

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO USUÁRIOS

The role of the physical therapist in Family Health Strategy according to the users

Lays Ariane Teixeira dos Santos

Fisioterapeuta, Residente em Saúde da Família
Universidade do Estado do Pará

Renato da Costa Teixeira

Doutor. Docente do curso de Fisioterapia
Universidade do Estado do Pará

Endereço de Contato:

Lays Ariane Teixeira dos Santos
Travessa Rui Barbosa, 197
Nova Olinda, Castanhal-PA
CEP: 68742-360
E-mail: lays_ariane@yahoo.com.br

Resumo

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. O fisioterapeuta vem, gradativamente, passando a atuar nessa área. Considerando a importância da compreensão dos usuários a respeito da atuação do fisioterapeuta, o objetivo do presente estudo foi analisar o nível de conhecimento de usuários da Estratégia Saúde da Família de São Francisco do Pará sobre a abrangência da atuação da Fisioterapia. Tratou-se de um estudo quantitativo, realizado no município de São Francisco do Pará com usuários de duas Estratégias Saúde da Família. Foi utilizado um questionário com 30 perguntas fechadas. Os resultados demonstraram que os usuários apresentam conhecimento sobre o que é a fisioterapia, embora ainda a vejam como reabilitação, restringindo seu leque de possibilidades. Acredita-se que o desconhecimento da população a respeito da atuação do fisioterapeuta, como demonstrado nesta pesquisa, é um importante fator que limita o acesso da comunidade a esses serviços.

Diante desse contexto, esta pesquisa buscou contribuir para que novos caminhos abrissem e despertassem o interesse de novos estudos para discutir a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica não somente direcionado ao profissional, mas também aos acadêmicos e futuros profissionais.

Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde da Família. Conhecimento.

Abstract

The Primary Health Care is characterized by a set of health actions at individual and collective level, which covers the promotion and protection of health, disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and health maintenance. The physical therapist is gradually starting to act in this area. Considering the importance of the understanding of the users regarding the role of the physical therapist, the purpose of this study was analyze users' level of knowledge of the Family Health Strategy in the city of São Francisco do Pará on the scope of physical therapy's action. It was a quantitative study conducted in the city of São Francisco do Pará, with users of two Family Health Strategies. We used a questionnaire with thirty questions. The results show that users have knowledge about what physical therapy is but they still see it as rehabilitation, restricting the range of possibilities. We believe the unfamiliarity of the population with the action of the physical therapist, as demonstrated in this study, is an important reason for limiting community access to these services. Before such context this

research sought to contribute to the eruption of new studies to discuss the role of the physical therapist in Primary Health Care, not only directed to the professional, but also to students and future professionals.

Keywords: Physical Therapy. Family Health. Knowledge.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de um processo de lutas políticas e setoriais capitaneadas pelo movimento sanitário brasileiro, que surgiu no ano de 1988 com o objetivo de garantir saúde como direito do cidadão e dever do Estado^{1,2}.

O SUS adotou a designação Atenção Básica (AB) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde³. A AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde⁴.

Entre as estratégias desenvolvidas para atingir esse objetivo, foi criado, na década de 1990, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF) para reorientar o modelo assistencial no Brasil, atuando nos

três níveis de aplicação de medidas preventivas — primário, secundário e terciário —, dando enfoque à atenção familiar como unidade de atividade programática, e não somente ao indivíduo, apresentando um modelo assistencial baseado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde tanto de adultos quanto de crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, em concordância com as diretrizes estabelecidas pelo SUS^{5,6}.

A Fisioterapia vem crescendo na área de atenção à saúde básica, no entanto, ainda há muito a se construir⁷. Apesar desse crescimento, cabe destacar que a ausência de fisioterapeutas nas Estratégias Saúde da Família (ESFs) é uma realidade em grande parte do Brasil, onde as Unidades de Saúde da Família contam apenas com os profissionais da equipe mínima proposta pelo Ministério da Saúde⁸.

