

## Promoção da saúde e profissionais de fisioterapia na atenção primária à saúde: fatores restritivos

Health promotion and physical therapy professionals in primary health care: restrictive factors

Promoción de la salud y profesionales de fisioterapia en atención primaria: factores restrictivos

Ítalo Ricardo Santos Aleluia<sup>1</sup>; Carlos Augusto Braga<sup>2</sup>; Fernanda Silva<sup>2</sup>; Aline Macêdo<sup>2</sup>; Kátia Dantas<sup>2</sup>; Gracy Kelly<sup>2</sup>; Leandro Alves da Luz<sup>3</sup>

### Resumo

A promoção da saúde tem sido defendida na literatura nacional e internacional e ainda são escassos os estudos que avaliem fatores limitantes para sua operacionalização, considerando categorias profissionais específicas e o contexto dos sistemas municipais. Investigou-se os principais elementos restritivos às práticas de promoção de saúde de fisioterapeutas da Atenção Primária à Saúde (APS) de sete municípios da Região Metropolitana de Salvador (RMS), no estado da Bahia (BA). Realizou-se um estudo de múltiplos casos com abordagem quali-quantitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com questões objetivas, a partir de uma escala Likert, e subjetivas com 12 profissionais de sete municípios. A oferta

insuficiente de recursos materiais e insumos, limitações no suporte da gestão e gerência, problemas comunicacionais com as equipes, diferenças de carga horária, o modelo de atenção centrado na doença e a resistência da comunidade às ações de promoção da saúde foram os principais fatores limitantes apontados nos municípios-caso. Os achados apontaram para a possibilidade de aplicação do método a outros contextos municipais similares e revelaram a originalidade desta pesquisa, devido à ausência de estudos com este recorte investigativo na literatura. É relevante a realização de estudos avaliativos que investiguem experiências exitosas de promoção da saúde desenvolvidas por fisioterapeutas na APS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Fisioterapeuta. Sistema Único de Saúde.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Saúde Pública (ISC/UFBA). Professor Assistente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). Salvador, Bahia, Brasil. Email: [italoaleluia@yahoo.com.br](mailto:italoaleluia@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Graduados em Fisioterapia (Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC/SSA). Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Saúde Pública (ISC/UFBA). Integra o programa de Cooperação Técnica em Formação e Avaliação de Atenção Básica (ISC/UFBA).

**Autor para correspondência:** Ítalo Ricardo Santos Aleluia – Av. José Bonifácio, Ed. Olinda, 1248, apto 102, Barreiras, Bahia, Brasil, CEP: 47800-350. E-mail: [italoaleluia@yahoo.com.br](mailto:italoaleluia@yahoo.com.br).

## **Abstract**

Health promotion has been advocated in the national and international literature and there are still few studies that assess the limiting factors of its operation considering specific professional categories and the contexts of local systems. This study investigated the main restrictive elements to health promotion practices of physical therapists active in Primary Health Care (APS) in seven municipalities in the metropolitan region of Salvador, state of Bahia, Brazil. It is a multiple case study with a quali-quantitative approach through semi-structured interviews with objective questions, from a Linkert scale, and subjective questions with 12 professionals of seven municipalities. Insufficient provision of material resources and inputs, constraints in management and its support, communication problems with work teams, workload differences, disease-centered healthcare model, and community resistance to health promotion actions were the main limiting factors identified in the municipalities. The findings point to the possibility of applying the method to other similar municipal contexts and shows the originality of this research due to the absence of studies with this approach in the literature. It is important to carry out evaluation studies to investigate successful experiences of health promotion developed by physical therapists in APS.

**Key Words:** Primary Health Care. Health Promotion. Physical Therapists. Unified Health System.

## **Resumen**

La promoción de la salud ha sido defendida en la literatura nacional e internacional siendo pocos los estudios que evalúan los factores limitantes para su operacionalización, considerando las categorías profesionales específicas y el contexto de los sistemas municipales. Se investigó los principales elementos restrictivos en las prácticas de promoción de salud de los fisioterapeutas en la APS de los municipios de la región metropolitana de Salvador, Bahia. Se realizó un estudio de múltiples casos con enfoque cuali-cuantitativo, a través de entrevistas semiestructuradas con cuestiones objetivas, a partir de una escala Linkert y subjetivas con doce profesionales de siete municipios. La oferta insuficiente de recursos materiales e insumos, limitaciones en el soporte de la gestión y gerencia, problemas en la comunicación con los equipos, diferencias de carga horaria, el modelo de atención centrado en la enfermedad y la resistencia de la comunidad a las acciones de promoción de la salud fueron los principales factores y limitaciones encontradas en los casos estudiados. Los resultados indican la posibilidad de aplicación de métodos y otros

contextos municipais similares que revelan la originalidad de esta investigación, debido a la ausencia de estudios con este recorte investigativo en la literatura. Es importante la realización de estudios evaluativos que investiguen experiencias exitosas de promoción de salud, desarrolladas por fisioterapeutas en la APS.

