



IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

IMPORTANCE OF PHYSICAL THERAPY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: INTEGRATIVE REVIEW

IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: REVISIÓN INTEGRADORA

Karen Moura Duarte¹, Vanessa da Silva Duarte², Vitor Engrácia Valenti³, Milena Nunes Alves de Sousa⁴,
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵, Elisangela Vilar de Assis⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a importância da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** revisão integrativa, norteada pela questão de pesquisa << Qual é a importância da fisioterapia na ESF? >>. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e no website Google Acadêmico em novembro e dezembro de 2012. Os critérios de inclusão foram: estudo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2007 e 2012, com acesso livre e gratuito, com ao menos um dos DeCS selecionados no título. **Resultados:** constatou-se que a importância da atuação do fisioterapeuta na ESF vem sendo reconhecida tanto por profissionais vinculados às equipes como pelos usuários das unidades de saúde, mostrando que, por meio da ação preventiva e assistencial do fisioterapeuta, os custos e as demandas no atendimento terciário podem ser reduzidos. **Conclusão:** a população e os profissionais reconhecem o impacto positivo do fisioterapeuta na ESF. **Descritores:** Fisioterapia; Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde Da Família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the importance of physical therapy in the Family Health Strategy (FHS). **Methodology:** integrative literature review, guided by the research question << What is the importance of physical therapy in the FHS? >>. The survey was conducted in the Virtual Health Library and in the website Google Scholar in November and December 2012. The inclusion criteria were: fully available scientific study, published between 2007 and 2012, with free access, and having at least one of the DeCS selected in the title. **Results:** we found out that the importance of physical therapist's action at the FHS has been recognized both by professionals included in the teams and users of health care units, showing that, by means of the physical therapist's preventive and clinical action, the costs and demands in the tertiary care can be reduced. **Conclusion:** the population and the professionals recognize the physical therapist's positive impact on the FHS. **Descriptors:** Physical Therapy; Work; Primary Health Care; Family Health Program.

RESUMEN

Objetivo: analizar la importancia de la fisioterapia en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). **Metodología:** revisión integradora, guiada por la cuestión de investigación << ¿Cuál es la importancia de la fisioterapia en la ESF? >>. La búsqueda fue realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en el sitio web Google Académico en noviembre y diciembre de 2012. Los criterios de inclusión fueron: estudio científico, disponible en su totalidad, publicado entre 2007 y 2012, con acceso gratuito, con al menos uno de los DeCS seleccionados en el título. **Resultados:** se constató que la importancia de la actuación del fisioterapeuta en la ESF ha sido reconocida tanto por profesionales vinculados a los equipos como por los usuarios de las unidades de salud, mostrando que, por medio de la acción preventiva y asistencial del fisioterapeuta, los costes y las demandas en la atención terciaria pueden ser reducidos. **Conclusión:** la población y los profesionales reconocen el impacto positivo del fisioterapeuta en la ESF. **Descriptor:** Fisioterapia; Trabajo; Atención Primaria de Salud; Programa Salud de la Familia.

¹Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Santa Maria (FSM). Cajazeiras (PB). E-mail: kmd_uira@hotmail.com;

²Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família pela FSM. Cajazeiras (PB). E-mail: vanessinhasduarte@hotmail.com; ³Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca (Unifran). Professora na FSM e nas Faculdades Integradas de Patos (FIP). Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: minualsa@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutoranda em Ciências da Saúde na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Professora na FSM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ankilmar@hotmail.com; ⁵Fisioterapeuta. Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor na Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp). Marília (SP), Brasil. E-mail: Vitor.valenti@gmail.com; ⁶Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Nutrição pela UFPB. Doutoranda em Ciências da Saúde na FMABC. Professora na FSM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ely.vilar@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Há mais de duas décadas, o Brasil vem redefinindo o perfil do sistema de saúde. Na década de 1990, os papéis e as funções dos entes governamentais em relação à oferta de serviços foram reformulados, tendo em vista a gestão das unidades de saúde.¹ Regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e por leis complementares (Leis n. 8.080/90 e 8.142/90), o Sistema Único de Saúde (SUS) ancora-se na definição de que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