Com a inserção do fisioterapeuta, bem como de outros profissionais de saúde, nos programas de saúde pública, especialmente na ESF, poderia ser melhorada a eficiência na prestação de atendimento à população e serem resolvidos os problemas desse sistema, por meio de uma equipe qualificada e capaz de promover a saúde em todos os níveis abrangentes.

Experiências isoladas em algumas regiões brasileiras demonstram que a inserção de Fisioterapia na ESF aprofunda e enriquece a saúde da

população⁹. A presença do profissional fisioterapeuta no campo de saúde pública, deixando seu local tradicional de atuação — o consultório, o ambulatório, o hospital, e a clínica — para atender clientela especiais que necessitam de atendimento em seu próprio domicílio, traduz-se em um novo modelo de atenção que favorece a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde da população coletiva¹⁰.

São vários os obstáculos que ainda impedem essa ampliação do campo de atuação do fisioterapeuta. Dentre eles, destaca-se a não procura do serviço de Fisioterapia pela população. Devido a aspectos socioculturais, a população, muitas vezes, só recorre à Fisioterapia por necessidades consideradas urgentes e imediatas, tais como sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou dor lombar aguda¹¹. Esse fato desvaloriza o esforço e o investimento em ações de promoção da saúde, cujo resultado só é reconhecido em longo prazo e dificulta a concretização do princípio de integralidade da atenção.

Cabe destacar que, nesse nível de atenção à saúde, o fisioterapeuta pode orientar a postura de criança, jovens, idosos e gestantes, além de desenvolver cuidados de prevenção com indivíduos diabéticos, hipertensos e outras doenças crônicas, entre outras ações¹².

No estudo desenvolvido por Brasil¹⁰, foi demonstrado que o desconhecimento a respeito da atuação do fisioterapeuta é motivo de limitação

do acesso da comunidade ao serviço de Fisioterapia na ESF. Diante disso, vale ressaltar a necessidade de saber o nível de conhecimento sobre atuação do fisioterapeuta entre os usuários da ESF do município de São Francisco a fim de dar subsídios para ações de conscientizar os profissionais da área de saúde e a sociedade sobre a relevância do fisioterapeuta como agente de saúde, e buscar contribuir no sentido de abrir caminhos e despertar o interesse de novos estudos para discutir a atuação do fisioterapeuta na atenção básica, como possibilidade de promover melhorias na qualidade da assistência e garantir a saúde como direito social fundamental da pessoa humana.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo quantitativo com aplicação de questionário baseado no estudo de Aguiar usada em sua dissertação, sendo adaptada pelos pesquisadores. Aguiar¹³ avaliou o grau de conhecimentos de profissionais de saúde sobre a atuação do fisioterapeuta. Nosso questionário foi dividido em três seções e constou de 30 perguntas adaptadas para os usuários da ESF.

A primeira seção abordou as características sociodemográficas dos usuários; a segunda, a necessidade de outro profissional na unidade de saúde, assim como a presença do fisioterapeuta na unidade; enquanto a terceira, o conhecimento dos usuários sobre a atuação do fisioterapeuta, constando

de afirmativas nas quais o participante deveria optar por uma de três opções: verdadeiro, falso e não sei.

Os usuários eram abordados aleatoriamente na própria unidade, sendo convidados a participar do estudo e esclarecidos todos os procedimentos e dúvidas a respeito da pesquisa. Aqueles que aceitassem participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e realizavam o Miniexame do Estado Mental. Foram incluídos todos os usuários maiores de 18 anos, de ambos os sexos, independentemente de raça, e que obtiveram pontuação ≥ 15 no Miniexame de Estado Mental.

Foram abordados um total de 100 usuários, sendo excluídos 37, por não obterem a pontuação mínima no Miniexame de Estado Mental.

O estudo foi realizado com usuários de duas ESFs, no município de São Francisco do Pará, Estado do Pará, que pertence à mesorregião do Nordeste Paraense. A entrevista se deu no período de junho a julho de 2014, no turno matutino, de segunda a quinta-feira.

