

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM GUABIRUBA – SC

Fabiola Hermes Chesani¹, Silvia Luci de Almeidas², Daiane Fucks³, Raquel Pereira Jung⁴, Juliana Elisa Buttendorff⁵

¹Universidade do Vale do Itajaí- Centro da Saúde-Curso de Fisioterapia-R. Uruguai,458-Centro-Itajaí-Cep88302-200 fabiola.chesani@univali.br,

² Universidade do Vale do Itajaí- Centro da Saúde-Curso de Fisioterapia-R. Uruguai,458-Centro-Itajaí-Cep88302-200 silviad@univali.br

³ Universidade do Vale do Itajaí- Centro da Saúde-Curso de Fisioterapia-R. Uruguai,458-Centro-Itajaí-Cep88302-200

⁴Universidade do Vale do Itajaí- Centro da Saúde-Curso de Fisioterapia-R. Uruguai,458-Centro-Itajaí-Cep88302-200 quelpjung@yahoo.com.br

⁵Universidade do Vale do Itajaí- Centro da Saúde-Curso de Fisioterapia-R. Uruguai,458-Centro-Itajaí-Cep88302-200, juli_fisio@zipmail.com.br

Resumo: Ao longo da história o objetivo da clínica médica tem sido a doença em sua dimensão individual, um modelo assistencial de forma curativa, hospitalocêntrica, fragmentado. A partir Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil a concepção de saúde muda para o da promoção à saúde ou a atenção primária. Este trabalho propõe ao fisioterapeuta desenvolver ações educativas e preventivas voltadas para a comunidade promovendo impacto na saúde da população. Desta ação comunitária 254 pessoas entre 5 a 70 anos na cidade de Guabiruba-SC. As orientações mais informadas foram: o peso individual das mochilas das crianças, orientações posturais, após exercícios respiratórios e de higiene brônquica, exercícios de alongamento e relaxamento para a coluna e por último esclarecimento sobre a atuação da fisioterapia. A ação comunitária foi muito válida em vários aspectos, na inserção da fisioterapia no sistema de atenção básica, na redução dos fatores de risco, na diminuição de incidências, na melhora da qualidade de vida e condições de bem-estar e na redução dos gastos em medicamentos e hospitalizações.

Palavras-chave: fisioterapia, atenção primária, ação comunitária.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Ao longo da história o objetivo da clínica médica tem sido a doença em sua dimensão individual. Pois a formação tradicional toma o saber como algo fragmentado, hierarquizado, desembocando numa atuação técnico-reparadora, compartimentada, que alija os usuários, as famílias e populações da participação no seu processo de saúde-doença [1].

O Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, que se inicia no final dos anos 70, foi emblemático na construção de um novo olhar sobre a concepção de saúde e as políticas de saúde em nosso país. A expressão legal dessas mudanças se concretiza através da garantia da saúde como direito universal e dever do estado, na constituição de 1988. A concepção de saúde que permeia a reforma sanitária é entendida como um processo ligado às condições de vida. A partir deste entendimento faz-se necessário uma mudança na ótica das políticas de saúde até então vigentes, que privilegiavam um modelo assistencial de cunho curativo, hospitalecêntrico, fragmentado e de baixa resolutividade, para o da promoção à saúde ou a atenção primária [2].

Com esta nova concepção a interdisciplinaridade torna-se fator importantíssimo

nas intervenções, visto que a complexidade das causas de morbimortalidade não podem ser vistas somente pelo ângulo de um ou dois profissionais da saúde, então novas áreas da saúde passam a engajar –se no programa de atenção primária. Em 2002 a legislação do Estatuto do Profissional Sanitarista determina que a equipe de atenção primária deve ter um fisioterapeuta. A fisioterapia é a ciência do movimento em todas as suas formas de expressão e potencialidades, visando o restabelecimento máximo da capacidade funcional do indivíduo. O fisioterapeuta é o profissional que cuida da saúde da população com ênfase no movimento e na função, prevenindo, educando, tratando e recuperando disfunções para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo [3].

Historicamente a fisioterapia tinha suas ações voltadas quase que exclusivamente para o tratamento e reabilitação, tendo a doença como enfoque principal. A partir da nova concepção de saúde enquanto qualidade de vida e não mais restrita a ausência de doença, o fisioterapeuta inseriu-se no sistema de atenção básica numa nova perspectiva de atuação na promoção da saúde e prevenção de doenças e não só no tratamento e reabilitação. Esta formação permite aos profissionais ampliar seu olhar, seus saberes e suas práticas para as necessidades da

comunidade [4]. Este trabalho propõe ao fisioterapeuta desenvolver ações educativas e preventivas voltadas para a comunidade promovendo impacto na saúde da população.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado na cidade de Guabiruba – SC, no dia três de agosto de 2005. Ocorreu no período matutino e vespertino. A cidade é composta atualmente por 12.000 habitantes, e com predomínio da cultura germânica. Cujas principais atividades econômicas são as: facções, confecções, malharias, tinturarias, tecelagens e outras.

