



**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
DE LONDRINA**

**Aguida Gerimias Rodrigues Stela
Aline Escobar
Carla Vizetti
Flavia Viviane Garcia
Franciele Casarin
Juliana Ap. Santos Delfraro
Karina Vasconcelos
Karina Viana Beraldi
Keila Patricia De Souza Silva
Luzinete Dos Santos
Suheyn Fahany**

**O FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Londrina

2006

**Aguida Gerimias Rodrigues Stela
Aline Escobar
Carla Vizetti
Flavia Viviane Garcia
Franciele Casarin
Juliana Ap. Santos Delfraro
Karina Vasconcelos
Karina Viana Beraldi
Keila Patricia De Souza Silva
Luzinete Dos Santos
Suheyn Fahany**

O FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho apresentado ao Curso de Fisioterapia, na disciplina de Comunicação e Metodologia de Pesquisa Científica, do Instituto de Ensino Superior de Londrina, como requisito parcial avaliação do Modulo I.

Prof^ª. Maria Dirce e Fabianne Garcia.

Londrina

2006

O FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

O Programa de Saúde da Família é um projeto do Governo que tem como prioridade dar assistência às famílias de baixa renda, garantindo uma boa qualidade de vida, prevenindo doenças e ajudando na cura das mesmas. As ações realizadas pelo PSF têm refletido bons resultados e com isso ampliando sua área de abrangência, proporcionando a inserção de novas especialidades como a do Fisioterapeuta, que vem enriquecer ainda mais este Programa. A inclusão do profissional de fisioterapia no PSF traz uma melhora no custo-benefício, entre o cliente e a entidade de saúde, uma vez que este profissional atua principalmente na prevenção das enfermidades, promovendo, desenvolvendo, tratando e recuperando a saúde dos clientes. Além disso traz benefícios aos pré e pós-operatórios diminuindo o tempo de internação, prevenindo infecções, seqüelas, agilizando a recuperação e reduzindo assim os gastos do estado. O fisioterapeuta no PSF poderá desenvolver seu trabalho de forma a ser refletido com clareza, para que esta profissão seja notória e possa fazer a diferença na vida da população.

Palavra-chave: PSF. Fisioterapia. Prevenção.

PHYSICAL THERAPIST IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

ABSTRACT

The Family Health Program it is a government project that it has priority give assistance to the low income families a good life quality, guaranteeing a good quality of life, preventing illnesses and helping in the cure of the same ones. The carried through actions by PSF has ne-flectedgood results and with this extending your abrangency proportionanting the insertion of specialities as of the physical therapist that comes to enrich still more this program. The inclusion of physical therapist at PSF brings an improvement in the cost/ benefit between the customer and the health entity, once this professional acts mainly in the prevention of diseases, promoting developing treating the recovering of costumer's health. Beyond this it brings beneficts to the daily pay after operate diminishing the time of internment preventing infections speeding the recovery and reducing the expenses of the states. The physical Therapist in the PSF will be able to developed your work of to be reflacted form with clarity, to that professions either well-known and it can make the difference in the life of the population.

Key-words: FHP, Physical Therapist, Prevention.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo se propõe a inserção do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família, sendo produtor do cuidado em saúde, em busca de uma compreensão de suas possibilidades e limites. Serão descritas a estrutura e organização do Programa, no sentido de desvendar a necessidade da sua inserção, e seu campo operativo. Pretendendo-se ao final esboçar uma idéia geral sobre o perfil do Fisioterapeuta na implementação do PSF.

De acordo com Fontinelle 2003, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado no Brasil na década de 90, precisamente em 1994, com modelo nas experiências vindas de outros países, como Cuba, Inglaterra e Canadá, onde a Saúde Pública chegou a níveis muito interessantes de qualidade. Este foi precedido pelo Programa Agentes de Saúde-PAS e pelo Programa Agentes Comunitários de Saúde-PACS. Aqui no Brasil, o PSF obteve suas próprias características conforme a nossa realidade. O PSF tem como principal objetivo a prática da atenção à saúde, reafirmando os princípios básicos do SUS (Sistema Único de Saúde), trabalhando princípios de integralidade, garantindo atenção integral as famílias e as assegurando de serviços clínicos sempre que o seu estado de saúde exija, com isso levando a saúde para mais perto dos brasileiros.

