



UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO
VICE-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO E CORPO DISCENTE
CURSO DE FISIOTERAPIA

PSF COHAB E A NECESSIDADE DE ADEÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA

BRUGGER, L. A.*; SANT'ANNA, W. C.; MARTINS, P.***; GIL, L. M.******

* Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UCB, Rio de Janeiro, Brasil

** Acadêmico do Curso de Fisioterapia da UCB, Rio de Janeiro, Brasil

*** Profa. Esp. do Curso de Fisioterapia da UCB, Rio de Janeiro, Brasil

**** Profa. MSc. do Curso de Fisioterapia da UCB, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: librugger@yahoo.com.br, wlad_fisio@yahoo.com.br

Resumo

O Programa Saúde da Família (PSF) está trazendo muitas transformações no contexto de saúde básica no Brasil e tem um caráter multidisciplinar, entretanto, agregam inicialmente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde. Essa característica multidisciplinar é responsável por abranger serviços nas três áreas de atenção básica descrita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo foi identificar a necessidade do Fisioterapeuta como membro integrador da equipe multidisciplinar no PSF da comunidade COHAB, no Bairro de Realengo, na cidade do Rio de Janeiro/RJ. A pesquisa foi realizada através de um questionário estruturado com perguntas fechadas que foram aplicadas na própria comunidade. Os resultados apontaram para o desconhecimento da população a respeito do papel do fisioterapeuta, reforçando a necessidade de sua inserção na equipe do PSF e de que forma isso pode modificar sua realidade. Após a análise dos dados foi possível concluir que a inserção do fisioterapeuta é necessária no PSF COHAB.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família (PSF), Sistema Único de Saúde (SUS), Fisioterapeuta.

Abstract

The Family Health Program (PSF) is bringing many changes in the context of primary health care in Brazil and has a multidisciplinary character, however, initially add doctors, nurses, technicians, nurses and health workers. This characteristic is responsible for multidisciplinary services cover three areas of primary health care described by the Unified Health System (SUS). The aim of this study is to identify the real need for a Physical Therapist as a member of the multidisciplinary team integrating the PSF of the community COHAB Realengo in Rio de Janeiro. The methodology of this qualitative ordinal will be obtained through a questionnaire with closed questions that were applied in the community. The results pointed to the lack of population on the role of the physiotherapist, reinforcing the need for it in the FHP and what it can change your reality. After analyzing the data it was concluded that the insertion of the physiotherapist is required in the PSF COHAB.

Key words: Family Health Program, Unified Health System, Physical Therapist

Introdução

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo ser analisada de forma ampla, avaliando o homem como um ser biopsicossocial. A garantia da saúde é dever do estado, e consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e a busca da promoção da saúde, segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, que relaciona a saúde a um completo bem-estar físico, mental e social.

Em 1991, uma das estratégias adotadas pelo Estado para garantir a saúde da população foi o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O Programa tem na pessoa do agente de saúde o elo entre os serviços de saúde e a comunidade. Em 1999 o Ministério da Saúde lançou um documento que estabelece sete competências para o agente de saúde: Dentre as principais funções dos agentes de saúde destacam-se levar à população informações capazes de promover o trabalho em equipe; visita domiciliar; planejamento das ações de saúde; promoção da saúde; prevenção e monitoramento de situações de risco e do meio ambiente; prevenção e monitoramento de grupos específicos; prevenção e monitoramento das doenças prevalentes; acompanhamento e avaliação das ações de saúde

(BRASIL, 1999). Dadas estas competências espera-se que o PACS tenha um impacto positivo sobre os indicadores de saúde, principalmente aqueles mais associados às famílias carentes.

Rosa (2005) comenta que com a evolução do PACS, a procura dos usuários se intensificou e surgiu o interesse do Estado de incluir o médico e o enfermeiro como profissionais de nível superior nas equipes de saúde da família, dando início a uma nova estratégia: O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, teve como princípios fundamentais a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social, além de priorizar as ações nos três níveis de atendimento direcionados às comunidades, solucionando a sua demanda e, desta forma, reafirmando os princípios básicos do SUS.

Conforme comenta LEITE (2008), a Portaria GM/MS nº 1.886, de dezembro de 1997, visando proporcionar um atendimento abrangente à população, normatizou que a equipe do PSF deveria ser multidisciplinar, estando incluídos alguns profissionais como: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários e cirurgião-dentista, podendo ainda fazer parte desta equipe outros profissionais, quando fosse necessário.

