



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE LONDRINA

Alyne Candido
Ana Daniela
Bruno Thomas de Paula
Fernanda Cristina Sposito
Flavia kamila Alves
Kalyni Stephane
Kelly Liner Rodrigues
Michelle Farias Barreto
Priscila da Costa Silva Ferreira
Raphael Garcia
Rosangela Góis
Simone Aparecida Alves
Thais Freitas
Thaynara Zinah

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Londrina – Paraná
2006**

Alyne Candido
Ana Daniela
Bruno Thomas de Paula
Fernanda Cristina Sposito
Flavia kamila Alves
Kalyni Stephane
Kelly Liner Rodrigues
Michelle Farias Barreto
Priscila da Costa Silva Ferreira
Raphael Garcia
Rosangela Góis
Simone Aparecida Alves
Thais Freitas
Thaynara Zinah

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Londrina – Paraná
2006**

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo mostrar o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multi-profissionais em Unidades Básicas de Saúde. E a implantação do Fisioterapeuta no PSF, não só como um trabalho de recuperação da saúde, mas também, no sentido da prevenção e do social. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com o objetivo da promoção da saúde, da prevenção, da recuperação, da reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade, resultando em melhoria na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Programa saúde da família, Fisioterapeuta, prevenção, qualidade de vida.

ABSTRACT

This work had as objective to show to the Program Health of Family (PSF) as a strategy of the assistance model, operationed by means of the implantation of teams multi-professionals in Basic Units of Health. And the implantation of the Physiotherapist in the PSF, not only as a work of recovery of the health, but also, in the direction of the prevention and the social one. These teams are responsible for the accompaniment of a definite number of families, located in a geographic area delimited. As teams act with the objective of the promotion of the health, of the prevention, of the recovery, the whitewashing of illnesses and more frequent agravos, and in the maintenance of the health of this community, resulting in improvement in the quality of life of the population

KEY-WORDS: Program health of the family, Physiotherapist, prevention, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A primeira origem do Programa da Saúde da Família (PSF) está nos movimentos reformistas das décadas de 1970 e 1980, que visavam substituir o modelo tradicional de saúde, baseado na valorização do hospital e da doença por um modelo que prioriza a prevenção e uma melhor qualidade de vida a população, com a participação da própria população.

Conhecer a realidade das famílias, prevenirem, Identificar e tratar doenças, que são os principais objetivos do PSF, que também tenta reduzir o número de pacientes em postos de saúde fazendo com que eles recebam atendimento domiciliar. Segundo Domingues (2002): "O Programa da Saúde da Família tem o objetivo de ampliar a cobertura de atenção à saúde da família, e a atingir a equidade e melhorar a qualidade de atenção à população em geral (...)"

Um de seus principais desafios é envolver as famílias no processo de reabilitação do paciente, através de preparação do profissional. Aos poucos o PSF está se expandindo por toda a região brasileira e dando chances a vários profissionais, como os fisioterapeutas.

2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA

A implantação do PSF ocorreu oficialmente em 1994. Em 1997 e 1998 foi a criação do Reforço financeiro para educação permanente de recursos humanos para o PSF. Sendo que em 1998 ocorreu o Seminário de Experiências Internacionais em PSF foi o primeiro grande evento onde foi discutida a organização do PSF. Primeira Amostra nacional de Produção do PSF foi realizada em 1999, segundo grande evento foi feito o estudo da implantação e funcionamento do PSF.

A Consolidação do PSF foi em 2000 e criação do Departamento de atenção básica a família. O Terceiro grande evento, Segundo Seminário Internacional de Experiência em PSF. Distribuição de medicamentos, incorporação de saúde bucal e a primeira fase do estudo monitoramento das equipes ocorreu em 2001. E em 2003 houve a Consolidação da estratégia do PSF e início da expansão.

As equipes do PSF são formadas por no mínimo um médico de família e comunidade, um enfermeiro de saúde pública, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.

3. OBJETIVO DA EQUIPE

Tem como principal objetivo promover a saúde entre as pessoas mais carentes que deixam de ir aos postos de saúde por vários fatores como: não ter com quem deixar os filhos; dificuldades para caminharem e não terem disposição para andarem de ônibus, como é o caso dos idosos, porque a maioria destes postos de saúde ficam longe das comunidades carentes; a falta de dinheiro também pode ser considerada como um problema.

A prioridade do PSF é a prevenção relacionada a doenças, onde se divide em três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Onde a primária é a : pré-patogênese, onde o indivíduo encontra-se em perfeito estado de saúde; secundária: quando o organismo do indivíduo se encontra com alterações (doente) o objetivo é de diagnosticar precocemente o problema, resolvendo de maneira satisfatória e a terciária: quando o indivíduo passou pelas fases anteriores e ficou com alguma seqüela, obtendo dificuldade em realizar tarefas que eram hábito de fazer.

4. PAPEL DO FISIOTERAPEUTA

Um profissional que é essencial no PSF é o fisioterapeuta. Há estados que trabalham para a divulgação da fisioterapia em locais abertos informando a importância da terapia ocupacional e da fisioterapia na manutenção e prevenção da saúde para a população. Temos como exemplo, o estado do Rio de Janeiro e o Espírito Santo.

