

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve o propósito de investigar o conhecimento e atitudes de 109 profissionais que compõem as Equipes mínimas de Saúde da Família em Ribeirão Preto sobre aspectos da atuação profissional do fisioterapeuta, especialmente no que se refere à atuação na atenção básica.

A escassa literatura sobre o tema dificultou sobremaneira a análise dos achados, acreditando-se que o fato do PSF estar comemorando apenas dez anos em 2004 responde, em grande parte, pela incipiente pesquisa sobre o tema. Acrescente-se a isso o enfoque dos estudos relativos aos profissionais da ESF, considerados de forma isolada, como nos de Villa (2004), com ACS, e de Machado (2002), com médicos e enfermeiras. A abordagem de todos os profissionais da Equipe mínima de Saúde da Família, como aconteceu neste estudo, acabou demonstrando uma disparidade em alguns aspectos, como escolaridade e classificação econômica.

Em relação à fisioterapia, sente-se falta de incentivo e investimento em pesquisas na área, especialmente de estudos voltados para a atuação profissional na saúde pública, incluindo os que tratam da relação do fisioterapeuta com outros profissionais e com a população. É válido registrar, a propósito, que a circunstância de não se utilizar medicamentos pode representar um dos fatores responsáveis pelo reduzido estímulo à pesquisa na área, aliada a exploração ainda incipiente da indústria de equipamentos fisioterapêuticos, o que acaba por praticamente eliminar o interesse dessas indústrias e, em consequência, a influência que elas, porventura, poderiam exercer, inclusive no incentivo à inserção desse profissional na rede de saúde.

5.1. Perfil dos profissionais da Equipe de Saúde da Família

Dos 109 entrevistados, 65 (60,6%) eram das USF ligadas a SMS-RP, sendo que 46 atuavam nas unidades da zona oeste da cidade, outros onze eram de uma das duas equipes que funcionavam na Base de Apoio Comunitário (BAC) do Heitor Rigon que, juntamente com os oito profissionais da unidade do Marincek, compõem a população pesquisada da zona norte da cidade. Dos cinco núcleos ligados a USP,

quatro estão na zona oeste da cidade, e o NSF-II é o único em Ribeirão Preto localizado na região central da cidade. Desses núcleos, participaram da pesquisa 44 profissionais (40,4%),

Notou-se em algumas unidades ligadas a SMS-RP uma deficiência no número de ACS, como aconteceu no Dom Mielle e no BAC do Heitor Rigon, conforme foi observado na pesquisa realizada por Villa (2004), também em Ribeirão Preto. Esse fato é explicado pela falta de reposição das ACS que rescindem o contrato de trabalho, o que não ocorre nos NSF do CSE/FMRP/USP, onde a reposição é quase que imediata.

Em relação aos outros profissionais, todas as USF tinham enfermeira e médico, além de pelo menos um auxiliar de enfermagem, diferentemente de algumas cidades que têm encontrado dificuldades em montar as equipes.

De acordo com dados da avaliação normativa do PSF, colhidos até agosto de 2002 (BRASIL, 2003), em São Paulo, o percentual de equipes que contavam com um médico era de 93,6%, com uma enfermeira, 95,8%, e com pelo menos um auxiliar de enfermagem, 98,3% das equipes.

Quanto ao perfil dos membros da ESF, o estudo demonstrou que havia uma predominância marcante do sexo feminino (93%). Pesquisas com ACS (VILLA, 2004) e com enfermeiras (MACHADO, 2002) demonstraram um percentual acima dos 90% do sexo feminino entre essas categorias profissionais no PSF. Em relação aos médicos, o estudo de MACHADO (2002) demonstrou um predomínio no sexo masculino (56%), o que difere do encontrado nesse trabalho, onde também houve um maior número de mulheres (57,1%).

Pela equipe preconizada pelo Ministério da Saúde, é natural que haja um predomínio das ACS entre os profissionais da estratégia. Nessa pesquisa, 53,2% dos profissionais entrevistados eram ACS, seguido pelos auxiliares de enfermagem (23,3%) e, finalmente, médicos e enfermeiras que, como citado, estavam presentes em todas as unidades, portanto, catorze profissionais de cada uma dessas categorias foram entrevistados.