Há algum tempo, a fisioterapia tinha pouco destaque no contexto de saúde pública, pois sempre foi vista, desde sua criação, como uma “especialidade paramédica” voltada para a reabilitação e atuando somente no último nível de atenção básica à saúde. Por esse motivo, a Portaria n.º 1.886 descrita anteriormente, não se refere ao fisioterapeuta como uma profissão inserida na equipe interdisciplinar atuante no PSF. Entretanto, sua inserção é de extrema importância à saúde coletiva, podendo atuar em diversas áreas da saúde, destacando os programas de saúde do idoso, da criança, da mulher, do trabalhador e da família e diretamente nos três níveis de atenção básica à saúde, em conformidade com os princípios do SUS. A participação do fisioterapeuta, no nível primário, inclui em seus objetivos modificar e melhorar o estilo de vida, diminuindo, assim, os fatores de risco e promovendo a melhoria da qualidade de vida; no nível secundário, atuar sobre o diagnóstico precoce com medidas terapêuticas apropriadas. E no nível terciário, assistir o indivíduo, que já possui uma seqüela ou incapacidade, devolvendo ou melhorando a função e desta forma possibilitando, dentro do quadro de cada paciente, o retorno às atividades laborais (BRASIL, 2005).

Em 24 de janeiro de 2008, por meio da Portaria nº 154, o Ministério da Saúde do Brasil criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo principal a ampliação das ações na atenção básica, dando suporte à estratégia da Saúde da Família na rede de serviços em saúde coletiva. De acordo com o NASF, o Fisioterapeuta estaria integrado às equipes mínimas dentro do PSF, exercendo seu trabalho em conjunto com outros profissionais da área de saúde, atuando de forma integral nos três níveis de atenção citados anteriormente (CLEMENTE, 2008). Porém, o mesmo ainda não está em vigor na Cidade do Rio de Janeiro.

Dentro desse contexto, o estudo se fez relevante, pois traçou o perfil de uma parcela da comunidade da COHAB de Realengo, no que diz respeito à necessidade de intervenção do profissional fisioterapeuta, para que desta forma seja possível comprovar a necessidade de sua inserção efetiva na equipe do PSF, contemplando a portaria GM/MS nº 1.886 descrita anteriormente (LEITE, 2008).

Materiais e Métodos

Sujeitos

A comunidade da COAHB, em Realengo, é composta, em sua totalidade, por aproximadamente 16.000 habitantes. Para o estudo foi selecionado um representante de ambos os gêneros de cada família, escolhida de forma aleatória.

Procedimentos

As famílias responderam ao questionário após serem informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com base na Resolução 196/96 do CNS.

Materiais

Para obtenção dos dados, foi utilizado um questionário elaborado pelos autores e divididos em duas partes. A primeira parte levantou os dados sociodemográficos da

população pesquisada e a segunda, pretendeu, através de perguntas fechadas, atingir o objetivo da pesquisa de formas variáveis nas diversas áreas da Fisioterapia.

Resultados

A pesquisa contou com 160 questionários respondidos, o gênero feminino obteve um índice maior, dentre os quais, a idade predominante foi de indivíduos acima de 60 anos e com nível de escolaridade fundamental.

Tabela 1.

Dados Sociodemográficos

DADOS SOCIO DEMOGRAFICOS		
N		
GENERO	Feminino	117
	Masculino	43
IDADE	18- 29	26
	30- 39	32
	40- 49	26
	50- 59	22
	acima de 60	54
ESCOLARIDADE	Analfabeto	1
	Ensino fundamental	82
	Ensino médio	58
	Graduação	19
	Pós graduação	0

Destacou-se que 95% dos informantes estão cientes sobre o que é fisioterapia, porém 52% desconhecem as atuações da mesma nas suas diversas especialidades. Do total de pessoas, 49 % foram submetidas ao tratamento fisioterapêutico, porém, desse percentual 78% necessitou recorrer ao setor privado. 61% dos entrevistados relataram precisar de pelo um transporte coletivo para ir ao atendimento.

Da amostra colhida, 52,5% são idosos, dentre os quais 67% se sentem capazes de desempenhar suas tarefas, relatando não se sentirem limitados pela idade. As crianças portadoras de deficiências compõem um quadro de 8%, tendo, desse percentual, 77% que nunca tiveram acesso aos serviços ou algum tipo de orientação de fisioterapia.

Quanto às complicações de ordem respiratória, 50% relatou ter pelo menos uma pessoa em sua residência com essa demanda, porém, dessa amostra, 72,5% nunca recebeu orientações e nem encaminhamentos. Com relação a problemas reumatológicos e traumatológicos, 62% já apresentaram ou apresentam algum tipo de problema, mas somente 58,5% foram submetidas ao tratamento adequado. A população adulta que demanda comprometimentos neurológicos é composta de 25% dos entrevistados e 60% desse percentual relataram ter feito fisioterapia, 7,5% dessa população é acamada e 59% nunca receberam atendimento fisioterapêutico.

