

Artigo original

A fisioterapia no Programa Saúde da Família de Sobral CE

The physical therapy in the Family Health Program of Sobral CE

Mirella Maria Soares Vêras*, Vicente de Paulo Teixeira Pinto**, Eliany Nazaré Oliveira**, Paulo Henrique Dias Quinderê***

.....
 *Fisioterapeuta, Preceptora da Fisioterapia na Residência em Saúde da Família, Escola de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, **Preceptores da Residência em Saúde da Família, Escola de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, ***Psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Sobral-CE

Resumo

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que tem como objetivo principal contribuir para a reorientação do modelo assistencial à saúde a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. O município de Sobral, localizado na região norte do Estado do Ceará, vem adotando esta estratégia desde 1997 e, a partir de 1999, o fisioterapeuta foi inserido no Programa. O objetivo deste trabalho foi conhecer opiniões de usuários do sistema sobre a atuação do fisioterapeuta dentro do PSF. A pesquisa foi realizada através do método qualitativo com abordagem descritiva do tipo exploratória. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os usuários dos serviços de fisioterapia no PSF. A partir da análise das entrevistas, observamos que os profissionais vêm atuando principalmente na realização de atividades referentes à promoção da saúde e prevenção de doenças. Apesar do pouco tempo de atuação do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família, o resultado tem se mostrado bastante promissor, pois revela uma mudança paradigmática na atuação deste profissional, que antes desempenhava suas ações principalmente no campo da reabilitação, e que agora passa a intervir significativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

Palavras-chave: atenção primária saúde, fisioterapia comunitária, programa Saúde da Família.

Abstract

The Family Health Program (PSF) it is a strategy that has as main objective to contribute for the reorientation of the care to the health starting from the basic attention, in accordance with the beginnings of the Unique System of Health. In Sobral city, placed in the north of the State of Ceará, this strategy has been used since 1997 and after 1999 the physical therapist was inserted in the Program. The objective of this study was to know opinions of the users about the physical therapist performance inside the PSF. The research was accomplished through the qualitative method with descriptive approach of exploratory type and through semi-structured interviews applied to the users of physical therapy in PSF. From the interviews analysis, we observed that the professionals are acting mainly in the accomplishment of activities regarding the health promotion and prevention of illness. In spite of the short performance time of the physical therapist in the Family Health Strategy, the result has shown to be quite promising, and reveals a paradigmatic shift in the performance of this professional, who previously carried out actions principally in the rehabilitation field, and now goes on to intervene significantly in the prevention of illness and the promotion of health.

Key-words: Primary health care, community physical therapy, Health Family Program.

Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, tendo como principal objetivo uma reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica e com definições de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população [1].

As diretrizes do PSF estão em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa aponta para mudanças significativas e inovadoras, tanto na parte técnica, política e administrativa dos recursos do setor saúde, como na própria organização dos serviços e na prática do profissional atuante. De 1994 até os dias atuais, observa-se que o programa caminha a passos largos, tanto em termos de expansão, adesão da comunidade, produção científica, surgimento de novas estratégias para antigos problemas da comunidade e mudanças nas práticas dos profissionais atuantes. [2].

Neste contexto, começou a ocorrer no Brasil, em diferentes regiões, a inserção do profissional fisioterapeuta no campo da atenção primária ou mesmo dentro do Programa Saúde da Família. Neste novo paradigma, o fisioterapeuta passa a contribuir para uma melhoria nas ações de atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade. Procura otimizar, principalmente, o acesso e a integralidade definidos pelo SUS às demandas básicas atendidas pelas unidades de saúde. [2].

No município de Sobral, localizado na região norte do estado do Ceará, o fisioterapeuta foi inserido no PSF no ano de 1999 e a partir de 2000, a partir de um projeto que visava à construção de um novo modelo para a fisioterapia, buscando “desconstruir” as ações estritamente curativas e passando a inserir a promoção da saúde e a prevenção de doenças nas intervenções do profissional.