Dentro do processo de priorização do SUS, estabeleceu-se em 1994 o Programa Saúde da Família - saúde dentro de casa - que nasceu de um projeto americano que visava formar médicos de famílias através de cursos de pós-graduação como projeto político na área de saúde estadual e federal.

No Brasil, o desenvolvimento de Programa Saúde de Família (PSF), teve início em 1991 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários (PACS).

O PSF prioriza as ações preventivas, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma contínua e integral, cujo objetivo é regenerar a prática assistencial em novos fundamentos e normas, em substituição ao modelo de assistência à saúde tradicional, orientando para a cura de doenças.

O PSF é composto basicamente por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários da saúde o PSF não exclui e nem se opõe ao serviço prestado pelo SUS, ao contrário, vem complementá-lo. O objetivo do PSF é ampliar a cobertura de atenção à saúde da família, melhorar a qualidade de vida da população em geral.

A proposta de humanização da equipe, de compromisso e coresponsabilidade faz do PSF um projeto de grande potencialidade, sendo transformador do modelo assistencial. De 1994 até os dias atuais, observa-se que o programa caminha a passos largos, em termos de expansão, adesão da comunidade, surgimento de novas estratégias para antigos problemas da comunidade e mudanças nas práticas profissionais atuantes. Porém, deve-se formar uma consciência mais ampla em relação a qualidade de vida da população, não deixando de lado que todos os profissionais da área da saúde têm sua contribuição na atenção primária. Sendo assim, o fisioterapeuta deve saber que tem a capacidade de atuar desde a atenção básica até a reabilitação, sendo assim, visto como um profissional de saúde de forma global.

Segundo Fernandes citado por Barros, 2002, p.169, a Fisioterapia se apresentava como uma área de recursos atuantes exclusivamente voltados para pessoas doentes, quando a assistência ainda era voltada a reabilitação ou a recuperação funcional das condições físicas que o paciente perdeu. Por

conseqüência, o fisioterapeuta pode atuar no campo da saúde na prevenção das causas das doenças que atingem a população.

De acordo com Schwingel, citado por Barros, 2002, p. 227, o fisioterapeuta pode e deve ter um lugar de destaque, participando de uma equipe multidisciplinar, construindo uma nova forma de organizar e facilitar os serviços de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

De acordo com Fontinelle 2003, o PSF apresenta-se como estratégia de reorganização da atenção à saúde, que é centralizado nas pessoas que o desfrutam, demandando das equipes a incorporação de discussões acerca da necessidade de humanizar a assistência médico-sanitária no Brasil. Segundo dados oficiais as unidades do PSF têm competência para resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimentos de qualidade, prevenindo doenças, evitando internações e principalmente melhorando a qualidade de vida da população.

A equipe de saúde da família, com base nos fundamentos advindos do saber e da especificidade de cada profissional, busca o que entende ser bom para o usuário, promovendo seu bem estar e protegendo seus interesses.

De acordo com Pires 2000, as equipes dos PSFs, devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis através dos cadastramentos das mesmas. Devem identificar os problemas de saúde e situações de risco que a população estiver exposta, dando preferência de atendimento aos casos mais graves. Recomenda-se que cada equipe seja responsável por no máximo 4.500 pessoas. O acompanhamento das ações e os resultados das atividades desenvolvidas pelas equipes do PSF são monitorados pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Há experiências isoladas em algumas regiões brasileiras que a inserção do Programa de Saúde da Família enriquece e desenvolve ainda mais os cuidados de saúde da população.

Segundo o Manual de Enfermagem, 2001, considera-se que, para a modificação expressiva do modelo assistencial e a garantia da humanização entre

os componentes da equipe de Saúde da Família, é preciso que esta esteja absorvida quanto ao respeito à autonomia dos usuários.

O processo do trabalho do PSF consiste em avaliar a necessidade mais urgente de grupos específicos e organizar o serviço de saúde conforme as prioridades identificadas. É composto por uma espécie de pronto-socorro ou pronto-atendimento às famílias que correm risco de ter sua saúde comprometida por problemas sociais, decorrentes da situação que se encontram.

Segundo o Manual de Enfermagem 2001:

“ A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consista na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças ou de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (apud **disposições legais da lei orgânica** nº 8.080 de 19/09/90. art. 2º.)

