
EDITORIAL

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA TÍMIDA PARTICIPAÇÃO.

“Mais do que recuperar e curar pessoas, é preciso criar as condições necessárias para que a saúde se desenvolva¹”.

Com o objetivo de promover a saúde na Atenção Primária, a Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca a atuação dos profissionais inseridos neste programa, voltada para instituição de estratégias de prevenção e promoção de saúde; recuperação; reabilitação e preservação da saúde na comunidade^{2,3}.

A equipe ESF é composta por médico, enfermeiro, agentes comunitários, odontólogo e auxiliar de saúde bucal. Dessa forma, é importante realçar um dos propósitos da ESF: a reabilitação. Então, pergunta-se: onde estão os fisioterapeutas legalmente inseridos no contexto da equipe ESF, visando à abordagem reabilitadora?

Para responder a esse questionamento, é necessário rever o conceito de reabilitação.

Apesar da reabilitação ser descrita como um processo de consolidação de objetivos terapêuticos não caracterizados como exclusivos de uma categoria profissional e, sim, como uma forma de atuação interprofissional, é preciso destacar que a reabilitação é composta por um conjunto de medidas, que ajudam pessoas com deficiência a manter a funcionalidade próxima do ideal, com melhor interação com o ambiente em que vivem, fornecendo ferramentas que permitam a independência funcional⁴.

Historicamente, a atuação da fisioterapia era centrada basicamente no tratamento e reabilitação, colocando a doença como foco principal. Devido às novas perspectivas do processo de saúde/doença e qualidade de vida, esse profissional busca, ainda que de forma tímida, seu espaço na Atenção Primária, com olhar voltado à prevenção de doenças e promoção de saúde, e não somente à atenção reabilitadora⁵.

A participação legal do fisioterapeuta na ESF é tímida, dificultando o acesso do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) às atribuições e competências legais deste profissional. Se reabilitar é um processo de competência multidisciplinar de saúde, por que este profissional encontra dificuldades de inserir-se e exercer suas competências na Atenção Primária?^{2,6,7}

Embora o fisioterapeuta busque seu espaço na ESF, existem dificuldades a respeito dessa inserção, talvez pelo perfil da formação destes profissionais, que há décadas é direcionada à formação de especialistas. A superficial atenção de muitos fisioterapeutas às tendências, evolução e discussões sobre políticas públicas de saúde pode contribuir para que o assunto seja pouco abordado na formação deste profissional; no entanto, o foco da formação acadêmica voltada para atenção terciária pode ter aguçado a timidez da fisioterapia na Atenção Primária^{8,9}.

É preciso destacar que o fisioterapeuta tem capacitação e autonomia legal para realizar diversas atividades, não somente na atenção terciária, mas, também, na Atenção Primária, através de ações preventivas, educação em saúde, avaliação, diagnóstico funcional e gerenciamento da saúde¹⁰. Tomemos, como exemplo, a aplicabilidade real da fisioterapia na Atenção Primária, considerando a elevada prevalência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), uma das maiores causas de morbimortalidade em todo mundo. O fisioterapeuta deve participar da busca ativa de pessoas com essa doença, identificando os principais fatores de risco na comunidade, como tabagismo e fumaça de fogão à lenha, a fim de promover ações preventivas, educativas e reabilitadoras para esse público.

Até onde seja do nosso conhecimento, a literatura salienta a necessidade de participação ativa da fisioterapia no processo de prevenção na Atenção Primária. Com ações assistencialistas destinadas às doenças crônicas e degenerativas, no manejo de crianças, jovens, adultos e idosos, capacitando a comunidade com promoção de saúde, em um sistema de saúde universal, integral, igualitário e, sobretudo, interprofissionalizante¹¹. Nos próximos parágrafos, serão apresentadas algumas informações que justificam a inserção do fisioterapeuta na Atenção Primária.

Soares et al.¹² identificaram que 2.316 pessoas entrevistadas (37,2%) afirmaram ter um familiar que necessitava de atendimento fisioterapêutico, mas não o recebia. Em outro estudo, realizado em Recife, constatou-se que, dentre os usuários com necessidade de assistência fisioterapêutica, apenas 7% tinham acesso a esse serviço, e que este número poderia ser maior com a inserção do fisioterapeuta na ESF¹³.

Segundo Ribeiro et al.¹⁴, dos 45 fisioterapeutas inseridos na Atenção Primária, em 22 municípios do extremo sul do Brasil, apenas um pertencia à ESF. Há de se destacar, ainda, que parte dos gestores de saúde desconhece as competências do fisioterapeuta na Atenção Primária.

Outro ponto que merece destaque são os desafios impostos pelas doenças respiratórias, os quais se misturam aos próprios desafios da Atenção Primária, pois cinco milhões de pessoas morrem anualmente no mundo vítimas da DPOC, chegando a 5% das mortes por todas as causas, no período de 1990 a 2010¹⁵⁻¹⁷.