Face ao exposto, o objetivo deste trabalho foi conhecer a opinião dos usuários acerca dos serviços de fisioterapia no PSF de Sobral.

Material e métodos

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A metodologia qualitativa nos induz a aprofundar-se no caráter social e nas dificuldades de construção do conhecimento, não apenas como uma alternativa ideológica às abordagens quantitativas [3]. As investigações sociais deveriam contemplar uma característica básica do seu objeto: o aspecto qualitativo, considerando o sujeito em sua condição social, com suas crenças, valores e significados. A pesquisa qualitativa torna-se importante para: compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos; b) para compreender as relações que se dão entre atores sociais tanto no âmbito das instituições como dos movimentos sociais; c) para avaliação das políticas públicas e sociais

tanto do ponto de vista de sua formulação, aplicação técnica, como dos usuários a quem se destina [3].

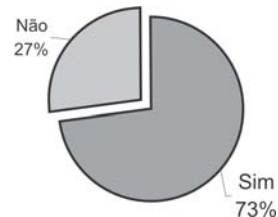
A amostra foi constituída por 30 usuários dos serviços de fisioterapia do PSF de Sobral-CE, escolhidos aleatoriamente. O estudo foi realizado no município de Sobral-CE. As entrevistas foram realizadas no período de 17 de junho a 16 de agosto de 2002. Foi utilizado como instrumento uma entrevista semi-estruturada. Havendo, entretanto, um pré-teste para avaliar a viabilidade e validação do instrumento. Para o processamento e análise das informações foi realizado uma leitura exaustiva do material obtido, com intuito de compreender e apreender o sentido das informações. Foi utilizada a categorização das informações, proposta por Minayo [3]. A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos da portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa em seres humanos.

Resultados e discussão

Opinião do usuário sobre o trabalho do fisioterapeuta no PSF de Sobral.

a) Acesso ao fisioterapeuta antes do PSF

Figura 1 - Usuários que tiveram acesso à tratamentos fisioterapêuticos antes da inserção do fisioterapeuta no PSF de Sobral-CE.

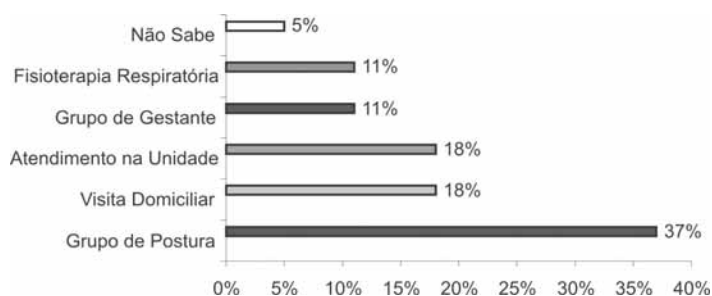


De acordo com a figura 1, 53% dos entrevistados (17 usuários) e/ou seus filhos já receberam tratamento fisioterapêutico anteriormente, enquanto que 47% (13 usuários) não tiveram atendimento. Observamos nesses dados que há uma parcela significativa da amostra que não teve acesso aos tratamentos fisioterapêuticos, significando uma limitação no acesso, em função do pequeno número de profissionais em relação à demanda.

O direito constitucional de “ir e vir” ficam muitas vezes esquecidos, pois há uma demanda reprimida, restrita ao leito por limitações funcionais, sem acesso à fisioterapia e sem oportunidade de melhorar sua qualidade de vida [4]. De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos serviços de saúde deve ser garantido a toda a população e em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde [5].

Tipo de trabalho que os fisioterapeutas realizam no PSF descritos pelo usuário

Figura 2 - Atividades Realizadas pelos Fisioterapeutas no PSF de Sobral de junho a agosto de 2002, segundo a opinião dos usuários.