**Palabras Claves:** Atención Primaria de Salud. Promoción de Salud. Fisioterapeutas. Sistema Único de Salud

## Introdução

A promoção da saúde nas últimas décadas tem sido objeto de inúmeras discussões e investigações, tanto no contexto internacional, quanto nacional<sup>(1)</sup>. Promover a saúde tornou-se estratégia essencial para a mudança do modelo de atenção e reorganização das práticas de saúde em sistemas municipais e locais, tendo em vista a velocidade de crescimento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, que demandam ações sobre seus determinantes e condicionantes<sup>(2)</sup>.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as ações promotoras de saúde têm sido defendidas com certo fôlego no discurso das políticas públicas no Brasil, sobretudo a partir das iniciativas de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, com a criação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

(PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF). Seus resultados foram decisivos para a ampliação da cobertura de ações e serviços de atenção primária em diversos municípios do país<sup>(3)</sup>.

A criação de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, e sua reedição em 2011, reconheceu a APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), como estratégia prioritária para a reorientação do modelo assistencial, das práticas e serviços, inclusive enfatizando o planejamento, o desenvolvimento e a abrangência de ações de promoção da saúde pelas equipes multiprofissionais<sup>(3)</sup>.

Ainda em 2006, a promoção da saúde foi oficializada no Brasil por meio de uma política de Estado específica, cujas proposições já preconizavam a qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade a riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes<sup>(4)</sup>.

Para este estudo, a promoção da saúde foi considerada como ações e/ou estratégias direcionadas aos determinantes gerais das condições de saúde, com proposição de atividades para a coletividade de indivíduos e meio ambiente, considerando a intersetorialidade<sup>(5)</sup>.

Apesar da promoção da saúde não ser algo novo nas agendas de discussões internacionais<sup>(6)</sup>, é no âmbito dos cuidados

primários que sua operacionalização tem sido frequentemente defendida<sup>(4,5)</sup>. Há que se destacar, ainda, a transversalidade que as ações promotoras de saúde assumiram no discurso de diversos projetos, planos, políticas e programas nacionais, sobretudo no âmbito local<sup>(7)</sup>.

Embora promover a saúde tenha como premissa principal conferir respostas mais contundentes aos determinantes e condicionantes da saúde, sua operacionalização não tem sido tarefa simples, em meio aos constantes entraves apontados na literatura nacional<sup>(8)</sup> e internacional<sup>(9)</sup>, inclusive relativos à efetivação do trabalho em equipe e à complementaridade das ações, com a inserção de outros núcleos profissionais.

A incipiente inserção do fisioterapeuta nos cuidados primários, por exemplo, parece apontar para significativos desafios que se somam a outros fatores contextuais de ordem infraestrutural e relacional, como têm apontado alguns estudos. Pesquisas em municípios brasileiros constataram distintos dificultadores às práticas de saúde do fisioterapeuta na APS, como a persistência do modelo curativo e a formação tecnicista<sup>(8,10)</sup>.

Outras evidências indicam que a quase totalidade dos estudos da área parecem convergir para investigações centradas na análise dos desafios de inserção, descrição das ações ou avaliação de satisfação dos usuários

com os serviços de fisioterapia<sup>(11,12)</sup>. Muito pouco se esclareceu sobre fatores contextuais dos sistemas municipais de saúde e como estes interferem nas práticas de promoção da saúde dos fisioterapeutas na APS, inclusive no cenário da Bahia.

Muito embora o núcleo fisioterapia tenha como raiz histórica ações de reabilitação, na atual conjuntura do SUS é eminente a necessidade de reorientação das suas práticas no espaço da Saúde Coletiva. Desse modo, as lacunas apresentadas parecem revelar a importância de estudos avaliativos sobre entraves às práticas de promoção da saúde do fisioterapeuta na APS, permitindo apontar embasamentos para a gestão de sistemas municipais de saúde que possam fomentar melhorias no processo de trabalho e nas práticas de atenção em fisioterapia nos cuidados primários.