É importante destacar dois princípios éticos que devem ser observados com atenção nas atividades do PSF: a privacidade é o que é dito em confidência sobre as informações. A privacidade deriva da autonomia e engloba a intimidade, vidas privadas, significando que são os próprios usuários que têm direito de decidir quais informações pessoais querem que sejam mantidas sob o seu exclusivo controle e a quem, quando, onde e em quais condições estas informações podem ser reveladas. Segundo Sacardo (2001), “..a privacidade é um mecanismo de regulação da relação entre profissional de saúde e paciente, a qual pode facilitar o estabelecimento da confiança mútua necessária ao desenvolvimento do trabalho.”

Na busca da humanização da atenção à saúde, é essencial a manutenção de atitudes que marquem o respeito pelos usuários. Outro direito fundamental do usuário é a liberdade de expressão, do qual deriva a possibilidade

de manifestar sua opinião sobre o serviço ou sobre os membros da equipe de saúde da família, sem o risco ou temor a represálias.

Partilhar das decisões é um caminho para implementar o princípio ético da autonomia dos indivíduos e da coletividade. Se nos últimos tempos, em vários países, a conquista legal afirma o direito do cidadão a saúde e o dever do Estado está em garantir esse direito, o princípio da responsabilidade também cria para o cidadão uma obrigação de natureza ética de participar na tomada de decisões de natureza pública, para garantir a implementação de medidas que possam efetivar a humanização da atenção à saúde, compreendendo-se esta como propõe a UNICEF (1998): "... prover bens e serviços, de modo diferenciado, para atender às distintas necessidades dos vários grupos populacionais, tendo em vista a redução das desigualdades de acesso".

O reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, que expressa a qualidade de vida, implicam mudanças nos serviços de saúde e na atuação do profissional de saúde.

Objetiva-se que os membros da equipe de saúde da família sejam capazes de: discutir a interface entre o PSF e a humanização e a ética na atenção à saúde; perceber a importância de se respeitar e promover a autonomia dos usuários e das famílias; estar alerta para a necessidade da equipe de saúde da família cultivar uma atitude de preservação da privacidade e confidencialidade das informações dos usuários e das famílias.

Para que o profissional de saúde tenha êxito em suas metas, é importante considerar algumas medidas básicas: incentivar as famílias a se inscreverem nas unidades básicas de saúde mais próximas de sua residência para receberem consultas e retornos; prover atendimento personalizado de forma diferenciada para

cada indivíduo da família; incluir no plano de trabalho visitas domiciliares, entrevistas individuais, atividades educativas em grupos e ações junto à rede de serviços da comunidade local; realizar reuniões com a comunidade para prestar esclarecimentos e ajudá-los a solucionar problemas sociais; registrar nos prontuários todas as intervenções realizadas e metas a curto e médio prazo.

De modo geral, o profissional de saúde pode ajudar a família a suprir as necessidades básicas através de soluções alternativas, em âmbito individual e obterá êxito se mostrar solidariedade e real interesse em ajudar aqueles que mais sofrem.

De acordo com Fontinele, 2003, o PSF é composto por equipes com multiprofissionais, entre eles: médicos: que atende a todos os integrantes de cada família, independente de sexo e idade, desenvolve com os demais integrantes da equipe, ações preventivas e de promoção da qualidade de vida da população. Enfermeiro: que supervisiona o trabalho do ACS e do auxiliar de enfermagem, realiza consultas na unidade de saúde, bem como assiste as pessoas que necessitam de cuidados de enfermagem, no domicílio. Auxiliar de enfermagem: que realiza procedimentos de enfermagem na unidade básica de saúde, no domicílio e executa ações de orientação sanitária. Agente comunitário de saúde: que faz a ligação entre as famílias e o serviço de saúde, visitando cada domicílio pelo menos um vez por mês; realiza o mapeamento de cada área, o cadastramento das famílias e estimula a comunidade para práticas que proporcionem melhores condições de saúde e de vida.

De acordo com Brasil, et al, 2005, a prevenção é o ponto chave na área da saúde, pois está presente em toda a história natural da doença. Sendo assim, o fisioterapeuta pode realizar atividades efetivas em todos os estados de atenção à

saúde, fazendo parte de uma equipe multidisciplinar do PSF, enriquecendo e desenvolvendo os cuidados com a saúde da família.