A consolidação do SUS tem como um de seus focos prioritários a reorientação do modelo assistencial para a mudança do padrão de vida e saúde da população brasileira. Tendo a atenção primária à saúde (APS) como base estruturante e a saúde da família como estratégia prioritária para a implantação do modelo, as práticas e ações dos profissionais de saúde precisam alcançar princípios fundamentais, tais como a garantia da integralidade na produção do cuidado, um trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.^{2,3}

A Estratégia Saúde da Família (ESF) reúne a perspectiva da APS e a dimensão integral, ou seja, reconhece e atua sobre as condições de risco observadas na comunidade e busca recursos coerentes com o contexto social, econômico e cultural dessa comunidade. Portanto, a equipe de saúde, multiprofissional e interdisciplinar, considerada uma importante ferramenta para a reorganização do processo de trabalho, visando um cuidado mais integral e resolutivo, resultante de práticas profissionais com diferentes recortes epistêmicos e ações clínicas, ante o desafio de responder às necessidades concretas de saúde dos usuários.

Ancorado nesses princípios, o Programa Saúde da Família (PSF), ou ESF, foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1994 e o documento que estabelece as bases do programa destaca que, ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, ele deve priorizar as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. A ESF favorece o estabelecimento de novas relações, nas quais cada parte é sujeito do processo. A tendência é que, com o tempo, o paciente deixe de ser objeto de ação, enquanto que o profissional, em qualquer instância, passe a compreendê-lo

enquanto ser político e social, psicobiológico e cultural, contextualizado no ambiente em que vive.⁴

Apesar de a equipe multiprofissional básica constituir-se por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, o desenrolar do processo de trabalho na ESF tem revelado a incipiente incorporação de práticas de outros profissionais que não sejam oriundos da medicina ou da enfermagem, como a necessidade premente do fisioterapeuta, pois, contrariando sua formação inicial, fundamentada na recuperação e reabilitação dos pacientes³, hoje, por meio da redefinição de seu objeto de trabalho, esse profissional passou a incorporar a promoção e a prevenção da saúde da população em seu campo de atuação.

Com a crescente importância da fisioterapia nos serviços de APS, a inserção desse profissional é um processo em construção. A inclusão de fisioterapeutas nas equipes de saúde da família contribuiria para obter a integralidade no SUS, uma vez que a realidade demográfica e a epidemiológica demonstram que as doenças e agravos não transmissíveis constituem a maior causa de morbimortalidade em nosso país.²

A fisioterapia, regulamentada pelo Decreto-Lei n. 938/69, Lei n. 6.316/75, pelas resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), pelo Decreto n. 9.640/84 e pela Lei n. 8.856/94, é definida como: uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano. Essa definição exclui dúvidas, antes existentes, sobre a capacidade desse profissional para ser inserido na atenção básica. Porém, sabe-se que, no Brasil, a fisioterapia não teve uma tradição associada à atenção básica, ao contrário, historicamente concentrou ações nos níveis de atenção secundário (referente ao diagnóstico e tratamento das doenças) e terciário (responsável pela diminuição dos danos e reabilitação).

Na contramão da sua origem, diante de uma concepção mais abrangente de saúde, associada à produção social e à qualidade de vida, essa profissão vem expandindo-se. Assim, gradativamente, o fisioterapeuta se integra à atenção básica, ampliando seu espectro de atuação para a promoção da saúde e prevenção de doenças.⁵

Na 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em dezembro de 2003, o plenário aprovou a composição da equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeutas,

como apoio às unidades da ESF, de acordo com necessidades locais, aumentando ainda mais as várias oportunidades de trabalho relativas à saúde da comunidade. O Projeto de Lei n. 4.261/2004 inclui os profissionais de fisioterapia no PSF; porém, a forma dessa inserção é colocada em questão, e uma alternativa posta em prática pelo Ministério da Saúde são os Núcleos de Saúde Integral (NSIs).