Nesse sentido, o presente estudo investigou os principais elementos restritivos às práticas de promoção de saúde de fisioterapeutas atuantes na APS de sete municípios da Região Metropolitana de Salvador (RMS), no estado da Bahia (BA).

### **Materiais e Métodos**

Tratou-se de um estudo de múltiplos casos com abordagem quali-quantitativa. O território da pesquisa compreendeu sete sistemas municipais de saúde, incluindo a

capital da Bahia (Salvador) e a sua região metropolitana. A seleção dos municípios obedeceu às seguintes etapas: consulta ao Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia (PDR) em sua versão atualizada (2012), para o levantamento dos municípios pertencentes à RMS; acesso ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) para identificação daqueles que possuíam fisioterapeutas lotados na APS; e validação das informações levantadas no CNES em contato telefônico com os gestores de cada município. Durante essas etapas foram pré-selecionados 11 municípios, dos quais um foi excluído por não possuir fisioterapeuta atuando na Atenção Básica (AB); outro por dificuldade na comunicação; e dois pela recusa em conceder a anuência institucional para a realização do estudo, totalizando, portanto, sete municípios-caso.

A partir dos casos selecionados realizaram-se contatos com coordenadores da AB para elaboração de uma lista com informantes-chave, incluindo o quantitativo de fisioterapeutas, seus nomes e territórios de abrangência vinculados.

Os participantes foram selecionados por conveniência, a partir dos seguintes critérios de inclusão: atuar há, pelo menos, seis meses na APS; profissionais de ambos os sexos; com qualquer vínculo profissional com as secretarias estaduais e/ou municipais de

saúde; atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF) e/ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS); e que assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Considerando os critérios supracitados, foram excluídos cinco fisioterapeutas, totalizando 12 entrevistados.

A produção dos dados ocorreu entre agosto e setembro de 2014 e teve como fontes de evidências, entrevistas gravadas na íntegra mediante a utilização de um roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores e o diário de campo para registro de fatos relevantes. O roteiro abarcou questões relativas às informações sociodemográficas e profissionais; uma questão objetiva com cinco definições de promoção da saúde e apenas uma alternativa correta, que tentou capturar a concepção (induzida) dos entrevistados sobre promoção da saúde; questões sobre a infraestrutura (equipe multiprofissional, recursos materiais/insumos e instalações físicas); participação comunitária; relações interprofissionais com as equipes de APS; relações com a gerência/gestão; e relações com outros equipamentos sociais da comunidade.

Salienta-se que para cada uma das dimensões apresentadas no roteiro foram formuladas assertivas, com vistas a capturar o grau de concordância (ou discordância), entre os entrevistados de cada caso, sobre a

frequência de existência de fatores restritivos em cada dimensão pesquisada, a partir de uma escala *Likert*, variando de “sempre” (avaliação mais positiva) a “nunca” (avaliação mais negativa). Para aprofundar e complementar a análise contextual, havia questões subjetivas que pretenderam elucidar fatos e suas exemplificações.

Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra com auxílio de um gravador Digital Voice Recorders - PX Series ICD-PX312 Sony. Os dados obtidos foram transcritos e processados mediante utilização do *Software* QRS NVIVO, versão 10, e realizou-se a análise de conteúdo, categorizando-os numa matriz com as seguintes dimensões analíticas que comporão os resultados deste estudo: concepção de promoção da saúde; infraestrutura (instalações físicas, recursos materiais e insumos); relações interprofissionais com as equipes de APS; apoio da gerência/gestão; participação comunitária; e ações intersetoriais. Durante a análise comparou-se os casos para identificar suas similaridades e particularidades. Já para os dados quantitativos analisou-se segundo estatística descritiva simples, a partir de frequências absolutas e relativas, realizadas no Microsoft Excel 2013 e apresentados em forma de tabelas e gráfico.

Os objetivos do estudo foram esclarecidos a todos os participantes, que

assinaram o TCLE conforme a Resolução nº 466/2013. O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) para apreciação e foi aprovado pelo Parecer nº 567.268/2014. Foram obtidas, ainda, anuências institucionais da Diretoria Estadual da Atenção Básica - Bahia (DAB/SESAB) e das Secretarias Municipais de Saúde.

## **Resultados**

A região metropolitana de Salvador consiste em um conjunto geopolítico formado pela cidade de Salvador e 13 municípios, com população estimada de 3.146.337 habitantes. Participaram deste estudo sete municípios, a saber: Dias D'Ávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Pojuca, Salvador e Simões Filho.