Profissionais do PSF e fisioterapeutas levaram a população serviços de saúde e informações de como manter a postura correta no dia a dia. Segundo o Dr. Cláudio Queiroz (2006), representante do Núcleo de São Pedro de Aldeia do CREFITO-2, e supervisor de fisioterapia do PSF na cidade, "o objetivo do evento foi divulgar a missão do fisioterapeuta e promover a integração entre a população e o profissional".

Tem como papel também, 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 seja completo e eficaz; realizar técnicas de relaxamento, prevenção e analgesia para diminuir e/ou alívio da dor, nas diversas patologias ginecológicas.

No pré-natal e puerpério, devido às modificações gravídicas locais e gerais, o fisioterapeuta pode atuar nessas 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 as suas atividades normalmente.

Na prevenção de câncer, o profissional pode orientar quanto ao diagnóstico precoce: Papa-Nicolau e auto-exame das mamas. Realizar

procedimentos ou técnicas fisioterápicas a fim 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 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 cardio-respiratório e orientações nutricionais para o obeso, prevenido com isso a instalação de enfermidades relacionadas à obesidade.

Em patologias específicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus, Tuberculose e Hanseníase - prescrever atividades físicas, principalmente exercícios aeróbicos, a fim de prevenir e evitar complicações decorrentes, prescrever exercícios/técnicas respiratórios para diminuir o tempo de internação hospitalar e prevenir deformidades que levam a incapacidades; atuar de forma integral as famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência e a inclusão social das pessoas portadoras de deficiências, incapacitadas e desassistidas.

5. IMPLANTAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

A inserção do Fisioterapeuta nos serviços de atenção primária á 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 objetivo 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 a atuar na atenção primaria (RIBEIRO, 2002).

Vendo a necessidade que as pessoas mais carentes tinham em ter uma melhor qualidade de vida e acesso um serviço de saúde com qualidade foi que a Universidade Estadual do Oeste do Paraná campus de Cascavel viu que essas pessoas também tinham direito a ter um profissional de fisioterapia atuando no PSF pelo fato dele não só tratar a doença, mas sim prevenir e promover uma melhor qualidade de vida a essas pessoas.

O envelhecimento da população é um dos maiores desafios das ultimas décadas. Embora a velhice não seja sinônima 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).

Tendo como referencial teórico as pesquisas de Dominguez, Deliberato e Rouquayrol (1998), foi realizada uma descrição da atuação dos fisioterapeutas no PSF desenvolvido no município de Sobral – Ceará destacando as necessidades das

populações especiais em relação à intervenção preventiva desse profissional. A pesquisa foi de caráter descritivo, observacional e transversal com abordagem quantitativa, abrangendo todos os fisioterapeutas integrantes do PSF em Sobral. Os resultados dessa experiência apontam que o acesso da comunidade ao serviço de fisioterapia foi facilitado gerando satisfação para a população beneficiada. Entretanto, existem alguns obstáculos como: número insuficiente de profissionais, dificuldade estruturais e materiais, desconhecimento da população e outros profissionais gestores quanto às funções desenvolvidas pelo fisioterapeuta.

6. CONCLUSÃO

O fisioterapeuta no sistema de saúde pública nunca foi visto como peça fundamental, apesar do seu papel ser muito importante pelo fato de promover a prevenção de doenças, a preservação e a recuperação da saúde do ser humano, tendo isto em vista, é importante a atuação do fisioterapeuta no programa de atendimento básico de saúde da família. No entanto para isso acontecer foram feitas mudanças para atender as novas políticas da saúde 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 graduação contínua após a inserção deste profissional no mercado de trabalho para que ele possa dar um atendimento com qualidade aos pacientes do sistema de saúde única.

Referências

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.

CHAMAMÉ, S.J. **Saúde e Organização Social**. Marília: UNESP, Faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação. 1998.

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**. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2000.

CORRÊA, A.D.; SIQUIERA, BR. ; 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.; SILVEIR. E. C.; SANTOS, E. L; ISHIKAWA, S. E; ITO, K. **Avaliação da Importância da Fisioterapia na rede Primária da Atenção à Saúde.** Semina, Londrina, v.15,1994.

FONTINELLE, Jr.Klinger-**Programa da Saúde da família.**

SAMPAIO, L.F.R, **Saúde Publica Brasil e Bireme/OPAS,OMS**, 2002.

MARQUES, Adriana **O que é, quando surgiu, onde existe, quem Compõe as equipes, cursos na área.** 2000, Brasília.Disponível em: <http://www.psfbrasil.hpg.ig.com.br/psf.htm> >.Acesso em: 23 de fevereiro 2003.

RAGASSON, Carla Adriane Pires, Fisioterapeuta, Coordenadora da RSF, Unioeste, Cascavel – Paraná; Almeida, Daniel Carlos da Silva; COMPARIN Karen; MISCHIATI Michelle Fernanda; GOMES Janaina Teixeira. **Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: Reflexões a partir da pratica profissional.** Disponível em: <http://www.abenfisio.com.br/arquivos/att0017.doc> > Acesso em: 23 fevereiro 2003.