Gráfico 1. Percentual básico sobre a Fisioterapia.

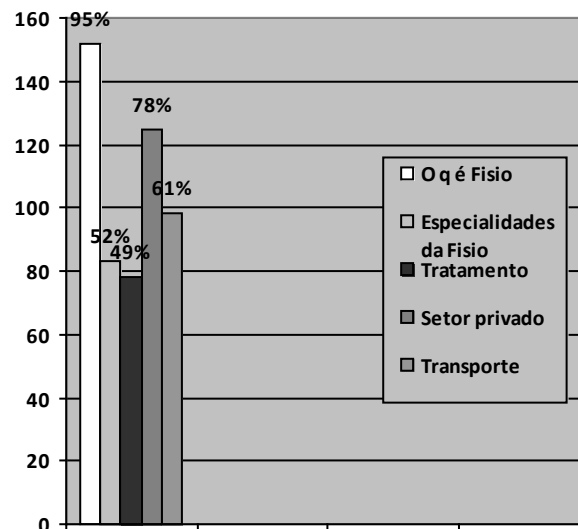
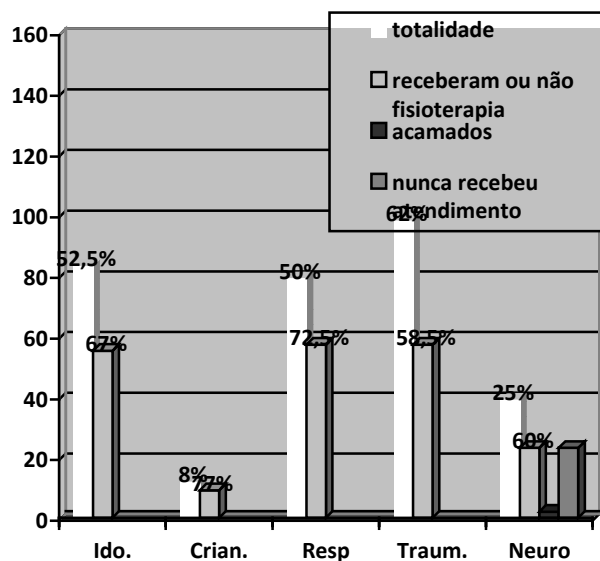


Gráfico 2. Percentual das diversas partes da Fisioterapia.



Discussão dos Resultados

De acordo com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde, o Programa Saúde da família surgiu para colaborar com a reorientação do modelo assistencial de saúde enfatizando a saúde da família (ROSA, 2005).

Apesar do fisioterapeuta estar habilitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde e ser reconhecido como indispensável, ainda é visto como um profissional reabilitador (VIANA, 2008).

A importância do profissional fisioterapeuta é destacada em casos como os dos Municípios de Camaragibe (PE), Quixadá e Sobral (CE) e exemplos como os de Macaé e Paracambi, no Estado do Rio de Janeiro (FELÍCIO, 2005).

Em Macaé (RJ), a iniciativa partiu de um projeto que comprovasse a necessidade de se contratar profissionais das outras áreas de saúde diante do alto índice de hipertensos na região serrana e pela distância do centro da cidade (CREFITO 2, 2005). Já no município de Paracambi (RJ), a inclusão do fisioterapeuta no PSF se concretizou a partir de um trabalho que constatou a grande prevalência de pessoas com sequelas neurológicas e restritas ao leito, sem acesso aos serviços de saúde (GALLO, 2005).

Essa realidade da falta de acesso e de informações apontadas em outros estados, também foi comprovada nesse estudo. Dos 160 questionários aplicados na comunidade Cohab - Realengo, compondo o número amostral da pesquisa, ficou evidente que a maioria dos entrevistados desconhece as especialidades da fisioterapia e as atribuições e competências do profissional Fisioterapeuta.

Fato que justifica o número expressivo de pessoas que não sabem como proceder com seu familiar acamado por sequela de Acidente Vascular Encefálico ou que desconhecem o papel do profissional fisioterapeuta nas complicações respiratórias.

Outra problemática da comunidade COHAB, que envolve um número expressivo de idosos e de crianças com deficiências neurológicas e a ausência do Fisioterapeuta, é a carência dos serviços oferecidos por esse profissional no setor público próximo à localidade, que dificulta tanto em termos de deslocamento físico quanto em gastos com passagens. A maioria dos idosos se encontra com algum tipo de limitação física, seja decorrente de processos reumáticos, traumato-ortopédicos ou por sequelas neurológicas. Já as crianças portadoras de deficiências necessitam de um acompanhante e de um transporte adequado, pois muitas necessitam de cadeira de rodas para se locomoverem e, embora a prefeitura disponibilize ônibus para efetivar as consultas, não há quantidade suficiente que consiga dar conta da demanda existente em todo o Rio de Janeiro. É importante salientar que a população entrevistada, em sua maioria, desconhece o trabalho que o profissional pode desempenhar. Muitos não procuram esse tipo de atendimento por desconhecerem tal terapia e conseqüentemente seus benefícios.