Esses núcleos são compostos por três modalidades, atividade física e saúde, saúde mental e reabilitação, e há, inclusive, um valor de custeio para os NSIs, que varia de acordo com a composição e as modalidades de ação implantadas. O documento estudado pelo Ministério da Saúde para a implantação dos NSI traz à tona o princípio da integralidade, que pode ser definida como esforço da equipe de saúde para traduzir e atender da melhor forma possível às necessidades de saúde, que têm de ser identificadas durante sua expressão individual.⁶

Os fisioterapeutas estão aptos a desenvolver seu exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, segundo o objetivo de sua formação e as atribuições legais da profissão. A fisioterapia no SUS se configura, então, a partir desse modelo de organização dos serviços de saúde. Essa estratégia possibilita a inserção do fisioterapeuta junto nas equipes de saúde da família, atuando na rede de serviços de saúde, de acordo com os objetivos da ESF. No nível secundário, ao longo do país, encontra-se a assistência especializada em ambulatórios de fisioterapia ou centros de reabilitação física que prestam assistência aos casos que requerem a intervenção por meio de recursos tecnológicos mais avançados. Por fim, a atuação de tal profissional no nível terciário é realizada de acordo com as demandas que surgem nesse nível, como a assistência hospitalar.⁷

Tendo por base essas informações, nota-se a evolução das unidades da ESF, contudo, fica clara a constante necessidade desse crescimento, tanto em termos de estrutura física como acesso, qualificação e diversidade profissional. E, na tentativa de melhor atender às necessidades da população, o Ministério da Saúde tem incluído um maior número de profissões na ESF, como, por exemplo, a fisioterapia. No entanto, são vários os obstáculos que ainda impedem a ampliação do campo de atuação do fisioterapeuta. Dentre eles, destaca-se a demanda de fisioterapia por parte da população, que só recorre ao serviço por

necessidades consideradas urgentes e imediatas, tais como: sequelas de acidente vascular encefálico (AVE) ou dor lombar aguda. Por isso, apesar da indução governamental para a inclusão de fisioterapeutas na ESF, os documentos oficiais não fazem qualquer alusão a qual seriam as atribuições específicas desse grupo profissional nas equipes. Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: “Qual é a importância da fisioterapia na ESF?”.

Portanto, este estudo teve por objetivo analisar a importância da fisioterapia na ESF.

MÉTODO

Revisão integrativa que emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação de resultados de estudos significativos na prática, constituindo uma ferramenta da prática baseada em evidências (PBE), cuja origem relaciona-se ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, caracterizando-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua aplicabilidade ao paciente.⁸

A revisão integrativa da literatura deve seguir 6 etapas. A 1ª etapa é a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, a qual serve como norte para a construção de uma revisão integrativa. A 2ª etapa é o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, que devem ser claros e objetivos, mas podem ser reorganizados durante a busca dos artigos e durante a elaboração da revisão integrativa.⁹ A 3ª etapa é a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; nessa fase, realiza-se uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, para verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. A 4ª etapa é a categorização dos estudos selecionados, que tem por objetivo resumir e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores. A 5ª etapa é a análise e interpretação dos resultados; ela se refere à discussão dos textos analisados na revisão integrativa. A 6ª etapa é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento, a qual consiste na elaboração do documento, que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma

criterosa, assim como apresentar os principais resultados obtidos.

A pesquisa foi realizada em novembro e dezembro de 2012. Ela teve início com a escolha do tema, em seguida, houve a busca com base nos descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo eles: fisioterapia, trabalho, atenção primária à saúde e Programa Saúde da Família. Posteriormente, foi feita uma busca por literatura de referência na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que constam fontes das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (MedLine) e Biblioteca Cochrane.

A totalidade dos resultados para o descritor fisioterapia em todos os índices foi 2.534 textos completos, onde 2.511 eram artigos, 22 teses, 21 documentos de projeto, 8 trabalhos de congressos e conferências e 1 monografia; já em título, houve 258 textos completos, com 248 artigos, 10 teses e 3 documentos de projeto.

