizada no paciente, não só na doença.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais de saúde não demonstraram conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta além da função reabilitadora, assim, como evidencia-se a problemática da falta de acesso do usuário do Sistema Único de Saúde a essa especialidade tanto na Atenção Primária, quanto nos demais níveis de Atenção à Saúde.

Quanto a formação podemos sugerir que tenha uma falha na inclusão da interdisciplinaridade nos currículos dos cursos da saúde, o que pode justificar assim o desconhecimento dos profissionais sobre outras profissões e consequentemente não garantir um cuidado contínuo a população.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G.G; BATISTA, L.H. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. **Saúde em debate**,

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16241

v. 37, p. 10-19, 2013.

ARRUDA, C. et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery** , v. 19, p. 169-173, 2015.

BISPO JÚNIOR, J.P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1627-1636, 2010.

BRASIL, Portaria n° 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF. **Ministério da Saúde; 2008**.

BRASIL, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Ministério da Saúde**; 2017.

BRASIL, Portaria n° 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Saúde Básica para a Estratégia Saúde da Família e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Ministério da Saúde**; 2011.

BRASIL, Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**; 2009.

BRITO, G.E de; NOVAIS, B.K.L.O. Percepções sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção primária. **Rev. APS**, 2011.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de média e alta complexidade no SUS. ed. Brasília, DF: **CONASS**, 2011b. v. 4. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS).

DELAI, K. D; WISNIEWSKI, M.S. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, suppl 1.

Departamento de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

FERREIRA, R.C; FIORINI, V.M.L; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Revista brasileira de educação médica**, v. 34, p. 207-215, 2010.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A.H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, maio, 2010. p 2307 – 2316.

LA FORGIA, G.M; COUTTOLENC, B. **Hospital performance in Brazil: the search for excellence**. World Bank Publications, 2008.

MACIEL, R.V. et al. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)**, v. 18, n. 1, 2005.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16241

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, CR. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). **Saúde em Debate**, v. 39, p. 9-17, 2015.

MINAYO, M.C; DESLANDES, S; GOMES, R.. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Editora Vozes, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília**, DF, 25 jan. 2008. Seção I, p.47-50.

MOSCOVICI, S. La psychanalyse, son image et son image et son public (Presses Univeritaires de France). 1961.

NEVES, C.E.B; RAIZER, L; FACHINETTO, R.F. Acesso, expansão e eqüidade na educação superior: novos desafios para a política educacional brasileira. **Sociologias**, p. 124-157, 2007.

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-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 551-564, 2011.

SILVA JUNIOR, A.G da et al. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. **Modelos de atenção e a saúde da família.-Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 240p**, 2007.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/16241