Quanto à escolaridade e ao tempo de estudo, a maior parte dos profissionais que atuavam no PSF, em Ribeirão Preto, tinham pelo menos o nível médio completo e estudaram doze ou mais anos. Nove das 58 ACS (15,5%) sequer concluíram o

ensino fundamental. A partir de 2002, através da Lei 10.507, que regulamentou a profissão de ACS, é exigida a conclusão do ensino fundamental (BRASIL, 2002).

No que se refere à idade e cor/raça, os entrevistados, na sua maioria, já passaram dos 40 anos (57%) e referiram ser brancos (78%).

Em relação à classificação econômica, 27,8% dos entrevistados foram classificados, utilizando o CCEB, como sendo da classe C, seguido pela classe B1, A e B2, com 26,9%, 20,4% e 18,6%, respectivamente. Apenas 6,5% da população pesquisada foi classificada como sendo da classe D.

O tempo médio de atuação na estratégia de Saúde de Família, entre os profissionais pesquisados, foi de dois anos e meio e, na área de saúde, de 9,4 anos, porém pouco mais que a metade dos entrevistados tem até quatro anos de atuação na área.

5.2. Participação de outros profissionais na Unidade de Saúde da Família.

A maioria dos profissionais entrevistados (91,7%) considerou que há necessidade de participação de outros profissionais além da Equipe mínima de Saúde da Família. Quase 60% dos entrevistados apontaram para a necessidade de participação do psicólogo na equipe. Segundo alguns relatos, essa necessidade decorre das angústias e dificuldades encontradas no dia-a-dia, no contato com os sofrimentos da comunidade, o que gera a necessidade de atuação do profissional não apenas na assistência à população, mas oferecendo suporte aos profissionais da ESF.

Em seguida, o profissional mais citado foi o fisioterapeuta (48,6%), ou seja, aproximadamente um em cada dois profissionais que participaram do estudo afirmou que sente a necessidade da atuação do fisioterapeuta junto à equipe.

A inclusão de outro médico na equipe foi citada logo em seguida, 45% dos entrevistados, tendo sido citadas várias especialidades, como, por exemplo, a oftalmologia. É improvável que os casos existentes na comunidade demandem a presença desse especialista nesse nível de atenção.

Os outros profissionais mais citados, na seqüência, foram o dentista (42,2%), e o assistente social, com 36,7%. Em relação ao primeiro, é interessante notar que, apesar de ter sido recentemente incluído na equipe mínima preconizada

pelo Ministério da Saúde, houve, entre os profissionais que atuavam no PSF em Ribeirão Preto, uma necessidade sentida maior de outros profissionais, como o próprio fisioterapeuta e o psicólogo. Talvez esse fato ocorra pela facilidade de acesso ao dentista na rede assistencial, em relação aqueles outros.

Quanto à atuação do fisioterapeuta junto à unidade em que atuavam os profissionais entrevistados, 23,9% afirmaram que a unidade já contou com a atuação desse profissional. Esse relato foi mais comum em três unidades pesquisadas, os núcleos 4 e 5 e a unidade Maria Casagrande Lopes. Porém, ocorreram também citações isoladas nos outros núcleos ligados a USP. Em todos esses casos, a participação ocorreu de forma voluntária, provavelmente, contando com a boa vontade de profissionais comprometidos com a causa social.

Apesar da atuação na USF, segundo o relato dos entrevistados, os profissionais mantiveram o paradigma reabilitador, com atuação voltada para esse objeto de trabalho, pois 65,4% citaram que a principal atividade realizada pelo profissional era o atendimento domiciliar, especialmente de acamados, seguido do atendimento individualizado na unidade (46,2%). Apenas 34,6% dos entrevistados citaram a atuação em atividades com grupos de indivíduos da comunidade, que poderiam estar relacionadas à atuação voltada para prevenção e promoção da saúde da população.

Esse dado não causou surpresa pela dificuldade que o profissional encontra para se “adaptar” a uma nova forma de atuação que vai de encontro à formação da maioria dos profissionais da saúde e em especial do fisioterapeuta, que, como foi discutido, tem sua formação voltada quase que exclusivamente para atividades recuperativas. Ribeiro (2001) comentou que a falta de experiência e de embasamento teórico dificultou o início do trabalho em João Pessoa.