Em relação a trabalho em todos os índices, houve 52.196 textos completos, onde 47.875 eram artigos, 1.870 monografias, 1.842 teses, 889 trabalhos de congressos e conferências, 934 documentos de projetos, 38 trabalhos não convencionais e 33 áudios; já em título houve 2.484 textos completos, com 2.174 artigos, 207 teses, 93 monografias, 61 documentos de projetos, 39 trabalhos de congressos e conferências, 10 trabalhos não convencionais e 6 áudios.

Com atenção primária à saúde em todos os índices houve 10.549 textos completos, onde 9.495 eram artigos, 852 monografias, 186 trabalhos de congressos e conferências, 23 documentos de projetos, 3 trabalhos não convencionais e 3 áudios; já em título houve 195 textos completos, com 171 artigos, 2 monografias, 21 teses, 10 documentos de projetos e 1 trabalho não convencional.

E com Programa Saúde da Família houve 1.780 textos completos, onde 1.531 eram artigos, 50 monografias, 190 teses, 5 trabalhos de congressos e conferências, 69 documentos de projetos, 9 trabalhos não convencionais e 7 áudios; já em título houve 468 textos completos, com 412 artigos, 6 monografias, 47 teses e 3 trabalhos de congressos e conferências.

Com os DeCS isolados nota-se uma infinidade de publicações, assim, é necessário fazer um cruzamento entre eles. Com o cruzamento entre os termos fisioterapia *and* trabalho em todos os índices, houve 245

textos completos, onde 239 eram artigos e 6 teses; já em título, houve 1 texto completo e este era um artigo.

Em relação a fisioterapia *and* atenção primária à saúde em todos os índices houve 30 textos completos, onde 29 eram artigos e 1 tese; já em título, não houve nenhum texto completo.

Com fisioterapia *and* Programa Saúde da Família em todos os índices houve 11 textos completos, onde 10 eram artigos e 1 tese; já em título, houve 1 texto completo, sendo este uma tese.

Com fisioterapia *and* trabalho *and* atenção primária à saúde em todos os índices houve 9 textos completos, todos artigos; já em título, não houve nenhum texto completo.

Com fisioterapia *and* trabalho *and* Programa Saúde da Família em todos os índices houve 4 textos completos, com 3 artigos e 1 tese; já em título, não houve nenhum texto completo.

Com fisioterapia *and* atenção primária à saúde *and* Programa Saúde da Família em todos os índices houve 3 textos completos, todos artigos; já em título, não houve nenhum texto completo.

E com fisioterapia *and* trabalho *and* atenção primária à saúde *and* Programa Saúde da Família, tanto em todos os índices como em título, não houve nenhum texto completo.

Foram encontrados 59 artigos por meio dos cruzamentos dos DeCS; destes, apenas 8 atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Também foram realizadas buscas no *website* Google Acadêmico, com a identificação de mais 2 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: estudo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2007 e 2012, de acesso livre e gratuito, com a presença de pelo menos um dos DeCS selecionados no título. Já os critérios de exclusão foram: publicações repetidas e trabalhos disponibilizados somente em forma de resumo.

Dessa forma, foram obtidos 8 estudos que atenderam aos critérios delineados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os critérios de busca, obtivemos os seguintes resultados: 1 artigo (10%) é de 2012, 5 (50%) são de 2011, 1 (10%) é de 2010, 1 (10%) é de 2009 e 2 (20%) são de 2007. Já em relação à base de dados, 8 (80%) são da Lilacs, 5 (50%) são da SciELO e 1 (10%) é da MedLine, sendo que 5 (50%) são tanto da Lilacs como da SciELO, 1 (10%) das 3 bases de dados (Lilacs, SciELO, MedLine) e 3 (30%)

apenas da Lilacs. E na variável revista, 3 (30%) são da *Ciência & Saúde Coletiva*, 1 (10%) é da *Interface: Comunicação Saúde, Educação*, 1 (10%) é da *Fisioterapia e Movimento*, 2 (20%) são da *Atenção Primária à Saúde*, 1 (10%) é da *Espaço para a Saúde*, 1 (10%) é da *Revista Inspirar* e 1 (10%) é da *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*.

