

ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES A PARTIR DA PRÁTICA PROFISSIONAL.

Experiência baseada na Residência em Saúde da Família (RSF),
desenvolvida na UNIOESTE- campus Cascavel em parceria com o Ministério da Saúde.

Carla Adriane Pires Ragasson Fisioterapeuta, Coordenadora da RSF UNIOESTE, Cascavel,
e-mail: cpragasson@unioeste.br

Daniel Carlos Da Silva e Almeida Fisioterapeuta, Residente da RSF UNIOESTE, Cascavel, PR.

Karen Comparin Fisioterapeuta, Preceptora da RSF, UNIOESTE, Cascavel.

Michele Fernanda Mischiati Fisioterapeuta, Residente da RSF UNIOESTE, Cascavel, PR.

Janáina Teixeira Gomes Fisioterapeuta, Residente da RSF UNIOESTE, Cascavel, PR.

RESUMO

O fisioterapeuta, até pouco tempo atrás apresentava pouco destaque profissional na atenção primária à saúde. Os currículos dos cursos de fisioterapia existentes no Brasil, priorizavam a ação curativa, valorizando pouco o modelo assistencial vigente, dificultando a inserção do fisioterapeuta na Saúde Pública. Para atender as novas políticas de saúde, fazem-se necessárias mudanças na formação destes profissionais, que deve iniciar-se durante a graduação e manter-se como um processo de educação continuada após a inserção deste no mercado de trabalho. A formação do fisioterapeuta atual deve objetivar a capacitação de um profissional capaz de atuar na saúde nos níveis de promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde do ser humano. O objetivo deste estudo é ressaltar a importância da inserção do fisioterapeuta como agente multiplicador de saúde, atuando em interação com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, nas Unidades Básicas de Saúde da Família, a exemplo da Residência em Saúde da Família, desenvolvida pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Cascavel. Através da vivência prática, seguindo os moldes do Programa Saúde da Família, evidencia-se as atribuições gerais e específicas destes profissionais na atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde, nas últimas décadas, vem passando por intensas transformações, principalmente no que diz respeito ao modelo de saúde adotado, passando de um modelo hospitalocêntrico, curativo e reabilitador, para um modelo assistencial promotor da saúde, preventivo e principalmente contando com a participação popular e a interdisciplinaridade dos diferentes profissionais da saúde. Neste sentido, entende-se saúde não como o avesso da doença, mas como a busca do equilíbrio do ser humano, devendo, portanto romper os estreitos limites da assistência curativa (CHAMMÉ, 1988).

Para atender as novas políticas de saúde, fazem-se necessárias mudanças na formação destes recursos humanos, adaptando-os a nova realidade do “tratar em saúde”. Trata-se de um processo de transformação complexo, que deve iniciar-se durante a graduação e manter-se como um processo de educação continuada após a inserção deste profissional no mercado de trabalho.

A mudança no conceito de saúde configurou-se em nosso país, aliado com o movimento social pela reforma sanitária, iniciado nas duas últimas décadas e que vem evidenciando a necessidade de reformulação dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos da área da saúde. A demanda crescente por profissional capaz de atuar com qualidade, resolutividade e em trabalho multiprofissional e interdisciplinar, desencadeou a criação das novas diretrizes curriculares para os cursos na área da saúde apontando para esta nova realidade e necessidade social.

A atenção primária prevê a resolutividade das necessidades de saúde que extrapolam a esfera de intervenção curativa e reabilitadora individual, através da promoção da saúde, prevenção de doenças e educação continuada (PAIN; ALVES FILHO, 1998).

O Programa Saúde da família, criado em 1994, dentro desta abordagem de promoção da saúde, respeitando as diretrizes do SUS, propõe um modelo de assistência integral, enfatizando a atenção primária e à promoção da saúde familiar (COSTA NETO; MENEZES, 2000). Com a implantação do PSF é que se viu a necessidade e importância da inserção do fisioterapeuta na equipe, visando maior promoção e prevenção da saúde, melhorando assim a qualidade de vida.