Os dados foram consolidados em uma planilha do Excel e, posteriormente, utilizados na estatística descritiva para apresentar os resultados por meio das frequências absolutas (n) e relativas (%), valores mínimos e máximos, média aritmética e respectivo desvio padrão, tendo sido utilizado o *software* BioEstat 5.0.

Todos os participantes foram estudados segundo os preceitos da

declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CEP-CCBS), CAAE 30217614.0.0000.5174, sob o parecer nº 656.944, de 28 de abril de 2014.

A realização desta pesquisa foi autorizada pela Secretária de Saúde de São Francisco do Pará, responsável pelas ESFs abordadas neste estudo.

RESULTADOS

Para facilitar a compreensão, os resultados são apresentados na sequência das seções: características sociodemográfica dos entrevistados, necessidade de outros profissionais na unidade de saúde segundo os usuários e conhecimentos dos usuários em relação à atuação do fisioterapeuta.

Características sociodemográficas

Dos 63 entrevistados, verificou-se predominância do sexo feminino (49), correspondendo a 77,77%. A idade média foi de 36,7±12,1 anos, com idade mínima de 18anos e máxima de 73 anos. Mais da metade dos entrevistados (66,49%) estavam na faixa etária dos 26 aos 45 anos. Quanto à cor/raça, a mais autorreferida por 74,6% dos entrevistados foi a parda.

Em relação à escolaridade dos entrevistados, 34,92% possuem ensino médio, 19,04% ensino fundamental, 17,46% ensino fundamental incompleto, 14,28% ensino médio incompleto, 6,34% nível superior, 4,76% especialização e 3,17% nível superior em andamento.

Em relação à profissão dos entrevistados, as respostas foram agrupadas nas seguintes categorias de acordo com as respostas: dona do lar, agricultor, doméstica, servidor público e outros.

A categoria “outros” incluiu as seguintes ocupações: professor, pintor, mestre de obra, artesã, ajudante de pedreiro, aposentado, autônomo, operador de caixa, costureira, serviços gerais, eletricista e estudante.

A ocupação mais citada foi dona do lar (14), correspondendo a 22,22%, seguida por agricultores (9), correspondendo a 14,28%, e domésticas (7) correspondendo a 11,11%.

Necessidade de outro profissional na unidade de saúde

Quando questionado sobre a necessidade de inclusão de outros profissionais na Unidade de Saúde, 92,06% dos entrevistados consideraram que há necessidade. Na Tabela 1, é possível verificar que, segundo os usuários entrevistados, o programa de controle de doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar são os programas em que mais se precisa de outro profissional.

Tabela 1: Opinião dos usuários sobre em qual programa é necessária a inclusão de novos profissionais de saúde.

Em qual programa é necessária a inclusão de novos profissionais de saúde	N	%
Tratamento para hanseníase	0	0%
Pré-natal	0	0%
Tratamento para tuberculose	1	1,58%
Acompanhamento de Hipertensos	1	1,58%
Acompanhamento de diabéticos	3	4,76%
Saúde Mental	6	9,52%
Atenção ao Crescimento e Desenvolvimento Infantil	8	12,69%
Saúde Bucal	8	12,69%
Planejamento Familiar	14	22,22%
Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis	17	26,98%
Não responderam	5	7,93%

Fonte: Pesquisa de campo

Quando perguntados qual seria esse profissional, o médico foi o mais citado (53,96%), sendo incluídas algumas especializações, como: pediatra, cardiologista, ginecologista, obstetra e clínico geral. O fisioterapeuta foi citado apenas por 9 entrevistados (14,28%). Sendo os demais lembrados, o psicólogo, o assistente social e o dentista.

Os entrevistados foram ainda questionados sobre o que é a ESF, e 88,88% afirmaram não ter conhecimento do que ela é.

Ao serem questionados se há algum profissional fisioterapeuta trabalhando na Unidade de atendimento, apenas 42,85% dos entrevistados responderam que há o profissional fisioterapeuta na unidade, demonstrando que a presença desse profissional é desconhecida por 57,15% dos entrevistados.