Para que o profissional se adeque à estratégia e desenvolva habilidades na intervenção na comunidade é necessário tempo. Porém, como a atuação realizada nessas unidades foi voluntária, o profissional provavelmente tinha que dividir o tempo entre as atividades da unidade, preferencialmente voltadas para a prevenção e promoção, com aquelas tradicionais voltadas para recuperação de pacientes, realizadas em serviços, a domicílio etc. Dessa forma, o fisioterapeuta atuava, em média, apenas um dia por semana, segundo informações dos entrevistados (53,9%).

Outros 11 entrevistados (42,3%) afirmaram que o fisioterapeuta comparecia na unidade pelo menos duas vezes por semana.

Apesar dessa forma de atuação fragmentada, a maioria dos entrevistados (84,6%) percebeu melhora dos usuários assistidos pelo fisioterapeuta, sendo que os profissionais restantes (15,6%) não souberam responder por não terem tido contato com o trabalho do profissional na unidade.

5.3. Conhecimento da ESF

A abordagem utilizada permitiu verificar o grau de conhecimento em três aspectos: conhecimento sobre a legislação referente à fisioterapia, a abrangência da atuação do fisioterapeuta, incluindo a influência popular nesse item do conhecimento e as possibilidades de atuação profissional do fisioterapeuta.

Quanto aos aspectos legais da atuação do fisioterapeuta, 68,8% dos entrevistados apresentaram um grau médio ou alto de conhecimento. Analisando as alternativas isoladamente, o percentual de acerto foi maior que 65% em cinco das seis afirmativas. A maior parte dos profissionais do PSF, em Ribeirão Preto, acertou ao afirmar que o fisioterapeuta não era um profissional de nível médio (71,6%), que a fisioterapia era privativa do fisioterapeuta (66,1%), portanto, outros profissionais não poderiam substituir o fisioterapeuta na recuperação dos indivíduos (66,1%), e que era um profissional autônomo (65,1%), além de que não lhe era permitido praticar atos cirúrgicos (78,9%). Em relação à prescrição de medicamentos, mais da metade (56,9%) errou ou não soube responder que essa atividade não era própria do fisioterapeuta.

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

Em relação à abrangência da atuação do fisioterapeuta (conhecimento II), os entrevistados conseguiram distinguir bem qual deve ser o objeto de trabalho do fisioterapeuta, ou seja, que o fisioterapeuta não deveria ter sua atuação voltada para a doença, o que, conseqüentemente, implicaria na realização exclusivamente de

atividades reabilitadoras, 59,6% dos profissionais entrevistados assinalaram que era falso que a atuação do fisioterapeuta deveria estar voltada para esse tipo de atividade e 78% que não deveria se restringir à atuação de pacientes acamados. Quase a totalidade dos entrevistados (99,1%) afirmou que o fisioterapeuta poderia ser incluído no PSF e 91,7% afirmaram que poderia atuar na prevenção e promoção da saúde.

No estudo de Vêras (2002), 62% das atividades citadas por médicos e enfermeiras como sendo desenvolvidas pelo fisioterapeuta no PSF se referiam àquelas ligadas a promoção e prevenção da doença.

Ainda dentro da variável conhecimento II, 62,4% dos entrevistados rejeitaram a afirmativa que a massagem era o principal recurso terapêutico utilizado pelo fisioterapeuta e 91,7% assinalaram que a atenção a jogadores de futebol como principal área de atuação do fisioterapeuta era falsa.

Embora, como foi ressaltado anteriormente, o fisioterapeuta tenha sua atuação historicamente construída na reabilitação, é possível atuar na promoção e manutenção da saúde, a partir de uma compreensão mais abrangente sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e da necessidade de uma atuação comprometida com conquistas sociais. Inclusive porque, na Fisioterapia, é indissociável a atuação na recuperação e na prevenção, ou seja, no tratamento de recuperação da disfunção do paciente, sempre é realizado o trabalho preventivo de forma concomitante.