Segundo Barros, 2003, o fisioterapeuta é um profissional liberal, pleno e autônomo da área da saúde, o qual já deixou de ser apenas um reabilitador, e hoje vem atuando, nas áreas de promoção, prevenção e atenção primária a saúde, em todos os aspectos de atenção no tratamento, prevenção e recuperação das diversas patologias, como a dermatologia, saúde do trabalho, pediatria, ginecologia, ortopedia, traumatologia, neurologia, cardiologia, pneumologia e reumatologia. O fisioterapeuta é um profissional que não depende da indústria da farmácia e tem custos de diagnóstico e terapêutico muito baixo. Isso torna o fisioterapeuta, útil e necessário para atender as demandas na área da saúde, onde a desigualdade social é grande e o investimento na saúde é insignificante.

Um exemplo claro da multidisciplinariedade atuante do PSF, segundo Brasil, et al, 2005, são as atividades desenvolvidas em Sobral-CE, onde, desde 2001 outras categorias são incorporadas ao PSF como por exemplo o educador físico, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e fonoaudiólogos, através do curso de residência em saúde de família da escola.

No PSF de Sobral o profissional de fisioterapia tem sua atenção voltada principalmente na prevenção de doenças, desta maneira, impulsionando a melhora da saúde. Portanto eles estão criando condições necessárias para que a saúde se desenvolva através da dedicação ao estudo, investigação do movimento humano, das funções corporais, do desenvolvimento das potencialidades, entre outros.

A fisioterapia trabalha no PSF de Sobral com a promoção de saúde visando integridade do movimento baseado na realidade das necessidades do

território (patologias dos principais ciclos de vida); prevenindo os distúrbios cinéticos funcionais em todos os ciclos da vida humana; tratando e reabilitando as principais alterações do movimento mais incidentes e/ou prevalentes na região; realizando atendimentos domiciliares em pessoas restritas ao leito prestando e assistência fisioterapêutica e orientando os familiares quanto aos cuidados.

As atividades têm sido realizadas pelos fisioterapeutas nas Unidades Básicas de Saúde e em domicílio. Nestas, foi observado que 67% estão relacionadas à promoção da saúde e na prevenção das doenças e 24% ao modelo individual e curativo. Estes profissionais reforçam que as atividades individuais realizadas em domicílio estão na sua maioria associadas com abordagem à família e envolvendo ações de prevenção e promoção da saúde. Isto enfatiza que o fisioterapeuta realiza um percentual maior de ações coletivas e originárias de saúde, que são as principais estratégias do PSF.

Os resultados destas atividades dão destaque à importância do trabalho de prevenção do profissional da fisioterapia, e ainda mostra que a sua atuação traz satisfação às pessoas beneficiadas pelo atendimento. A presença destes profissionais na área de saúde pública se representa em um novo modelo de atenção, promovendo, prevenindo e recuperando a saúde da população em geral.

Conforme Barros, 2002, outro trabalho bastante difundido é da Secretaria Municipal de Belo Horizonte, onde os fisioterapeutas participam do programa de hipertensão, diabetes e asma. As visitas domiciliares têm como objetivo verificar as condições de vida e moradia das pessoas, que não tem a possibilidade de se locomover até o Centro de Saúde. Deste modo o fisioterapeuta vai até o local para fazer os atendimentos, procurando cada vez mais se inserir nos programas desenvolvidos em Belo Horizonte, buscando a melhoria na qualidade de vida.

A integração da Fisioterapia na atenção primária a saúde, em Juiz de Fora, vem viabilizar as resoluções nas intervenções da Multidisciplinariedade, junto ao SUS. O Projeto – Atendimento Fisioterápico Domiciliar de Pacientes Acamados - trata do treinamento profissional, onde o Fisioterapeuta fica envolvido o tempo todo no projeto. A atuação do fisioterapeuta, além da utilização de recursos terapêuticos específicos, em especial a cinesioterapia e os recursos manuais. É fundamental que no atendimento a domicilio o fisioterapeuta interfira no meio em que o paciente vive, da forma mais ampla possível, com isso é maior a integração do profissional com o paciente e com a estrutura física de sua casa, facilitando a convivência diária com seus entes.

Este projeto esta contribuindo para a inclusão do Fisioterapeuta na atenção primária à saúde, permitindo o acesso a esse serviço à pessoas mais humildes, garantindo tratamentos dignos.