Em Salvador e região metropolitana, foram observadas discrepâncias entre o número de equipes de saúde da família implantadas e a cobertura da ESF nos municípios analisados. Entre os municípios de Dias D'Ávila, Itaparica e Pojuca, verificou-se menos de 19 equipes implantadas, e 195 em Salvador. Entretanto, é preciso destacar que os municípios da região metropolitana apresentaram maior cobertura da ESF, com percentuais superiores a 79%, quando

comparado com a capital Salvador, com 23,4%.

Quando analisado o número de fisioterapeutas, encontrou-se baixa oferta desses profissionais em todos os municípios ao contrastá-los com o número de ESF implantadas na APS (menor razão em Madre

de Deus, 0,04; e maior em Simões Filho, 0,30). Essa baixa oferta se traduz na razão de fisioterapeutas atuantes na APS por 1.000 habitantes nos casos analisados, variando de 0,001 em Dias D'Ávila a 0,010 em Salvador (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização da rede de atenção básica de Salvador e região metropolitana, Bahia, Brasil, 2014.

	População residente	Equipes SF* implantadas	Proporção de cobertura	Fisio-terapeutas na APS	Fisio-terapeutas no NASF	Razão fisio-terapeutas na APS	Fisio-terapeutas entrevistados
Municípios	n	n	%	n	N		n
Dias D'Ávila	69.628	13	79,3	1	1	0,001	1
Itaparica	20.994	13	100,0	3	0	0,003	2
Lauro de Freitas	171.042	55	58,5	9	4	0,009	2
Madre de Deus	18.183	10	94,9	3	1	0,003	1
Pojuca	34.106	19	100,0	2	1	0,002	2
Salvador	2.710.968	195	23,4	10	2	0,010	2
Simões Filho	121.416	26	39,8	7	1	0,007	2

Fonte: Ministério da Saúde: CNES, DATASUS; IBGE.  
 \*SF - Saúde da Família

No que se refere às características dos fisioterapeutas, a maioria era do sexo feminino (83,33%), com idade entre 25 a 29 anos (50%) e com tempo de atuação no SUS, na APS e nas equipes inferior a quatro anos.

Apesar da maioria dos fisioterapeutas ter concluído a graduação há mais de cinco anos (58,3%), chama atenção o fato de 33,4% dos entrevistados não apresentarem algum tipo de especialização (Tabela 2).

**Tabela 2** – Caracterização geral dos fisioterapeutas atuantes na Atenção Básica de Salvador e região metropolitana, 2014.

Categorias	N	%
------------	---	---

<b>Sexo</b>		
Masculino	2	16,7
Feminino	10	83,3
<b>Idade</b>		
25 – 29	6	50,0
30 – 36	3	25,0
37 – 41	3	25,0
<b>Tempo de graduação</b>		
1 - 4 anos	5	41,7
≥ 5 anos	7	58,3
<b>Tempo de atuação no SUS (em anos)</b>		
6 meses – 4 anos	8	66,7
≥ 5 anos	4	33,3
<b>Tempo de atuação na APS (em anos)</b>		
6 meses – 4 anos	9	75,0
≥ 5 anos	3	25,0
<b>Tempo de atuação na equipe (em anos)</b>		
6 meses – 4 anos	9	75,0
≥ 5 anos	3	25,0
<b>Possui especialização</b>		
Sim	8	66,6
Não	4	33,4

Fonte: Elaboração própria.