As bases de dados pesquisadas apresentam-se de suma importância para a pesquisa científica, pois contemplam publicações diversas, em caráter multidisciplinar e interdisciplinar.

Analisando os resultados, pode-se constatar que a Lilacs constitui o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe; essa base de dados contribui há 27 anos para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na região. Hoje, ela 27 países, 848 revistas, 623.899 registros, 507.233 itens, 80.921 monografias, 29.134 teses e 238.754 textos completos.¹⁰

Contudo, também se constatou que a SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros e que tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da literatura científica em formato eletrônico. Ela é o resultado de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), e desde 2002 o projeto conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).¹¹

Constatou-se, também, que o MedLine é o maior componente do PubMed e designa o mais importante banco de dados on-line destinado a revistas científicas da área biomédica, patrocinado pela National Library of Medicine (NLM) dos EUA. É utilizado internacionalmente para fornecer acesso à literatura do mundo da área biomédica. Cerca de 5.000 títulos são indexados e incluídos no banco de dados MedLine, bem como aproximadamente 5.400 revistas publicadas nos EUA e mais de 80 outros países estão atualmente indexados nessa base. Uma característica distintiva desse banco de dados é que os registros são indexados por meio do vocabulário controlado NLM, do Medical Subject Headings (MeSH®).¹²

No que concerne aos periódicos em que foram publicados os artigos, o principal foi a revista *Ciência & Saúde Coletiva*, editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva

(Abrasco), a qual foi criada ao final de 2006, constituindo um espaço científico para discussões, debates, apresentação de pesquisas, exposição de novas ideias e de controvérsias sobre a área. Desde sua origem, *Ciência & Saúde Coletiva* cumpre fielmente requisitos de periodicidade e de normalização para publicação científica, seguindo as regras da Convenção de Vancouver, que são habitualmente utilizadas pelas áreas de medicina e saúde pública. Atualmente, a revista *Ciência & Saúde Coletiva* está indexada em inúmeras bases, a exemplo do Directory of Open Access Journals (DOAJ), na Lilacs, MedLine, SciELO, na base de referência bibliográfica de literatura científica, técnica e médica (Scopus), entre outras. O conceito Qualis atribuído pela Capes ao periódico é o B1.¹³

Outro periódico em destaque foi a *Revista de Atenção Primária à Saúde* (APS), uma publicação do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (Nates) e do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e da Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop). É indexada na Lilacs e na Rede de Apoio à Educação Médica da Associação Brasileira de Educação Médica (Raem), entre outras.¹⁴

Foi possível constatar nos objetivos que a maior parte dos trabalhos buscou analisar a importância do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família, além de mostrar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população com a inserção desse profissional nas equipes.

Quanto à metodologia adotada, em relação ao tipo de estudo, 2 (20%) são pesquisas quali-quantitativas, 3 (30%) são qualitativas, 2 (20%) são quantitativas, 1 (10%) é revisão sistemática e 2 (20%) não especificaram o tipo de estudo.

Foi observado que a maior parte dos estudos utilizados nesta pesquisa é do tipo qualitativo, por seus objetos de estudo serem complexos, já que essa tipologia é caracterizada como abrangente, holística, ecológica e bem adaptada à análise minuciosa da complexidade, sendo sensível ao contexto no qual ocorrem os eventos estudados e atenta aos fenômenos de exclusão e marginalização.

Em analogia ao exposto acima, alguns estudiosos dizem que a pesquisa qualitativa, por ser um método abrangente e interpretativo por excelência, permite a criação de um modelo de entendimento que possibilita a significação de fenômenos

relevantes. Sendo assim, outros pesquisadores, ao referir-se à pesquisa qualitativa em saúde, indicam um conjunto de vertentes teórico-metodológicas que, superando dialeticamente modelos tradicionais, interessa-se em escutar os pontos de vista dos distintos atores sociais e preocupa-se com possíveis desfechos, mas, para além da mensuração, valoriza a compreensão dos complexos processos subjetivos e simbólicos subjacentes a eles.^{15,16}