Outro projeto que tem como objetivo inserir o Fisioterapeuta no PSF, é o do Município de Quixadá- Fortaleza, com o objetivo de, através da atuação profissional individual ou em grupo, instalar um amplo conceito social sobre a profissão de Fisioterapeuta e suas formas de repercutir na Saúde Pública. A conclusão do projeto foi que é real a necessidade da inclusão de Fisioterapeuta no PSF, por ser apto a transformar as condições de motivos de queixa em saúde, por uma população.

Segundo a Revista Coffito 2005, os municípios de Belo Horizonte e Ipatinga em Minas Gerais, lutam para a inclusão do Fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família, com o princípio básico que atuação do Fisioterapeuta atrasa o aparecimento de doenças crônico-degenerativas do envelhecimento, melhora a prevenção, estabiliza a regressão de doenças, entre outras. Este projeto é do

Vereador Ronaldo Gontijo, que segundo ele, “a indicadores suficientes para mostrar que nos locais onde os profissionais já atuam há uma melhora significativa no quadro geral de saúde dos pacientes”. E que uma equipe voltada para a prevenção, evitariam-se as doenças e com isso o Estado gastaria muito menos.

De acordo com Barros, 2003, o fisioterapeuta pode ser estabelecido como sendo um profissional da área da Saúde, com todos os seus direitos e deveres em níveis de assistência a saúde, principalmente na prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde das pessoas ou das comunidades. Este profissional cuida da saúde dando destaque pessoal ao movimento e a função, prevenindo, tratando e principalmente recuperando disfunções. Ele pode e deve atuar nas áreas coletivas da saúde, como na saúde pública, ações básicas em saúde, vigilância sanitária e na saúde do trabalhador.

O fisioterapeuta deve ser consciente da sua importância no setor e não abrir mão dos seus direitos e responsabilidades profissionais. Sendo assim, pode contribuir cada vez mais para a melhorar as condições de vida e saúde da população.

Com tudo o profissional da fisioterapia deve fazer parte do programa de Saúde da Família (PSF), onde é necessária a busca continua para a assegurar a qualidade do trabalho em saúde de modo eficaz e seguro.

3. CONCLUSÃO

De acordo com o que foi levantado o fisioterapeuta pode e deve atuar em outros campos de trabalho, além de clínicas e hospitais. Esta proposta de inserir o

Fisioterapeuta no PSF qualifica não apenas o trabalho na saúde, como também melhora a qualidade de vida das pessoas envolvidas nesse projeto.

Foi observado que os profissionais de fisioterapia que foram inseridos no PSF, estão direcionando maior parte de suas atividades para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, revelando uma mudança no direcionamento profissional do fisioterapeuta, que teve seu início fortemente marcado pela sua atuação na reabilitação. Isso mostra claramente que são profissionais transformadores. Convertem atos direcionados para os clientes, em qualidade de vida. O potencial do fisioterapeuta, não acaba aqui, eles crescem com suas ações, por uma sociedade justa, onde a saúde deve ser um direito de todos e a fisioterapia reconhecida e tratada como realmente merece.

Não há dúvida da importância do fisioterapeuta inserido nas equipes de saúde, pois como profissionais, são criativos e ousados, levando a prática, a socialização, o trabalho de recuperação, a orientação especializada e por consequência, todo o saber adquirido, para a melhora da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. B. M. **Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história.** Fisiobrasil, n. 59, maio/junho. 2003.

_____. (Organizador). **O Fisioterapeuta na saúde da população: Atuação transformadora.** 1 ed. Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002.

BRASIL, O. C. A. et al. **O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v.18, n.1, p. 3-6, janeiro. 2005.

FONTINELE, Jr. K. **Programa de Saúde da Família (PSF)- Comentado.** Goiânia: AB, 2003.

Manual de Enfermagem – **Programa Saúde da Família Ministério da Saúde.** USP. São Paulo: USP, 2001. pag. 47-55.

PIRES, D. **Restruturação Produtiva e Conseqüência para o Trabalho em saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, SP, n.53, p. 63, 2000.

SACARDO, Dp. **Expectativa de privacidade segundo pessoas hospitalizadas e não hospitalizadas - Uma abordagem bioética.** 2001. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo.

UNICEF. **A infância brasileira nos anos 90.** Brasília: UNICEF. 1998. 46 p.