Na ação comunitária participaram vários profissionais da área da saúde, como: orientações odontológicas, psicológicas, fonoaudiológicas, farmacêuticas, médicas, enfermagem, assistência social e fisioterapêutica. Exames de visão, audição, pressão arterial e glicemia também foram oferecidas a população, assim como outras atividades.

Na fisioterapia participaram duas profissionais. Todas as pessoas que participaram das orientações fisioterapêuticas assinaram a presença. A orientação exposta à população foi de um folheto explicativo sobre as posturas corretas adotadas no cotidiano, como: a forma de dormir, carregar objetos, levantar objetos do chão, sentar, levantar, calçar um sapato, colocar calças, varrer, capinar; explicação verbal sobre o peso das mochilas das crianças e a maneira correta de carregá-las; exercícios de alongamento e relaxamento para a coluna; orientação para a população sobre exercícios respiratórios e formas de higiene brônquica; orientações sobre o controle ambiental, principalmente a fibra do algodão que é a maior causadora de asma e rinite da região. E também esclarecimento sobre o que vem ser a fisioterapia, locais de atuação do profissional; e para finalizar encaminhamentos para as clínicas de referência no município das pessoas que necessitam de atendimento diário e de outros recursos não disponíveis da ação. Os critérios de exclusão foram às pessoas que não compreendiam a língua portuguesa.

Resultados

Participaram deste estudo 254 pessoas de ambos os sexos e na faixa etária de 5 a 70 anos. Houve apenas um excluído porque falava somente em alemão e não havia ninguém para interpretá-lo.

Desses 254 participantes 188 eram do ensino básico e fundamental. Os outros 65 eram adultos e idosos.

As orientações mais informadas foram: em primeiro lugar orientações sobre o peso individual

das mochilas, aonde as crianças vinham espontaneamente perguntar até quantos kilos poderiam carregar na mochila, em segundo lugar orientações posturais do cotidiano, após exercícios respiratórios e de higiene brônquica, exercícios de alongamento e relaxamento para a coluna e por último esclarecimento sobre a atuação da fisioterapia. Houve somente 2 encaminhamentos para atendimento em clínicas.

Discussão

Pouca coisa tem sido feita para enfrentar os determinantes socioeconômicos, políticos e culturais da doença, e como os investimentos em saúde têm sido prioritariamente em assistência, os gastos em saúde não têm revertido na melhoria dessas condições. Várias pesquisas vêm sendo feitas no Canadá e nos Estados Unidos e comprovam isto, pois o Canadá gasta menos com assistência que os Estados Unidos e investe mais com ações para a melhoria da qualidade de vida, tem tido melhores resultados que o seu país vizinho [5].

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são enfoques complementares no processo saúde-doença no plano coletivo. A promoção da saúde busca modificar as condições de vida para que sejam dignas e adequadas; aponta para tomada de decisões para que sejam predominantemente favoráveis à qualidade de vida e à saúde; e orienta-se ao conjunto de ações coletivas que possam favorecer a saúde e a melhoria das condições de bem-estar. Já a prevenção seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou precipitam [6].

A Carta de Otawa é um termo de referência básico e fundamental no desenvolvimento das idéias de promoção de saúde em todo o mundo. A Carta de Otawa define promoção de saúde como o processo de capacitação da comunidade de atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Ainda assume que a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde, cujas ações objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e no acesso a recursos diversos para uma vida mais saudável. O documento aponta que os requisitos e condições para a saúde são: educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema favorável, recursos sustentável, justiça social e equidade [7].

Desde o início do século passado o conhecimento científico está em constante modificação. Em todas as ciências ocorrem significativas mudanças e rupturas epistemológicas. A reabilitação é um processo de tratamento no qual pode e deve atuar uma equipe interdisciplinar e intersetorial, visando integrar o

indivíduo de forma atuante na sociedade. Assim é necessário quebrar o paradigma do fisioterapeuta ser um profissional reabilitador. No novo modelo de fisioterapia, o profissional pode atuar em uma equipe de reabilitação, mas jamais se limite a esta atuação. É necessário que os profissionais revejam seus papéis, seu objetivo e construam uma nova práxis dentro do modelo de atenção à saúde, um modelo mais humano, mais sistêmico, mais condizente com as mudanças existentes no país [8].