Ao serem perguntados em qual programa o fisioterapeuta atua, 69,84% não souberam informar, e 19,04% disseram que em nenhum programa, o que demonstra que nem todos os que responderam que há um fisioterapeuta na unidade sabem onde ele trabalha. Os demais citaram a atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil (4,76%), o acompanhamento de hipertensos (3,17%) e saúde bucal (3,17%).

Quando questionados se era importante a inserção do profissional fisioterapeuta na ESF, 96,82% responderam que sim, e quando se perguntou se em algum momento já haviam precisado de fisioterapia, 55,55% responderam que não.

Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família em relação a atuação do fisioterapeuta

No questionário, essa seção era subdividida em três partes: aspectos legais da profissão, abrangência da atuação do fisioterapeuta e a possibilidade de atuação fisioterapêutica.

Aspectos legais da profissão

Na Tabela 2, podemos observar que os entrevistados demonstram ter o conhecimento a respeito dos aspectos legais da profissão fisioterapeuta.

Na afirmativa “o fisioterapeuta é uma profissional de nível de ensino médio”, 79,37% responderam que a afirmativa era falsa, demonstrando terem o conhecimento de que o fisioterapeuta é um profissional de nível superior.

Quanto à afirmação sobre “o tratamento fisioterapêutico só pode ser realizado pelo fisioterapeuta”, 77,78% dos entrevistados responderam afirmativa verdadeira, demonstrando saber que o tratamento fisioterapêutico só pode ser realizado por esse profissional.

No entanto, quando se afirma que “o fisioterapeuta deve apenas seguir a prescrição do médico, sem questionar ou mudar o tratamento”, observamos um equilíbrio nas respostas em que 39,68% afirmaram ser verdadeiro, 39,68% falso e 20,63% não souberam responder, demonstrando que os entrevistados não sabem se o fisioterapeuta tem autonomia ou não para prescrever o tratamento fisioterapêutico.

Tabela 2: Conhecimento dos usuários quanto aos aspectos legais da profissão, São Francisco do Pará, 2014.

Aspectos Legais	V		F		NS	
	N	%	N	%	N	%
O fisioterapeuta é um profissional que precisa apenas concluir o ensino médio (F)	4	6.35	50	79.37	9	14.29
O tratamento de fisioterapia só pode ser realizado pelo fisioterapeuta (V)	49	77.78	8	12.70	6	9.52
O fisioterapeuta deve apenas seguir a prescrição do médico, sem questionar ou mudar o tratamento (F)	25	39.68	25	39.68	13	20.63

V: verdadeira; F: falsa; NS: não sei

Fonte: Pesquisa de campo

Abrangência da atuação do fisioterapeuta

Em relação à abrangência da atuação do fisioterapeuta, podemos observar na Tabela 3 que os participantes não têm o domínio a respeito dessa abrangência, uma vez que das cinco afirmativas, em três a maior parte das respostas eram erradas.

No que se refere à atuação do fisioterapeuta apenas como um profissional de reabilitação, 57,14% afirmaram ser esta a área de atuação desse profissional, demonstrando que o fisioterapeuta ainda é visto como reabilitador pela amostra estudada.

Para 63,49% dos entrevistados, o fisioterapeuta pode atuar na atenção básica, e 88,89% entendem que pode trabalhar na ESF.

No entanto, entendem que a massagem é o principal recurso do fisioterapeuta, demonstrando que esses usuários ainda desconhecem o potencial dos recursos fisioterapêuticos. Já em relação ao atendimento do fisioterapeuta somente em casos de lesão e problemas de coluna, demonstraram que a atuação do fisioterapeuta é mais ampla do que simplesmente esses problemas.

Tabela 3: Conhecimento dos usuários quanto à abrangência da atuação do fisioterapeuta, São Francisco do Pará, 2014.