Os dados demonstrados nesse estudo apontam para o desconhecimento da comunidade no que se refere ao papel do Fisioterapeuta e que é assistida por uma equipe cujo objetivo principal é orientar a população quanto à problemática que envolve sua saúde.

Conclusão

Os fatos expostos reforçaram a relevância desse estudo, pois demonstraram, através da amostra colhida, a necessidade real do Fisioterapeuta nas equipes do PSF, em especial na comunidade COHAB. Ao compor a equipe do PSF, o profissional desempenharia seu papel na atenção primária, e, portando, sem descaracterizar a proposta principal, realizando orientações e capacitações diretas tanto ao paciente quanto aos agentes comunitários, ampliando o olhar desses multiplicadores para as questões inerentes à saúde funcional, estabelecido pelo Ministério da Saúde como prioridade do Programa Saúde da Família e que mudaria a realidade encontrada por muitos na Cohab.

Referências

BARAÚNA, M. A.; *et al.* A Importância da Inclusão do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família – Revista Fisioterapia Brasil. 9 (1): 64-69, Jan/ Fev, 2008.

BARAÚNA, M. A.; *et al.* A Importância da Inclusão do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família – Revista Fisioterapia Brasil. 9 (1): 64-69, Jan/ Fev, 2008.

BELLUSCI, DR. D. G. DE P. **Programa Saúde da Família I.** Editora Lawbook, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/ SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, 1999.

BRASIL, A. C. O.; *et al.* O papel do fisioterapeuta do Programa de Saúde da Família do Município de Sobral – Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** 18 (001): 3-6, 2005.

BRASIL. CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: 2003.

CASTRO, S. S.; *et al.* Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: Uma revisão e discussões sobre a inclusão. Revista : Fisioterapia em Movimento (4): 55-62, Out/ Dez, 2006.

CLEMENTE, A.; *et al.* Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Formação de Psicólogos para a Atuação na Atenção Básica. Revista Saúde Sociedade [online]. Vol.17, n.1, pp. 176-184. ISSN 0104-1290. doi: 10.1590/S0104-12902008000100016. 17 (1): Jan/ Mar, 2008.

CREFITO - 2. Ano 3. n.14. p.15. mar/abr, 2005.

DELAI, K. D.; *et al.* Inserção do Fisioterapeuta no Posto de Saúde da Família – **Revista Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva.** Jan/fev/mar, 2008.

FELÍCIO, D. N. L. *et al.* Atuação do Fisioterapeuta no Atendimento Domiciliar de Pacientes Neurológicos: A efetividade sob a visão do cuidador. **Revista Brasileira em Promoção à Saúde.** Fortaleza - CE, v.18, n.2, p. 64-69, 2005.

FERREIRA, F. N.; *et al.* Intervenção Fisioterapêutica na Comunidade: Relato de caso de uma paciente com AVE. **Revista Saúde. Com.** 1 (1): 35-43, 2005.

GALLO, D. L. L. “A Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: Percepções em Relação à Atuação Profissional e à Formação Universitária”. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, 2005.

LEITE, R. F. B.; *et al.* **Trabalho em Equipe: Representações Sociais de Profissionais do PSF.** Revista Psicologia: Ciência e Profissão. 28 (2): Brasília, Jun, 2008.

LOURENÇÃO, L. G.; *et al.* Implantação do Programa de Saúde da Família do Brasil. Revista Ciência e Saúde. 11 (3): 158 - 62, Jul/ Set, 2004 .

ROSA, W. A. G.; *et al.* Programa de Saúde da Família: A construção de um Novo Modelo de Assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** 13 (6): 1027-34, Nov/ Dez, 2005.

SILVA, D. J.; *et al.* Inserção de Profissionais de Fisioterapia na Equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: Desafios na Formação. Revista : Ciência e Saúde Coletiva. 12 (6): Nov/ Dez, 2007.

VIANA, G. S.; CICOTOSTE, C. L. "A Importância da Inserção do Profissional Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família (PSF): Uma Revisão Bibliográfica". II Seminário de Fisioterapia da UNIAMERICA: Iniciação Científica, 5 e 6 de maio 2008, Foz do Iguaçu, PR. ISBN: 978-85-99691-10-6