No que se referia às possibilidades de atuação do fisioterapeuta, 67,9% dos entrevistados apresentaram grau de conhecimento médio ou alto, portanto, a maioria soube identificar os casos em que o fisioterapeuta poderia atuar, como hipertensos (71,6%), diabéticos (67%), no cuidado com a postura corporal (98,2%), na saúde dos estudantes (83,5%), em gestantes (87,2%), na prevenção de acidentes de trabalho (72,5%), em pacientes asmáticos (64,2%), no estímulo a crianças com atraso de DNPM (94,5%) e na prevenção e recuperação de deficiências físicas. Apenas na afirmativa sobre a atuação em pacientes com hanseníase o percentual de acerto ficou abaixo dos 40%, com a maior parte dos entrevistados errando ou não sabendo determinar se essa afirmativa era verdadeira ou falsa. Os profissionais souberam determinar os benefícios no que se refere a hospitalizações (93,6%) e a possibilidade de realização de palestras sobre cuidados com a saúde (97,3%).

Portanto, as possibilidades de atuação não devem se restringir às concepções tradicionalmente facultadas a esse profissional. Além da utilização de recursos terapêuticos específicos, em especial a cinesioterapia e os recursos terapêuticos manuais, é de fundamental importância que sua atuação possa interferir no meio em que o usuário vive, da forma mais ampla possível, visando maior integração com a estrutura física de sua residência e a facilitação da convivência diária com seus familiares.

Com a soma dos escores das três variáveis sobre conhecimento ficou demonstrado que o grau de conhecimento geral da maioria dos profissionais que atuavam no PSF, em Ribeirão Preto, poderia ser considerado bom, pois 65,2% conseguiram obter uma classificação média ou alta no conhecimento geral.

Relacionando o conhecimento geral sobre a atuação do fisioterapeuta com a escolaridade e o tempo de estudo, os dados da pesquisa permitiram verificar que o grau de conhecimento aumentou à medida que aumentaram o nível de escolaridade e o tempo de estudo.

Com relação ao tempo de atuação, os profissionais com mais tempo de atuação, tanto no PSF como na área da saúde, foram os que apresentaram os maiores graus de conhecimento geral, resultado semelhante ao encontrado por Uili (1984), entre os médicos. Os que apresentaram maior conhecimento eram os que tinham mais tempo de atuação.

5.4. Atitudes da ESF

Quanto às atitudes em relação à atuação profissional do fisioterapeuta, 99,1% dos entrevistados apresentaram atitudes positivas. Apenas um entrevistado apresentou um conjunto de atitudes neutras frente a esta questão.

Foi encontrada associação entre essa variável e o conhecimento III, que se referiu às possibilidades de atuação do fisioterapeuta. Os profissionais com atitudes mais positivas frente à atuação do fisioterapeuta eram os que mais conheciam as possibilidades de atuação do fisioterapeuta nos aspectos abordados na variável conhecimento III.

Resultado interessante que corroborou com a relação entre os componentes cognitivo e afetivo preconizada pela concepção multidimensional da formação da atitude, ou seja, esses dois componentes estão intimamente ligados, sendo necessária uma base de conhecimentos sobre determinado tema, nesse caso sobre a atuação do fisioterapeuta, para que a pessoa apresente um conjunto de sentimentos e afetos positivos em relação ao objeto da atitude. Como citado na introdução, é difícil ter uma atitude sobre o que se conhece pouco ou não se conhece.

Em relação as variáveis independentes estudadas, as atitudes estavam associadas apenas à ocupação. Enfermeiras e médicos apresentaram atitudes mais positivas quando comparadas às atitudes das ACS e auxiliares de enfermagem.

O fato de outras variáveis independentes não estarem associadas às atitudes demonstrou que as atitudes positivas estavam presentes entre os profissionais entrevistados das várias faixas etárias, de ambos os sexos, independente do tempo de atuação na área da saúde, entre outros.

Isso é favorável, pois, como comentou Dunkel (1974), as atitudes dos médicos em relação ao fisioterapeuta afetavam o acesso à ação terapêutica, determinando a frequência com que o médico encaminhava pacientes e o respeito pelo cuidado fisioterapêutico recebido pelos pacientes.

No mesmo artigo, 63% dos médicos que responderam o questionário referiram que as reações verbais de enfermeiras e outros profissionais da saúde sobre o fisioterapeuta eram frequentemente positivas.