Abrangência da atuação do fisioterapeuta	V		F		NS	
	N	%	N	%	N	%
O fisioterapeuta atua apenas na reabilitação de pacientes (F)	36	57.14	18	28.57	9	14.29
O fisioterapeuta pode atuar na Atenção Básica (V)	40	63.49	10	15.87	13	20.63
O fisioterapeuta pode trabalhar na Estratégia Saúde da Família (V)	56	88.89	1	1.59	6	9.52
A massagem é o principal recurso utilizado pelo fisioterapeuta (F)	46	71.88	12	18.75	6	9.38
O fisioterapeuta atua atendendo somente casos de lesões, como: fraturas e problemas na coluna (F)	21	33.33	32	50.79	10	15.87

V: verdadeira; F: falsa; NS: não sei

Fonte: Pesquisa de campo

Possibilidade de atuação fisioterapêutica

Na Tabela 4, podemos observar que os usuários entrevistados conhecem a possibilidade de atuação do fisioterapeuta.

Sabem que “o fisioterapeuta pode atuar com pacientes diabéticos”, e em grupo de pacientes hipertenso, mostrando que acreditam que a atuação desse profissional é realmente mais ampla.

Porém, diante da afirmativa “nos casos de hanseníase, o fisioterapeuta pode contribuir no apoio ao diagnóstico clínico”, mostraram que não sabem que o fisioterapeuta pode auxiliar o médico no diagnóstico clínico dessa enfermidade.

No que se refere à afirmativa “a prevenção de crise asmática pode ser realizada pelo fisioterapeuta”, entendem que este profissional está capacitado para tal atuação, o que demonstra que o veem também na prevenção, embora anteriormente tenham-no visto voltado basicamente para a reabilitação.

Entendem que o fisioterapeuta pode desenvolver atividades para a saúde dos estudantes.

Na afirmativa “o fisioterapeuta pode atuar na orientação das mães quanto ao desenvolvimento normal da criança”, demonstram que veem o fisioterapeuta atuando na promoção de saúde e prevenção de danos.

Demonstraram não saber que o fisioterapeuta pode atuar na prevenção de câncer e problemas ginecológicos, assim como afirmam que o fisioterapeuta não atua com o profissional dentista.

Assinalaram que o fisioterapeuta pode atuar nas unidades de saúde realizando palestras sobre saúde.

Tabela 4: Conhecimento dos usuários quanto à possibilidade de atuação fisioterapeuta, São Francisco do Pará, 2014.

Conhecimento dos usuários quanto à possibilidade de atuação do fisioterapeuta	V		F		NS	
	N	%	N	%	N	%
O fisioterapeuta pode atuar com pacientes diabéticos (V)	40	63.49	8	12.70	15	23.81
A realização de atividades com grupos de pacientes hipertensos pode ser realizada pelo fisioterapeuta (V)	46	73.02	5	7.94	12	19.05
Nos casos de hanseníase, o fisioterapeuta pode contribuir no apoio ao diagnóstico clínico (V)	20	31.75	22	34.92	21	33.33
O fisioterapeuta pode desenvolver programas específicos para a saúde dos estudantes (V)	53	84.13	2	3.17	8	12.70
O fisioterapeuta atua na orientação das mães quanto ao desenvolvimento normal da criança (V)	32	50.79	8	12.70	23	36.51
A prevenção de crises asmáticas pode ser realizada pelo fisioterapeuta (V)	36	57.14	11	17.46	16	25.40
Faz parte do trabalho do fisioterapeuta orientar a população sobre os cuidados com a postura corporal (V)	63	100.		0.00		0.00
O fisioterapeuta tem como atuar na prevenção do câncer e dos problemas ginecológicos (V)	12	19.05	30	47.62	21	33.33
O fisioterapeuta atua com o profissional dentista (V)	11	17.46	34	53.97	18	28.57
O fisioterapeuta pode atuar nas Unidades de Saúde realizando palestras sobre cuidados com a saúde (V)	63	100.		0.00	0	0.00

V: verdadeira; F: falsa; NS: não sei

Fonte: Pesquisa de campo

DISCUSSÃO

O presente estudo teve com foco o conhecimento dos Usuários de duas ESFs no município de São Francisco do Pará sobre a abrangência da atuação do profissional fisioterapeuta.