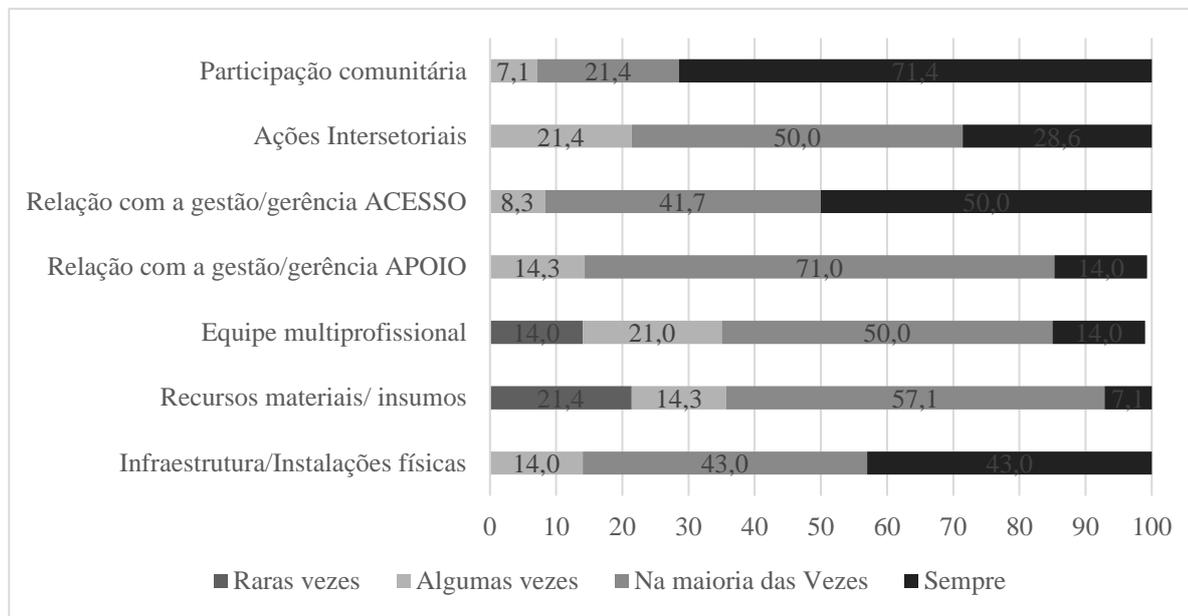
Na análise das dimensões, verificou-se melhor desempenho na participação comunitária e menor desempenho para os recursos materiais/insumos. De modo geral, na participação comunitária, 71,4% dos entrevistados afirmaram sempre envolver a comunidade nas ações de promoção da saúde, mas, apesar disso, a integração dos fisioterapeutas com a equipe multiprofissional ocorreu na maioria das vezes (50,0%), assim como a articulação intersetorial com os setores de educação e de esportes (50,0%). Na

dimensão infraestrutura, subdimensão instalações físicas, em 43% dos municípios essas instalações sempre atendiam às necessidades de realização de ações de promoção da saúde. Vale destacar que apenas 7,1% dos entrevistados contavam sempre com recursos materiais e insumos para a execução das práticas de promoção da saúde. Para os diferentes municípios, 50% dos entrevistados afirmaram dispor sempre de acesso à gestão municipal e à gerência local, mas apenas 14,0% contavam com o apoio da gestão e a

sensibilidade da gerência local às demandas dos fisioterapeutas nas respectivas unidades de

Atenção Básica para a realização de ações de promoção de saúde (Figura 1).

**Figura 1** – Sistematização da frequência das respostas dos entrevistados segundo dimensões de análise.



Fonte: Elaboração própria.

Questionados sobre sua concepção de promoção da saúde, a maioria dos fisioterapeutas (80%) demonstraram desconhecimento. Quase todos entendiam a promoção de saúde a partir de uma lógica que privilegiava estratégias verticais, centradas no modelo biomédico e curativo, enquanto poucos atribuíram sua concepção a estratégias que visavam capacitar indivíduos e coletividades na identificação de fatores e condições determinantes da saúde para exercer controle sobre ambos.

As instalações físicas dos espaços de atuação não se mostraram problemáticas face à quase unanimidade dos entrevistados ratificarem certa satisfação para a realização de suas práticas, embora isso variasse entre as unidades de saúde. Chama atenção o fato de dois dos municípios investigados possuírem relações competitivas de espaço físico entre fisioterapeutas do NASF e equipes apoiadas, e que a necessidade de instalações físicas estava orientada para a implementação de ações assistencialistas e campanhistas, em detrimento da promoção de saúde.

A falta de recursos materiais e insumos foram referidos com frequência e estiveram presentes, com maior significância, nos municípios de médio e pequeno porte, com destaque para materiais de distribuição em massa, como folders e cartilhas educativas. A burocracia das licitações para aquisição, manutenção e reposição dos materiais e insumos desorganizava as agendas de atividades em metade dos municípios investigados, contribuindo para situações de improvisação. As evidências apontaram, também, que os fisioterapeutas se mostravam fortemente dependentes das tecnologias duras e com baixa adesão às tecnologias leves, que pudessem minimizar os problemas acima relatados.

No geral, houve avaliação positiva em todos os municípios, no âmbito relacional, entre fisioterapeutas e equipes multiprofissionais de Atenção Básica, nas ações de promoção da saúde. Entretanto, pequena parcela dos entrevistados (16,7%) de municípios com menores taxas de cobertura de Saúde da Família (SF) declarou baixa comunicabilidade, principalmente com os médicos, além da concepção equivocada de alguns profissionais que atribuíam o ‘rótulo’ da reabilitação ao fisioterapeuta nos cuidados primários. Especificamente em um dos municípios, as diferenças de carga horária entre fisioterapeutas e profissionais das

‘equipes mínimas’ de SF inviabilizavam o planejamento e a execução compartilhada das ações promotoras de saúde.