A pesquisa qualitativa em saúde possibilita que o pesquisador não se restrinja à escolha de técnicas e à observação de procedimentos formais, de modo que nos debrucemos sobre os fundamentos teórico-metodológicos da pesquisa qualitativa, originada nas ciências sociais. Um desses fundamentos é a proximidade entre pesquisador e pesquisado, condição para as pesquisas que adotam a metodologia qualitativa, na qual, mais do que qualquer outra, são levantadas questões éticas por conta de suas implicações.¹⁷

Quanto à forma de coletar os dados necessários à pesquisa, esta deve ser escolhida e aplicada pelo pesquisador conforme o contexto da pesquisa e avaliando sempre as vantagens e desvantagens que existem em todas as técnicas de coleta de dados. As informações podem ser obtidas por meio do próprio pesquisador (pessoalmente), as chamadas fontes primárias, já que os dados são colhidos e registrados em primeira mão. Aqui, as principais técnicas de coleta são: entrevista, questionário, formulário e observação.

Assim sendo, em relação ao instrumento de coleta de dados adotado, constatou-se que 1 (10%) aplicou questionário, 2 (50%) realizaram entrevista, 1 (10%) obteve seus dados por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), 1 (30%) por meio do banco de dados da BVS (Lilacs e SciELO) – dentre estes, 1 (10%) também utilizou o *website* Google Acadêmico.

É sabido que nos trabalhos de ciências humanas, independente de serem do tipo qualitativo ou quantitativo, o instrumento de coleta de dados mais utilizado é a entrevista, por ser um processo de interação social, no qual o entrevistador tem por objetivo a obtenção de informações por parte do entrevistado. Podendo ser oral (por meio de um gravador ou vídeo) ou escrita, com ou sem um roteiro prévio, devendo-se manter a neutralidade e respeitar o vocabulário, o estilo e as eventuais contradições das respostas dos entrevistados. Essas entrevistas podem ser estruturadas, não estruturadas ou abertas, e semiestruturadas.

Corroborando a assertiva, outro estudo afirma que a entrevista é um instrumento de trabalho importante nos vários campos das ciências e trata-se, pois, de uma conversa efetuada face a face, que proporciona ao entrevistador as informações necessárias.^{18,19}

Reportando-se aos resultados encontrados nos estudos, averiguou-se que existe, em todos, os artigos utilizados, um número elevado e diversificado de dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas. Pode-se destacar a falta de recursos materiais, de espaço físico para a realização dos atendimentos, da grande demanda de pacientes para um reduzido número de profissionais que ficam responsáveis por mais de uma unidade, gerando, assim, demora no atendimento.

Ressaltam-se os estudos 2 e 5; o estudo 2 enfatiza como dificuldades: a falta de recursos materiais e de espaço físico para a realização dos atendimentos, além de existir uma grande demanda de pacientes para um reduzido número de profissionais, que ficam responsáveis por até 5 unidades básicas de saúde (UBS), trabalhando apenas um período por semana em cada unidade. Já o estudo 5 mostra que, dentre os 31 municípios estudados, 8 não disponibilizavam o serviço de fisioterapia, fazendo com que os usuários que necessitassem do serviço se deslocassem até os centros de referência, o que vai contra todo o princípio de tratamento fisioterapêutico proposto, levando em consideração que as patologias que demandam tratamento, em geral, envolvem dor e incapacidades físicas, e que o número de sessões solicitadas e necessárias para o pronto restabelecimento é grande.

Foi possível constatar, ainda, que a importância da atuação do fisioterapeuta na ESF está sendo reconhecida tanto por profissionais vinculados as equipes quanto pelos usuários das unidades. Os estudos 2 e 9 destacam-se; eles enfatizam a importância da inserção da fisioterapia na ESF, mostrando que, por meio da ação preventiva e assistencial do fisioterapeuta, os custos e a demanda no atendimento terciário podem ser reduzidos, e, ainda que essa inserção solucione o problema da demora de atendimento fisioterapêutico, esse serviço é vinculado a secretaria do município, ou seja, o encaminhamento sai do PSF e passa pela secretaria para depois chegar ao serviço de fisioterapia.