A literatura pesquisada relata a importância de uma equipe multiprofissional, atuando na comunidade por meio da ESF, para a efetividade do cuidado integral em saúde. Nota-se a necessidade do serviço de fisioterapia nessa estratégia, proporcionando ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

O fisioterapeuta pode desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, dentro da equipe interdisciplinar. No entanto, sua função é pouco divulgada e subutilizada, devido a aspectos de ordem político-econômicos e organizacionais¹⁴.

Os estudos de Aguiar¹³, os trabalhos de conclusão de curso de Souza¹⁵, Linkea¹⁶, Carvalho¹⁷ e os artigos de Silva e da Rosa¹⁸, Ferretti⁹ vêm somar aos nossos anseios, no sentido de mostrar o conhecimento dos usuários e profissionais da saúde que atuam no SUS sobre a atuação e inserção da Fisioterapia na AB. No entanto, devemos salientar a limitação para o nosso estudo imposta pela restrição de número de artigos científicos que abordassem a percepção da população sobre a Fisioterapia.

No estudo de Aguiar¹³ realizado com profissionais das Equipes de Saúde da Família de Ribeirão Preto, encontrou-se que a maioria dos entrevistados declararam haver necessidades de inclusão de outros profissionais nas equipes de saúde. Sendo que, entre esses profissionais, o fisioterapeuta foi citado por 48,6% dos entrevistados. Essa visão difere um pouco da presente pesquisa, em que os sujeitos participantes citaram ter maior necessidade de outros profissionais, e apenas 14,28% citaram a inclusão do fisioterapeuta. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional condiz com o princípio da integralidade e contribui para a resolutividade da atenção¹⁹.

Pesquisa realizada por Linke¹⁶ com 355 usuários de duas ESFs no município do Vale do Rio dos Sinos, e que tinha como objetivo verificar a importância do fisioterapeuta na ESF, observou que 100% dos participantes entendem como relevante a inserção desse profissional. Assim como o estudo de Carvalho¹⁷, em que 98% dos entrevistados consideram necessária essa inserção. Esses estudos corroboraram o nosso, em que cerca de 96,82% consideram importante a presença desse profissional.

A saúde pública é uma alternativa viável para o trabalho do fisioterapeuta, mas para a sua inserção na AB é preciso uma atuação capaz de transformar as necessidades coletivas, sem o profissional fisioterapeuta abandonar suas competências ligadas à reabilitação^{20,21}. Ainda é mais

justificável essa inserção pelo fato de que o profissional enfrenta diariamente dificuldades de entrada no mercado de trabalho^{20,21}.

Assim, entendemos que seria de suma importância a inserção desse profissional no programa, com objetivo de promoção de saúde, prevenção de agravos e tratamento das diversas enfermidades.

O fisioterapeuta está preparado para atuar na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, nos níveis individual e coletivo, na educação em saúde, na qualidade de vida, podendo sua colaboração ser valiosa²², o que corrobora os achados deste estudo, no qual o fisioterapeuta é visto além do contexto da reabilitação e também no papel de educador, apesar de que a inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção básica é um processo em construção, associado, principalmente, à criação da profissão, rotulando o fisioterapeuta como reabilitador, ou seja, além de ser uma nova realidade ainda dificulta o fato de a profissão estar mais ligada à reabilitação²³.

Delai & Wisniewski²⁴ em seu estudo com fisioterapeutas no Rio Grande do Sul, constatou que embora a Fisioterapia, ao longo da história, tenha se mantido ao nível da reabilitação, ela possui competências e habilidades suficientes para a atuação em outros níveis de atenção.