Embora houvesse quase unanimidade sobre o apoio satisfatório da gestão/gerência para a realização das ações, curiosamente o único município que dispõe do cargo exclusivo para gerência de unidades de saúde e NASFs foi aquele que apresentou maior escassez desse apoio, quando comparado com os demais em que há acumulação de funções gerenciais e assistenciais para um mesmo profissional.

Apesar da maioria dos fisioterapeutas terem avaliado positivamente o apoio da gestão e gerência local, os problemas inerentes à falta de recursos materiais entre os casos avaliados denotaram certos constrangimentos à governabilidade dos gestores/gerentes para conferir maior resolutividade e apoio aos profissionais.

Quando analisada a articulação intersetorial, a maioria dos municípios apresentava parcerias entre fisioterapeutas e setores como esporte, lazer, assistência social e educação, sendo o último aquele com maior frequência de ações realizadas conjuntamente, através do Programa Saúde na Escola (PSE), que se mostrou uma importante estratégia de aproximação entre os profissionais e o contexto escolar.

Apesar da referência às parcerias intersetoriais, notou-se que boa parte delas era

restrita ao mero compartilhamento de recursos, como espaço físico, transporte e materiais, sem indícios concretos de planejamento e execução de ações conjuntas, à exceção do setor educação. Reitera-se que em um dos municípios a articulação intersetorial tinha objetivos orientados para o assistencialismo em detrimento da promoção da saúde; já em outros, destacou-se problemas na continuidade das ações e no engajamento dos profissionais da educação, o que concentrava boa parte das atividades nos profissionais da saúde.

A participação comunitária foi referida como imprescindível por todos os entrevistados que afirmaram envolver a população nas ações de promoção da saúde. Contudo, em apenas um município havia inserção da comunidade desde o planejamento até a execução das atividades. Nos demais, as ações eram definidas verticalmente pelos profissionais e equipe. Um dos municípios destacou a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no processo de integração entre o fisioterapeuta e a comunidade nas estratégias propostas.

Por outro lado, três casos referiram resistências na adesão da comunidade às ações de promoção da saúde das seguintes ordens: a primeira relativa à hipervalorização das atividades curativas e reabilitadoras, e a segunda decorrente da pouca valorização das atividades propostas em territórios que

concentram famílias com maior poder aquisitivo. A primeira situação foi fortemente ratificada quando os entrevistados afirmaram a necessidade de sempre promover algum atrativo como oferta de lanches, confraternizações, brindes, etc. para aumentar a adesão dos usuários.

### **Discussão**

O presente estudo investigou os principais elementos restritivos às práticas de promoção de saúde de fisioterapeutas atuantes na APS de sete municípios da Região Metropolitana de Salvador-BA e evidenciou que a sua implementação era determinada por fatores contextuais, que envolviam tanto a dimensão micro-organizacional do processo de trabalho das equipes, quanto macro-organizacional dos sistemas municipais de saúde analisados.

A baixa oferta de fisioterapeutas nos municípios-caso foi consoante ao estudo que analisou a distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde, e que apontou baixa disponibilidade desses profissionais na APS do Brasil, contrastando com a sua alta concentração em nível especializado<sup>(13)</sup>, evidenciando a importância do investimento, pelos gestores municipais, na ampliação da cobertura de fisioterapeutas para compor o âmbito da APS.

Os equívocos evidentes no tocante à concepção de promoção da saúde parecem apontar para uma contradição entre a formação profissional e a organização das práticas promotoras de saúde pelos fisioterapeutas do cenário estudado. Essa questão descortina tanto fragilidades persistentes na reorientação da formação profissional, quanto consequências oriundas de uma inserção incipiente no âmbito da APS, o que confere dificuldades para mudanças necessárias no modelo de atenção da fisioterapia que atenda às necessidades emergentes dos cuidados primários de saúde<sup>(14)</sup>.

Os achados da dimensão infraestrutura no presente estudo assemelham-se a outras pesquisas nacionais que apontaram, também, problemas relativos ao espaço físico, recursos materiais e insumos, além da burocracia para garantir sua regular manutenção, aquisição e troca<sup>(10,11,12)</sup>.