Nesse sentido, a atuação do fisioterapeuta não se limita ao setor curativo e de reabilitação, assim, seu campo de atuação vem se ampliando com ações de prevenção,

promoção e educação em saúde, as quais são essenciais para a melhoria da qualidade de vida da população e, ainda, as intervenções no atendimento domiciliar que podem levar à positividade na relação do paciente com o meio, tanto físico quanto social.^{2,4,20,21}

Ressalta-se como objeto de ação da fisioterapia no PSF o movimento humano visando à saúde funcional do indivíduo na promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e reabilitação; o objetivo geral de sua atuação é promover a qualidade de vida do indivíduo, em todos os ciclos da vida, tendo a integridade do movimento como sua essência e expressão, por meio de cinesioterapia e recursos físicos e naturais no PSF.

Quanto às considerações finais dos artigos elencados, constata-se, também, um grande número de autores ressaltando a importância da fisioterapia na ESF, bem como a consciência de que a inserção de fisioterapeutas nas equipes é um processo que está em construção e de forma lenta, mesmo trazendo tantos benefícios à população atendida. Os autores também alertam esse grupo de profissionais, enfatizando que cabe a eles dar continuidade ao processo de construção de novos saberes e práticas para a consolidação de um exercício profissional que vá além do tradicional cuidado fragmentado em saúde, de forma condizente com os princípios de diretrizes do SUS.

O projeto de lei que dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento fisioterapêutico pelas unidades da ESF ainda encontra-se em trâmite. E, apesar dos esforços de diversas partes e da indução governamental para a inclusão do fisioterapeuta na ESF, os documentos oficiais em nada fazem alusão a qual seriam as atribuições específicas desse profissional na ESF, fato esse conseqüente de vários fatores, como: desarmonia entre a formação acadêmica e a prática profissional e baixo nível de reflexão acerca dos conceitos básicos em saúde pública por parte dos fisioterapeutas.^{3,22,23}

Para os autores mencionados, a inclusão de fisioterapeutas nas equipes contribuiria para o alcance da integralidade no SUS, uma vez que a realidade demográfica e a epidemiológica demonstram que as doenças e agravos não transmissíveis representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil, muitas dessas condições tornam necessário um maior acesso da população aos serviços prestados pelos demais profissionais de saúde, inclusive os fisioterapeutas.

No mesmo sentido, estudiosos expressam que os profissionais da área, sejam médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas ou outros, devem desenvolver ações segundo o modelo de atenção integral à saúde proposto pelo SUS, participando ativamente de sua construção. Porém, o que se observa é que, desde a formação acadêmica, essa prática não vem sendo contemplada, direcionando o trabalho desses profissionais para atividades predominantemente curativas e reabilitadoras, não permitindo a prática do modelo proposto pelo sistema (modelo biomédico). Contudo, há uma escassez de documentos tanto oficiais (ministérios) como da própria categoria profissional, indicando o espaço de atuação do fisioterapeuta na equipe de saúde da família ou mesmo no SUS.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo objetivou analisar a importância da fisioterapia na ESF. Destarte, com essa pesquisa foi possível constatar a reduzida quantidade de estudos publicados relacionados à fisioterapia na ESF, onde o cruzamento dos DeCS possibilitou a identificação de 59 estudos, dos quais apenas 8 foram utilizados.

De maneira geral, nas publicações disponíveis sobre o tema, a abordagem do papel do fisioterapeuta na ESF (quando esse profissional dela participa) está direcionada à reabilitação, não estando integrada nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças baseadas nos conceitos de interdisciplinaridade e multiprofissionalismo. Há poucas definições possíveis quando se aborda o objeto de trabalho específico desse profissional no programa, fato este que fomenta as dificuldades observadas a respeito da inserção do fisioterapeuta nas equipes.