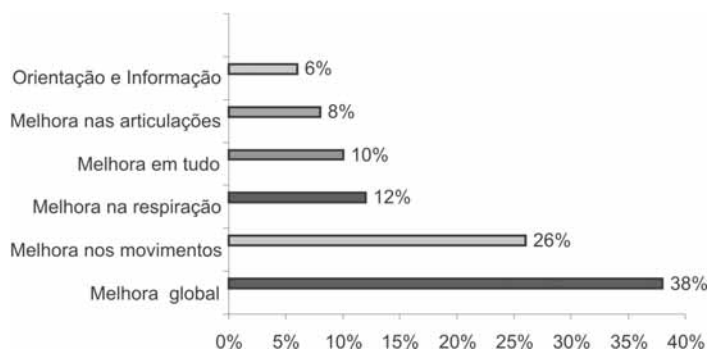


Os entrevistados foram questionados sobre quais eram as atividades realizadas pelos fisioterapeutas nas unidades de saúde. Conforme mostra a figura 2, dentre as atividades citadas pelos usuários, observamos que aquelas referentes à promoção da saúde (grupos de postura e de gestantes), somam 48%, seguidos pelas atividades curativas - atendimentos individuais na unidade (18%), visitas domiciliares (18%) e fisioterapia respiratória (11%) - que somam um total de 47%.

Segundo dados de uma pesquisa, 95% das assistências realizadas pelos profissionais fisioterapeutas são voltadas para reabilitar ou recuperar indivíduos já lesados. [6]. Em Sobral, o resultado revela uma mudança paradigmática na atuação deste profissional, antes meramente curativo, apontando para uma participação promissora do fisioterapeuta no PSF. Desse modo, a população passa a ter uma atenção fisioterapêutica integral, onde o profissional terá a oportunidade de intervir prevenindo seqüelas e incapacidades, propiciando condições que favoreçam à saúde da população.

e) Melhorias descritas pela população após a atuação dos fisioterapeutas

Figura 3 - Melhorias Descritas pela População após a Inserção da Fisioterapia no PSF.



De acordo com a figura 3, 38% dos usuários referiram que após o tratamento fisioterapêutico melhorou sua capacidade de realizar movimentos; 26% afirmou ter havido redução na intensidade da dor; 12% referiram melhora da função respiratória; 10% referiram melhora em tudo; 8% citaram melhora no desempenho das articulações e 6%

consideraram as palestras e sessões educativas importantes para sua qualidade de vida.

A Sociedade para o Estudo da Dor no Distrito Federal afirma que atualmente a dor é um dos problemas mais importantes de saúde pública. A dor pode levar a incapacidades permanentes, ausências no trabalho, diminuição na produtividade, restrição na execução das atividades da vida diária, além de uma diminuição na qualidade de vida das pessoas. [7]. Aliado a esses fatores há também o gasto com internações, medicamentos, exames, cirurgias e licenças que traduzem em imensos gastos ao setor público. Em nosso estudo, 26% dos entrevistados relataram uma melhoria nos níveis de dor. Isso nos faz crer que a fisioterapia interviu de maneira positiva em um dos mais importantes problemas de saúde pública. A melhora dos movimentos foi o percentual mais citado (34%). A cinesioterapia é um recurso terapêutico e físico da profissão e que tem sua ação desenvolvida por meio do movimento.

O objeto de intervenção da fisioterapia é o movimento, a postura, a atividade do homem e as variáveis relacionadas a esses assuntos [8]. Um dos fatores limitantes do movimento poder ser a dor e, nesse aspecto, observamos que os fisioterapeutas do PSF estão conseguindo intervir de maneira significativa, o que pode estar, conseqüentemente, melhorando na mobilidade dos indivíduos. A atuação da fisioterapia na comunidade deve buscar alcançar níveis adequados de capacidade física e independência dos indivíduos ou grupos em seus próprios ambientes [9]. Consideramos também que a melhoria na mobilidade dos indivíduos é um fator que contribui significativamente na qualidade de vida dos mesmos, pois pode lhe proporcionar independência em suas Atividades de Vida Diária (AVDs). Semelhantemente à melhora na mobilidade dos usuários, uma das melhorias que poderiam ter aparecido nos resultados é na qualidade de vida dos familiares "cuidadores" que passam a ter menos tarefas nos cuidados com os usuários, a medida em que os mesmos vão adquirindo maior independência. Extraímos a fala de uma usuária nº 02, mãe de uma criança de 06 meses de idade que foi encaminhada ao fisioterapeuta com o diagnóstico de mielomeningocele e que expressa sua angústia em relação à frequência do atendimento fisioterapêutico:

"Todo dia. Era pra ter todos os dias da semana. Por que a gente que é mãe de criança assim, não tem tempo. Em casa a gente tem muita tarefa, muita coisa puxa a gente, no posto é diferente. Nunca é como no posto, com o profissional. Se fosse todo dia ele melhorava mais rápido".

O trabalho centrado no ambiente familiar e comunitário requer mudanças de atitudes do profissional, onde os mesmos não devem impor suas decisões, mas buscar soluções conjuntamente com a família. [10]. Observamos que em casos como o citado acima, faz-se necessário uma atuação preliminar intensa do fisioterapeuta com o paciente e sua família. Inicialmente deveria ser realizada uma assistência

freqüente à criança, visando melhorar significativamente suas atividades de vida diária (AVDs). Simultaneamente ao trabalho realizado com a criança é necessário não perder a idéia do conjunto das relações e trabalhar com a família para que esta possa identificar a importância de seu papel no tratamento e poder colaborar com a terapia. Litchfield & MacDougall em 2002, conduziram um estudo com dez fisioterapeutas que realizavam atendimentos domiciliares a crianças na Associação de Crianças Incapacitadas (CCA) em Adelaide, sul da Austrália. Os autores observaram que este tipo de trabalho requer relações mais intensas do profissional com a família sendo, também, uma oportunidade do fisioterapeuta ter um maior contato com as pessoas que lidam com a criança [10].

Conclusão

Em nosso estudo, observamos que os profissionais fisioterapeutas do PSF de Sobral CE estão direcionando maior parte de suas atividades para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O fisioterapeuta adaptou seus conhecimentos adquiridos na graduação para atuar nesta estratégia procurando desenvolver tecnologias que sejam condizentes com os novos conceitos de saúde.

Isso nos revela uma mudança paradigmática da profissão, que teve seu início fortemente marcado pela sua atuação na reabilitação. Contudo, temos observado que os profissionais vêm buscando desenvolver uma nova práxis e melhorar a

qualidade de vida e vem contribuindo para garantir o acesso da população aos serviços, definidos pela constituição.

Referências

1. Vêras MMS. O fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. In: Barros FMB, ed: O Fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora. Fisiobrasil 2002;185-192.
2. Vêras MMS. A inserção do fisioterapeuta na estratégia de saúde da família de Sobral-CE. [Monografia]. Sobral; 2002.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
4. Novaes R. O fisioterapeuta pode e deve fazer parte do PSF. Fisiobrasil 2001;(50):2.
5. Pustai JA. O sistema de Saúde no Brasil. In: Ducan BB, Schmidt MI, Giugliani E et al.. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1996.
6. De Vitta A. Atuação preventiva em fisioterapia. Bauru: EDUSC; 1999.
7. Sociedade para o Estudo da Dor no Distrito Federal. Brasília, 2002. [citado 2002 aug 3]. Disponível em URL: http://www.dornodf.hpg.ig.com.br/saude/97/index_int_2.html.
8. Rebelatto JR, Batomé SP. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. São Paulo: Manole; 1999.
9. Seymour JC, Kerr KM. Community based physiotherapy in the Trent region : a survey. Physiotherapy 1996;82(9):514-20.
10. Litchfield R, McDougall C. Professional issues for physiotherapists in family-centred and community-based settings. The Australian Journal of Physiotherapy 2002;48:105-12. ■