Um estudo realizado em Minas Gerais também encontrou entraves inerentes à diferença de carga horária entre fisioterapeutas e profissionais das equipes de SF, o que dificultava as relações interprofissionais<sup>(15)</sup>. Em outro estudo, além da carga horária, destacou-se que a formação técnica, a demanda reprimida pelo serviço de reabilitação fisioterapêutica, a divisão da equipe por questões salariais e a fragmentação

do processo de trabalho eram entraves constantes para essas relações<sup>(12)</sup>.

Na Suécia, as barreiras mais comuns para a realização das ações de promoção de saúde relatadas pelos profissionais de saúde, incluindo os fisioterapeutas, foram a sobrecarga de trabalho, a falta de orientação e a falta de clareza nos objetivos das atividades propostas<sup>(9)</sup>.

Apesar dos problemas comunicacionais relatados entre os municípios analisados, estudos destacaram que a articulação dos saberes, pautada em relações comunicativas e horizontais, é indispensável para a concretização do trabalho em equipe na APS. Sem os saberes articulados, fragmenta-se o cuidado e verticalizam-se as relações, perdendo o foco da atenção centrada no usuário e na família.

Outros sistemas municipais de saúde apresentaram constrangimentos de ordem macro-organizacional da rede, que interferiam diretamente sobre o apoio da gestão, a exemplo da escassez de recursos materiais, como neste estudo. Além disso, em outra região do país evidenciou-se dificuldades de comunicação entre distritos sanitários, equipes de APS, gestores e população; duplicidade de atribuições dos gestores e falta de informatização dos serviços<sup>(16)</sup>. É possível que esses fatores também ajudem a explicar os

achados deste estudo relativos ao apoio da gestão.

Apesar do cenário evidenciado neste e em outros estudos, o trabalho pautado em relações colaborativas destacado nas proposições da PNAB parece enfrentar certo paradoxo quanto à garantia de estrutura física, recursos materiais, equipamentos e insumos necessários para que os fisioterapeutas implementem ações promotoras de saúde mais consistentes.

No tocante às ações intersetoriais, observou-se no presente estudo que a articulação intersetorial era compreendida pelos fisioterapeutas, nos diferentes municípios, como divisão de recursos, em detrimento do compartilhamento e corresponsabilização de ações entre os demais setores. Uma pesquisa realizada em Santa Catarina evidenciou que os fisioterapeutas do NASF não desenvolviam ações intersetoriais, em especial nas escolas<sup>(17)</sup>. Contudo, na Espanha, estudo desenvolvido na APS apontou que mais de 80% das equipes avaliadas implementavam ações intersetoriais<sup>(18)</sup>.

Resultados similares ao desta pesquisa confirmam a resistência da população frente às ações promotoras de saúde, sobretudo propostas por fisioterapeutas, onde há uma preferência dos usuários pelas ações curativas e reabilitadoras, em função da significativa

demanda reprimida pelo atendimento ambulatorial especializado em fisioterapia<sup>(12)</sup>.

Outras pesquisas destacaram que a participação comunitária traz benefícios de grande relevância, tanto para a comunidade, que pode participar ativamente na modelação dos determinantes de saúde, quanto para a equipe, que se torna mais efetiva com as experiências durante as ações de promoção da saúde<sup>(8-10)</sup>. Contudo, o evidenciado nos casos avaliados não revelou participação ativa dos usuários, uma vez que as ações eram ofertadas sem qualquer planejamento conjunto com a população em quase todos os cenários estudados.

Cabe salientar a importância da participação comunitária para todas as ações propostas pela equipe da atenção básica e isso, de fato, também se torna imprescindível nas práticas do fisioterapeuta na APS, uma vez que todas as políticas vinculadas ao âmbito dos cuidados primários requerem uma atenção acolhedora, humanizada, resolutiva e com ampla participação dos usuários.

Os resultados aqui delineados também foram semelhantes a sistemas municipais de outros estados da federação, nos quais havia problemas de comunicação entre fisioterapeutas e os demais profissionais das equipes de APS, por atrelarem seu processo de trabalho à imagem produtivista de atendimentos em reabilitação<sup>(10-12)</sup>. Em outros

municípios do Brasil, estudos destacaram a necessidade de novas contratações de fisioterapeutas para a atenção primária, como estratégia para ampliar as ações de fisioterapia, inclusive de promoção da saúde<sup>13</sup>, e sua inserção mais frequente na construção dos projetos terapêuticos desenvolvidos no âmbito do NASF<sup>(14,15,17)</sup>.