Neste contexto, verificamos a importância da inserção do profissional fisioterapeuta como agente multiplicador de saúde, desenvolvendo suas atividades, em interação com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

A FISIOTERAPIA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Sistema Único de Saúde tem apresentado resultados positivos nos propósitos de universalização, descentralização e ampliação de cobertura dos serviços de saúde. Avança com mais dificuldade na garantia da qualidade, equidade e na resolutividade da assistência ambulatorial e hospitalar, principalmente, pela falta de profissionais habilitados à prestar assistência integral de saúde (BADUY, R. S.; OLIVEIRA, M. S. M, 2001). Para alcançar os objetivos propostos, torna-se necessário o incentivo à educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde; integrando todos os membros envolvidos no processo.

Uma das principais dificuldades encontradas com respeito da inserção do fisioterapeuta, não apenas no PSF, mas na saúde Pública, diz respeito à formação inicial e a criação da profissão, que apresentava um caráter reabilitador, com atuação na atenção terciária, enraizada devido a grande demanda inicial por reabilitação, inerente a história da criação do curso.

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária à saúde é um processo em construção, associado, principalmente a criação da profissão, rotulando o fisioterapeuta como reabilitador, voltando-se apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas seqüelas. Essa lógica de conceitualização, durante muito tempo, excluiu da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço e impedindo o profissional de atuar na atenção primária (RIBEIRO, 2002).

ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA

Partindo-se da vivência prática dos fisioterapeutas da Residência em Saúde da Família, desenvolvida na Universidade estadual do Oeste do Paraná, campus de Cascavel, elaborou-se um perfil para este profissional, inserido prioritariamente na atenção básica à saúde, evidenciando as principais atribuições pertinentes ao mesmo.

A partir da análise da mudança do perfil epidemiológico da população, verifica-se a necessidade de uma atuação ampla da rede de atenção básica, além do campo das doenças infecciosas, mas também nas áreas crônico-degenerativas e traumáticas. Para tanto é importante uma redefinição nos aspectos de espaço físico e no perfil dos profissionais que irão atuar na equipe de

saúde, no sentido de promoção, prevenção, educação, controle social e reabilitação desta nova demanda que se apresenta (KATO *et al*, 1994).

Nas últimas duas décadas, estudos estatísticos demonstram uma mudança importante no quadro de doenças com o aumento na incidência das doenças crônicas e degenerativas (CORRÊA, 1995). Estas mudanças no perfil epidemiológico da população se devem, principalmente, ao aumento da expectativa média de vida da população.

O envelhecimento da população, é um dos maiores desafios das últimas décadas. Embora a velhice não seja sinônimo de doença, com a idade aumenta o risco de comprometimento funcional e perda de qualidade de vida. A avaliação funcional dos idosos, com acompanhamento do profissional fisioterapeuta, torna-se essencial para estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequado que subsidiarão as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários com o idoso (CIANCIARULLO *et al*, 2002).

A fisioterapia apresenta uma missão primordial, de cooperação, mediante a nova realidade de saúde que se apresenta, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do homem, na promoção e na educação em saúde.

O atendimento domiciliar, é imprescindível ao trabalho de atenção primário do profissional fisioterapeuta, pois é quando nós deparamos com a realidade das pessoas, verificando suas atividades de vida diária, suas limitações e a partir daí proceder aos encaminhamentos e orientações pertinentes à cada caso.