Souza¹⁵, em seu estudo com profissionais de saúde, ao utilizar questionário parecido ao usado nesta

pesquisa, obteve resultado superior (65%) quanto aos aspectos legais da fisioterapia. Para nós, em nosso estudo, os resultados foram surpreendentes ao consideramos que a maioria (79,37%) compreende os aspectos legais da profissão.

O fisioterapeuta pode e deve atuar nos serviços como profissional de primeiro contato, com habilidade de avaliar o usuário, e, caso necessário, prescrever a melhor conduta, estabelecer o prognóstico e decidir-se pela alta fisioterapêutica provisória ou definitiva¹³.

Diante das possibilidades de atuação do fisioterapeuta no estudo de Aguiar¹³, 67,9% dos entrevistados apresentaram um grau de conhecimento bom, o que está de acordo com os resultados desse trabalho, em que o percentual de acerto foi 75,8%. As perguntas com percentual de erros considerados relevantes foram: a contribuição do fisioterapeuta no diagnóstico clínico de hanseníase; fisioterapeuta atuar na prevenção do câncer e dos problemas ginecológicos; e atuação com o profissional dentista.

Acredita-se que, nesse caso, os entrevistados poderiam pensar que este diagnóstico de hanseníase é puramente realizado pelo médico. Em relação à saúde da mulher, pode ser justificado em virtude de a área da fisioterapia na saúde da mulher ainda ser precoce, com pouca divulgação na AB. Na pesquisa de Souza¹⁵, foi obtido o mesmo resultado entre os profissionais, logo, podemos considerar que, de

fato, isso se deve à pouca divulgação dessa nova área de atuação. Ainda no mesmo estudo mencionado, a atuação do fisioterapeuta com o profissional dentista teve um percentual de erros também relativamente alto, o que nos mostra que novas áreas de atuação ainda são pouco divulgadas, portanto sendo desconhecidas tanto por usuários quanto por outros profissionais de saúde.

Os fisioterapeutas inseridos na ESF podem realizar diversas atividades individuais ou em grupos, como: grupo de gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, grupos de prevenção à hanseníase, saúde da mulher, do homem e da criança, saúde do trabalhador, nas escolas e creches, de modo geral no âmbito comunitário, incentivando e estimulando a participação da comunidade nas questões relacionadas à saúde^{12,25}.

Miranda e Teixeira²⁶, em um estudo com acadêmicos de fisioterapia do último semestre, mostram-nos que a prática da rotina do fisioterapeuta nesse nível precisa ser melhor evidenciada, com uma ênfase maior nas atividades gerais, para que se tenha uma visão mais ampliada da atuação desse profissional, pois verificaram que o enfoque maior está centrado na questão das visitas e atendimentos domiciliares.

O ESF busca exatamente o desenvolvimento de uma assistência integral, com ênfase na proteção e promoção à saúde, em concordância com as diretrizes do SUS. A ausência da Fisioterapia no SUS comprometeria

a integralidade da assistência à medida que não seria possível atender a todas as necessidades da população. Autores como Neves questionam como a assistência na ESF pode ser integral com uma equipe multiprofissional composta por poucos profissionais, a exclusão do fisioterapeuta, por exemplo, comprometeria essa integralidade.

CONCLUSÃO

Após análise e discussão dos dados, pôde-se constatar que os usuários das Unidades Básicas de Saúde de São Francisco do Pará possuem conhecimento acerca da atuação do profissional fisioterapeuta, embora este seja desconhecido por parte dos usuários, que não souberam informar sobre sua existência e nem sobre sua área de atuação. Logo, o fisioterapeuta precisa se fazer mais visível para comunidade.

Acreditamos que o desconhecimento da população a respeito da atuação do fisioterapeuta, como demonstrado nesta pesquisa, é um importante motivo de limitação do acesso da comunidade a esses serviços.