Entretanto, constatou-se que a importância da atuação do fisioterapeuta na ESF está sendo reconhecida tanto por profissionais vinculados às equipes quanto pelos usuários das unidades. Enfatiza-se a importância da inclusão desse profissional na ESF, mostrando que, por meio da ação preventiva e assistencial do fisioterapeuta, os custos e a demanda no atendimento terciário podem ser reduzidos. Sugere-se, aqui, a necessidade de novos estudos sobre esse tema.

REFERÊNCIAS

1. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Ciênc & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 July 17];16(Suppl 1):1515-23. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a87v16s1.pdf>.

2. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2011 Apr-June [cited 2013 July 17];15(37):551-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1011.pdf>.

3. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciênc & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 17];16(Suppl 1):1525-34. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a88v16s1.pdf>.

4. Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Fisioter Mov* [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2013 July 17];24(4):655-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/09.pdf>.

5. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc & Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [cited 2013 July 17];12(6):1673-81. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a26.pdf>.

6. Sousa ARB, Ribeiro KSQS. A rede assistencial em fisioterapia no município de João Pessoa: uma análise a partir das demandas da atenção básica. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 17];15(3):357-68. Available from:

periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/10836/6829.

7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [cited 2013 July 17];8(1):102-6. Available from:

http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.

8. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* [Internet]. 2011 May-Aug [cited 2013 July 17];5(11):121-36. Available from:

www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/download/1220/906.

9. Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. *Lilacs em números* [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 5]. Available from:

<http://lilacs.bvsalud.org/blog/2010/10/08/lilacs-em-numeros/>.

10. Scientific Electronic Library Online. SciELO [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 5]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=pt&nrm=iso.

11. United States National Library of Medicine. MedLine, PubMed, and PMC (PubMed Central): How are they different? [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 3]. Available from:

http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/dif_med_pub.html.

12. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva: história da revista* [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 5]. Available from:

<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/so-bre/index.php>.

13. Revista de Atenção Primária à Saúde. Indexação e classificação [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 5]. Available from:

<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/index>.

14. Oliveira ALO, Campos RO, Severo AKS, Ferreira AR, Marques CC, Carlos DM, et al. Sobre fazer ciência na pesquisa qualitativa: um exercício avaliativo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2013 July 17];46(2):392-4. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3968.pdf>.

15. Camargo JR KR, Bosi MLM. Metodologia qualitativa e pesquisa em saúde coletiva. *Physis (Rio J)* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 17];21(4):1187-90. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a00v21n4.pdf>.

16. Silva CRC, Mendes R, Nakamura E. A dimensão da ética na pesquisa em saúde com ênfase na abordagem qualitativa. *Saúde Soc* [Internet]. 2012 [cited 2013 July 17];21(1):32-41. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/05.pdf>.

17. Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Person Prentice Hall; 2007.

18. Albuquerque MAL, Carvalho VCP. O papel do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Revista Inspirar* [Internet]. 2009 Aug-Sep [cited 2013 July 17];1(2):15-9. Available from:

http://www.inspirar.com.br/revista/wp-content/uploads/2010/04/revista_cientifica_inspirar_edicao_2_2009.pdf.

19. Baena CP, Soares MCF. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da

fisioterapia na Estratégia Saúde da Família. *Fisioter Mov* [Internet]. 2012 Apr-June [cited 2013 July 17];25(2):419-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n2/v25n2a20.pdf>.

20. Loures LF, Silva MCS. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. *Ciênc & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2013 July 17];15(4):2155-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a29v15n4.pdf>.

21. Novais BKLO, Brito GEG. Percepções sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção primária. *Rev APS* [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2013 July 17];14(4):424-34. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/1245/554>.

22. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS* [Internet]. 2011 Jan-Mar [cited 2013 July 17];14(1):111-9. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/960/452>.

23. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. Fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). *Espaço Saúde* [Internet]. 2007 June [cited 2013 July 17];8(2):20-5. Available from: http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Art%203%20_v8%20n2_.pdf.

Submissão: 23/07/2013

Aceito: 30/09/2013

Publicado: 01/12/2013

Correspondência

Ankilma do Nascimento Andrade
Rua Sousa Assis, 78 – Centro
CEP: 58900-000 – Cajazeiras (PB), Brasil