Dessa forma, nos perguntamos, novamente: por que não inserir legalmente o fisioterapeuta na ESF, para somar esforços contra o tabagismo na Atenção Primária, já que o total de mortes relacionadas ao tabagismo subirá de 5,4 milhões, estimados em 2005, para 6,4 milhões em 2015 e 8,3 milhões em 2030. As mortes previstas para 2030 podem variar entre 7,4 milhões, no cenário otimista, e 9,7 milhões, no cenário pessimista¹⁸.

Ainda, merece destaque o papel da ESF na prevenção e assistência primária destinada às disfunções cardiovasculares, objetivando reduzir a mortalidade nos próximos anos. O número de

óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, no Brasil, foi de 800.118 registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, em 2011. Desses, 335.213 mortes foram por doenças cardiovasculares¹⁹.

Apesar dos benefícios da reabilitação nas doenças cardiovasculares, uma parte muito pequena, menos de 30% dos pacientes, tem acesso a esse programa de tratamento não farmacológico²⁰. Até o presente momento, não encontramos, na literatura, relatos, quanto à existência de fisioterapeutas inseridos, de forma legal, na equipe mínima da ESF. Desta forma, acreditamos ser um papel social e desafiador promover a popularização da abordagem fisioterapêutica, incluindo a fisioterapia respiratória e cardiovascular, para o público da Atenção Primária.

Acordem fisioterapeutas!

É preciso maior participação em reuniões, discussões de projetos de políticas públicas municipais, estaduais e federais. Isso significa ter um olhar menos tímido e acompanhar o processo de saúde/doença, que está em constante mutação. Os estudos citados demonstram a necessidade de mudança de atitude da fisioterapia respiratória e cardiovascular, com objetivo de preencher essa lacuna na Atenção Primária.

Referências

1. Silva DJ, Ros 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):1673-81.
2. Borges AMP, Salício VAMM, Gonçalves MANB, Lovato M. A contribuição do fisioterapeuta para o programa saúde da família: uma revisão de literatura. *UNICiências*. 2010;14(1):69-82.
3. Baena CP, Soares MCF. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família. *Fisioter Mov*. 2012 Abr-Jun;25(2):419-31.
4. World Health Organization (WHO). Relatório mundial sobre a deficiência [Internet]. São Paulo: SEDPcD; 2012 [citado 2017 Jun 30]. 334 p. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf
5. Pereira FWA, Manguiera JO, Monteiro MPA, Veras MMS, Lima VCS, Barrocas TCP, Lucena D. A inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família em SOBRAL/CE. *SANARE*. 2004 Jan-Mar;5(1):93-100.
6. Nascimento AAP, Inácio WS. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. *J Health Sci Inst*. 2015;33(3):280-6.
7. Alves VS. Um modelo de educação e saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic Saúde Educ*. Set 2004-Fev 2005;9(16):39-52.
8. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos núcleos de apoio à saúde da família. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012;16(2):113-122.
9. Almeida SM, Martins AM, Escalpada PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. *Fisioter Pesq*. 2014;21(3):271-278.
10. Maia FES, Moura ELR, Madeiros EC, Carvalho RRP, Silva SAL, Santos GR. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*.

2015;17(3):110-5.

11. Cogo LA, Freitas CS, Ribeiro JS, Vogt MSL, Miolo SB. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a fisioterapia na atenção primária. *Saúde (Santa Maria)*. 2013 Jan-Jul;39(1):101-11.
12. Ribeiro CD, Soares MCF. Situações com potencialidade para a atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 36(2):117-23.
13. Morreto LC, Longo GZ, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de LAGES, Santa Catarina. *Rev Bras Fisoter*. 2009 Mar-Abr;13(2):130-5.
14. Ribeiro CD, Soares MCF. Desafios para inserção do fisioterapeuta na atenção básica: olhar dos gestores. *Rev Salud Publica*. 2015 Maio-Jun;17(3):379-393.
15. Bruscas Alijarde MJ, Naberan Toña K, Lambán Sánchez MT, Bello Dronda S. Estudio ARAPOC: prevalencia de sintomas respiratórios y enfermedad obstructiva crónica em población general. *Aten Primaria, Espanha*. 2015 Jun-Jul;47(6):336-43.
16. WHO. Burden of COPD [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2016 [cited 2016 Jul 19]. Available from: <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/>.
17. Alcântara EC. Avaliação do conhecimento e capacitação de profissionais da Atenção Primária sobre doença pulmonar obstrutiva crônica [Tese]. Goiânia, Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2017. 140 p.
18. Queiroz MCCAM. Conhecimento dos profissionais e usuários da atenção básica sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica [Tese]. Goiânia, Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2014. 117 p.
19. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):599-608.
20. Herdy AH, López Jiménez F, Terzic CP, Milani M, Stein R, Carvalho T et al. Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2014 Ago;103(2 Supl 1):1-31.

Autores:

Laíza Gonçalves Silva¹
Letícia Rodrigues Cavalcante¹
Flávio Maciel Dias Andrade^{2,3}
Erikson Custódio Alcântara^{1,4}

¹ Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

² Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, Pernambuco, Brasil.

³ Centro Universitário Tabosa de Almeida/ASCES, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁴ Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás, Brasil.