Diante desse contexto, esta pesquisa buscou contribuir no sentido de abrir caminhos e despertar o interesse de novos estudos para discutir a atuação do fisioterapeuta na AB, não somente direcionado ao profissional, mas também aos acadêmicos e futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009; 14(Supl 1): 1403-1410.
2. Polignano, MV. História das políticas de saúde no Brasil: Uma pequena revisão. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/2226. Acesso em: 13 set. 2014.
3. Hayassy A, Salgado, RM. Promoção de saúde sobre a ótica das ações: experiência do Projeto Rondon. *Ciênc. Atual*. 2013; 1(1): 60-97.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt24878_21_10_2011.html. Acesso em: 13 set. 2014.
5. Costa JL, Pinho MA, Figueiras MC, Oliveira JBB. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. *Ciênc. Saúde*. 2009; 2(1): 2-7.
6. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface*. 2011; 15(37): 551-564.
7. Trelha CS, Silva, DW, Lida, LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (Pr). *Rev. Esp. Saúde*. 2007; 8(2): 20-25. Disponível em: www.ccs.uel.br/espacoparasau. Acesso em: 28 fev. 2014.
8. Novais BKLO, Brito GEG. Percepções sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção primária. *Rev, APS*. 2011; 14(4): 424-434.
9. Ferreti F, Lima L, Zuffo A. Percepção dos profissionais do Programa Saúde da Família sobre a necessidade de inserção do fisioterapeuta na equipe. *Fisioter. Mov*. 2014; 27(3): 337-347.
10. Oliveira Brasil AC, Brandão JAM, Silva MON, Godim Filho VC. O papel do fisioterapeuta no programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 2005;18(1): 3-6.
11. Robalo L, Silva MG. A promoção e a proteção da saúde em Fisioterapia. *EssFisiOnline*. [periódico na internet]. 2005; 1(3). Disponível em: http://www.ifisionline.ips.pt/Arquivos_EssFisio_files/vol1n3.pdf. Acesso em: 28 fev. 2014.
12. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl.1): 1627-1636.
13. Aguiar RG. Conhecimentos e atitudes sobre a atuação profissional do fisioterapeuta entre os profissionais da equipe mínima de saúde da família em Ribeirão Preto. (Dissertação de Mestrado) Mestrado em Ciências Médicas. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas. USP. 2005
14. Barros FBM, (org). O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002. 241p.
15. Souza ABF. Conhecimentos sobre a Atuação do fisioterapeuta pelos Profissionais de Saúde do Centro de Saúde Escola do Marco e Unidade Materno Infantil do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, Belém, PA. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Universidade do Estado do Pará, Belém, 2008.
16. Linke A. A importância do profissional fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família segundo usuários do Sistema Único de Saúde. Novo Hamburgo: Monografia (Conclusão do Curso de Fisioterapia). FEEVALE, Novo Hamburgo, 2009.

17. Carvalho STRF. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Fisioter. Mov.* 2011; 24 (4): 655-664.
18. Silva DJ, Rosa MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2007; 12 (6): 1.673-1.681.
19. Castro SS, Cipriano Junior G, Martinho A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter. Mov.* 2006; 19(4): 55-62.
20. Schwingel GA, Fisioterapia na Saúde Pública: um agir técnico, político e transformador. In: Barros, FBM. *O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformada.* Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002. 241 p.
21. Souza MC, Rocha AA, Souza JN. Fisioterapia e sua práxis na Atenção Básica: um estudo de sob à ótica dos docentes e discentes na área da saúde em uma universidade pública na Bahia. *Rev. Pesq. Fisioter.* 2014 Abril; 4 (1)26-34.
22. Baraúna MA, et al. A Importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. *Fisioter. Bras.* 2008; 9 (1): 64-69.
23. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. [monografia online]. Cascavel. Unioeste, 2004. Disponível em: http://unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes_psf.rtf. Acesso em: 28 set. 2014.
24. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011; 16 (supl.1): 1515-1523.
25. Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drumond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de Fisioterapia. *Fisioter. Mov.* 2005; 18 (1): 11-17.
26. Miranda, GBN; Teixeira, RC. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária: conhecimentos dos acadêmicos do último semestre. *Cad. Edu. Saúde e Fis.* 2014; 1 (2): 13-25.