Através da construção desta nova práxis a fisioterapia na ação comunitária de saúde enfocou as orientações posturais, pois cerca de 80% das pessoas civilizadas em todo o mundo tem ou tiveram problemas de coluna. Isso se sucede porque as pessoas passam a maior tempo em máquinas, sentadas em posição incorretas, levantando peso de modo inadequado ou produzindo torções no tronco ou na cabeça durante o expediente de trabalho muitas horas por dia, durante muitas semanas, meses e anos [9]. Outros enfoques foram às orientações de algumas técnicas e aparelhos de fisioterapia respiratória com as pessoas com disfunções do sistema respiratório, no aspecto de limpeza das vias aéreas, padrões ventilatórios seletivos e movimento respiratório diafragmático [10]. Estas orientações ocorreram porque a principal atividade econômica da cidade é a têxtil e as vias aéreas são acometidas por infecções recorrentes devido à inalação do pó eliminado pela fibra do algodão e ao posicionamento adotado durante as atividades nas máquinas têxteis.

A educação sanitária estabelece alguns postulados que podem orientar a educação sanitária com a finalidade de fomentar a participação comunitária. Propõe dois princípios básicos: é necessário conhecer o ser humano que se expressa através de duas premissas: só conhecendo o indivíduo e suas circunstâncias é possível uma ação eficiente e permanente em saúde; e ninguém pode cuidar da saúde de outro se este não quiser fazer por si mesmo [11].

Portanto é necessário conhecer a comunidade onde se realizam as ações, suas crenças, seus hábitos e papéis e suas circunstâncias, ou seja, as condições objetivas da situação atual que as pessoas vivem.

Conclusão

Como o fisioterapeuta inseriu-se nesta nova concepção de saúde a sua atuação deve ser voltada para a prevenção e promoção da saúde e não só no tratamento e reabilitação. Embora esta premissa não revele a realidade nacional, casos pontuais estão desenvolvendo ações direcionadas para a atenção primária da população. Está inserção está em construção com o apoio dos

gestores locais de saúde. Conseqüentemente cada vez mais o fisioterapeuta conquista seu espaço, tornando a fisioterapia mais acessível para a população e colaborando para uma assistência à saúde integral. Portanto esta ação comunitária foi muito válida em vários aspectos, na inserção da fisioterapia no sistema de atenção básica, na redução dos fatores de risco ou fatores causais de enfermidades específicas ou grupos de enfermidades, na diminuição de incidências, na melhora da qualidade de vida e condições de bem-estar e na redução dos gastos em medicamentos e hospitalizações.

Referências

[1] COSTA NETO M. organizador. A implantação da unidade saúde da família. Brasília: Ministério da saúde; Secretaria de Políticas da Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2000.

[2] WENDHAUSE A. SAUPE R. Concepção de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enfermagem Jan-Mar;12(1):17-25, 2003.

[3] PAIN JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: In: Rouquayrol. Epidemiologia saúde. 5 ed. Rio de Janeiro: medsi, cap.21, p489-504, 1999.

[4] PEREIRA AWF, MANGUEIRA OJ, MONTEIRO APM, VÉRAS SMM, LIMA SCV, BARROCAS PCT, LUCENA D. A inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família em Sobral/CE. SANARE-Revista Sobralense de Políticas Públicas. Ano V, N.1, Jan/Fev/Marc., 2004.

[5] CASTRO JGC, WESTPH ALI FM. Modelo de Atenção.

[6] BUSS MP. Uma Introdução ao conceito de promoção da saúde. Rio de Janeiro. Saúde em Debate, 24(55):31-43, maio/ago., 2000.

[7] BRASIL. Ministério da saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: MS, 2002. Disponível em: www.saude.gov.br/conf-tratados.html.

[8] VÉRAS SMM, PINTO TPV, OLIVEIRA NE, QUINDERÉ DHP. O fisioterapeuta na estratégia saúde da família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. SANARE-Revista Sobralense de Políticas Públicas. Ano V, N.1, Jan/Fev/Marc., 2004.

[9] KNOPLISCH J. Viva bem com a coluna que você tem. São Paulo-7 ed: Ibrasa, 1982.

[10] PRESTO B, PRESTO NDL. Rio de Janeiro-1 ed, 2003.

[11] LEON BR. Sete teses sobre a educação sanitária para a participação comunitária. Cuadernos Médico-Sociales, 64:73-80, 2000.