Podemos resumir as atribuições do fisioterapeuta no PSF e da atenção primária, como um profissional voltado para a educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva e individual, inserido e trabalhando de forma interdisciplinar, de forma a:

- Participar de equipes multiprofissionais destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em Saúde Pública;
- Contribuir no planejamento, investigação e estudos epidemiológicos;
- Promover e participar de estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação;
- Integrar os órgãos colegiados de controle social;
- Participar de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva;
- Participar de equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, a implementação, ao controle e a execução de projetos e programas de ações básicas de saúde;

- Participar do planejamento e execução de treinamentos e reciclagens de recursos humanos em saúde;
- Promover ações terapêuticas preventivas a instalações de processos que levam a incapacidade funcional laborativa;
- Analisar os fatores ambientais, contributivos ao conhecimento de distúrbios funcionais laborativos;
- Desenvolver programas coletivos, contributivos à diminuição dos riscos de acidente de trabalho;
- Integrar a equipe de Vigilância Sanitária;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação de Vigilância Sanitária;
- Encaminhar às autoridades de fiscalização profissional, relatórios sobre condições e práticas inadequadas à saúde coletiva e/ou impeditivas da boa prática profissional;
- Integrar Comissões Técnicas de regulamentação e procedimentos relativos a qualidade, a eficiência e aos riscos sanitários dos equipamentos de uso em Fisioterapia;
- Verificar as condições técnico-sanitárias das empresas que ofereçam assistência fisioterapêutica à coletividade.

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

O fisioterapeuta é um membro importante da equipe de saúde, mas como os demais membros da equipe apresentam, também, aptidões e competências inerentes a sua formação profissional, como:

- Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário de saúde por julgar o profissional habilitado para realizar procedimentos tais como: imobilizações de fraturas, mobilização de secreções em pneumopatas, tratamento de pacientes com AVC na fase de choque, tratamento de pacientes cardiopatas durante o pré e pós cirúrgico, analgesia através da manipulação e do uso da eletroterapia;
- Realizar atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados. Encaminhando à serviços de maior complexidade, quando julgar necessário;

- Prestar atendimento pediátrico a pacientes portadores de doenças neurológicas com retardo no DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor), mal formações congênitas, distúrbios nutricionais, afecções respiratórias, deformidades posturais; pois com os procedimentos ou recursos fisioterápicos o número de hospitalizações pode ser reduzido, a progressão das lesões pode ser evitada ou acentuada e o desenvolvimento motor normal pode ser estimulado;

- Orientar os pais ou responsáveis, pois qualquer tratamento ou procedimento realizado em pediatria deve contar com a dedicação e a colaboração da família, para que este seja completo e eficaz;

- Realizar técnicas de relaxamento, prevenção e analgesia para diminuição e/ou alívio da dor, nas diversas patologias ginecológicas;

- No pré-natal e puerpério, devido as modificações gravídicas locais e gerais, o fisioterapeuta pode atuar nestas fases da vida da mulher realizando condicionamento físico, exercícios de relaxamento e orientações de como a gestante deve proceder no pré e no pós parto para que ela possa retornar às suas atividades normalmente;

- Na prevenção de câncer, o profissional pode orientar quanto ao diagnóstico precoce: papanicolau e auto exame das mamas. Realizar procedimentos ou técnicas fisioterápicas afim de evitar as complicações da histerectomia e da mastectomia, incluindo drenagem linfática como forma de tratamento;

- Realizar programas de atividades físicas e psico-sociais com o objetivo de aliviar os sintomas dessa fase da vida da mulher, onde ela passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva (climatério);

- Desenvolver atividades físicas e culturais para a terceira idade, para que o idoso consiga realizar suas atividades diárias de forma independente, melhorando sua qualidade de vida e prevenindo as complicações decorrentes da idade avançada;

- Orientar a família ou responsável, quanto aos cuidados com o idoso ou paciente acamado;

- Desenvolver programas de atividades físicas, condicionamento cardiorespiratório e orientações nutricionais para o obeso, prevenindo com isso a instalação de enfermidades relacionadas a obesidade;

- Em patologias específicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes melitus, Tuberculose e Hanseníase – prescrever atividades físicas, principalmente exercícios aeróbicos, afim

de prevenir e evitar complicações decorrentes, prescrever exercícios/técnicas respiratórios para diminuir o tempo de internação hospitalar e prevenir deformidades que levam às incapacidades;

- Atuar de forma integral às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência e a inclusão social das pessoas portadores de deficiências, incapacitadas e desassistidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atribuições do profissional fisioterapeuta, evidenciadas neste estudo, parte das atividades práticas, levantamentos e a partir das necessidades vivenciadas pelos fisioterapeutas residentes em saúde da família, no Município de Cascavel, aliada a fundamentação teórica sobre o tema abordado.

A garantia de saúde para todos, preconizada na Constituição Federal de 1988, está diretamente relacionada à implantação e implementação do SUS e ao cumprimento de seus princípios e diretrizes por todos profissionais e órgãos envolvidos. Torna-se evidente a necessidade do profissional fisioterapeuta para que se possa efetivar um sistema de saúde universal, equitativo, objetivando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a educação continuada e a participação popular.

Para que seja possível, o acesso pleno à saúde pela população e a concretização das propostas das políticas de Saúde do país, faz-se necessário uma transformação radical do modelo de atenção, ainda vigente, para uma concepção ampla de saúde e principalmente a capacitação de recursos humanos para o processo de reorganização da atenção básica em saúde, propostas pelo Ministério da Saúde.

No entanto, esta conquista depende do trabalho de profissionais capacitados, que saibam dos condicionantes e determinantes do processo saúde/doença, com a compreensão que a promoção de saúde é resultante de um trabalho articulado envolvendo órgão Federal, estadual, municipal, institucional e a comunidade, e principalmente, profissionais conhecedores da realidade do sistema de saúde vigente e suas necessidades.

Os serviços prestados pelo SUS, muitas vezes é caracterizado como uma proposta de saúde pobre, para uma população pobre. A inserção do fisioterapeuta, bem como de outros profissionais da área da saúde nos programas de saúde, principalmente no PSF, reverterá este conceito equivocado,

pois irá aumentar a eficácia e a resolutividade dos problemas de saúde, através de uma equipe qualificada e apta para promover saúde.

Faz-se necessário à implementação e o fortalecimento das mudanças na formação profissional, subsidiadas pelas novas diretrizes curriculares, envolvendo o ensino na graduação e pós-graduação, para que se possa formar o profissional da saúde e não da doença.

Os programas incentivados pelo Ministério da Saúde, como as Residências e Especializações Multiprofissionais em Saúde da Família, abrem espaço para novas conquistas profissionais, pois dessa forma, pode-se evidenciar a importância do trabalho desenvolvido em equipe e capacitar de forma adequada os recursos humanos na área da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BADUY, R. S.; OLIVEIRA, M. S. M. Pólos de formação, capacitação e educação permanente para os profissionais das equipes de Saúde da Família: reflexos a partir da prática no Pólo Paraná. Rev Olho Mágico. Londrina, v. 8, n.2, p.17-20, 2001.

CHAMMÉ, S. J. **Saúde e organização social**. Marília: UNESP, faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação. 1988.

CIANCIARULLO, T. I.; GUALDA, D. M. R.; SILVA, G. T. R. ; CUNHA, I. C. K. O. **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe,2002.

COSTA NETO; MENEZES, M. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Secretária de políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2000.

CORRÊA, A. D. ; SIQUEIRA, B. R.; QUINTAS, L. E. M.; PICCININI, A. B. **Hipertensão Arterial: Epidemiologia, fisiopatologia e complicações**. ARS CVRANDI, Clínica médica. São Paulo, v. 28, n. 6, 1995.

RIBEIRO, K. S. Q. **A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde**. Fisioterapia Brasil, v.3, n.5, p.311-318, 2002

PAIN, J. S.; ALVES FILHO, NAOMAR, A. **Saúde Coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?** Rev de saúde Pública. São Paulo, v. 32, n.4, p. 299-316, 1998.

KATO, D. S.; SILVEIRA. E. C.; SANTOS, E. L.; ISHIKAWA, S. E.; ITO, K. **Avaliação da importância da fisioterapia na rede primária de atenção à saúde**. Semina, Londrina, v. 15, 1994.