### **Considerações Finais**

A análise dos principais fatores restritivos às ações de promoção da saúde por fisioterapeutas da APS da RMS permitiu identificar entraves importantes na implementação dessas ações. Destacaram-se como principais problemas a oferta insuficiente de recursos materiais e insumos, as limitações no suporte da gestão e gerência local, os problemas comunicacionais com as equipes, as diferenças de carga horária, o modelo de atenção centrado na doença e a resistência da comunidade às ações promotoras da saúde.

A nítida discrepância entre o conhecimento dos fisioterapeutas sobre a promoção da saúde e as estratégias empregadas para sua operacionalização revelaram a necessidade de radicalizar a reorientação profissional, com vistas a desenvolver habilidades e competências para

uma atuação mais comprometida e coerente com o desenvolvimento das ações promotoras de saúde.

Ficou evidente, também, o quanto é importante o apoio da gestão e gerência local, seja aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSF), seja aos demais que compõem equipes de referência, inclusive aquelas que contam com a participação do fisioterapeuta na sua composição.

Os entraves na integração da população às ações promotoras de saúde evidenciaram a necessidade de superar rupturas entre o saber técnico e o saber popular, de modo a estabelecer ações de integração entre a comunidade e as EqSF, com vistas a aproximar fisioterapeutas e usuários na corresponsabilização do planejamento, da execução e da avaliação das ações de promoção da saúde.

Como principais limitações metodológicas deste estudo, pode-se destacar a dificuldade na obtenção de anuência institucional em alguns municípios pré-selecionados, devido a entraves burocráticos e comunicacionais com a gestão municipal. Além disso, a incipiente participação do fisioterapeuta na APS e a escassez de publicações acerca deste tema inviabilizaram um maior aprofundamento da discussão dos achados do estudo, o que por outro lado reforça a sua originalidade.

Considera-se de suma importância a realização de estudos avaliativos que investiguem experiências exitosas de promoção da saúde desenvolvidas por fisioterapeutas na APS.

## Referências

1. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mota E, Junior EPP, Luz LA, Anjos DSO, Pinto ICM. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? *Saúde Debate*. 2014; 38:69-82.
2. Schmidt MI, Duncan BB. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2011; 20(4):421-423.
3. Aquino R, Medina MG, Nunes CA, Sousa, MF. A Estratégia Saúde da Família e o reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: Paim J e Almeida-Filho N (org). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. 1 ed. MedBooks; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
5. Pellegrini FA, Buss PM, Esperidião MA. Promoção da Saúde e seus fundamentos: determinantes sociais da saúde, ação intersetorial e políticas saudáveis. In: Paim JS, Almeida Filho N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook. 2014; p. 305-326.
6. LEE, K. Global health promotion: how can we strengthen governance and build effective strategies? *Health Promot. Int.* 2006; 21(1): 42-50.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Brasília. 2011. 160 p.
8. Linhares JH. Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no Município de Sobral - CE. *Cadernos da Escola de Saúde Pública*. 2010; 4(2):32-41.
9. Johansson H, Stenlund H, Lundström L, Weinehall L. Reorientation to more health promotion in health services – a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2010; 3:213-224.
10. Trelha CS, Silva DW, Iida LM. O fisioterapeuta no programa de Saúde da Família em Londrina (PR). *Revista Espaço para a Saúde*. 2007; 8(2):20-25.
11. 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. *R bras ci Saúde* 2012; 16(2):113-122.
12. Filho AVD, Aveiro MC. Atuação dos Fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família entre Idosos do Município de Arapiraca-AL, Brasil. *Rev Bras Promoç Saúde* 2012; 25(4):397-404.
13. Costa, LR, Costa, JLR, OISHI J, DRIUSSO P.

Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Rev. bras. fisioter.* 2012; 16(5): 422-430.

14. Faria S. As novas demandas de atenção à saúde: estamos preparados para mudanças na formação profissional? *Fisioterapia Brasil* 2013; 14(2):93-99.
15. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter. Mov.* 2010; 23(2):323-330.
16. Fernandes LCL, Machado RZ, Anshcau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2009; 14(1):1541-1552.
17. Silva S, Dill M, Gauer APM, Ferreti F. Atuação Do Fisioterapeuta do NASF no Contexto Escolar [abstract]. In: Suplemento - Anais do XXV Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e II Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia.* 2215; 2(3).
18. March S, Jordán MM, Montaner GI, Benedé ACB, Elizalde SL, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. *Gac Sanit.* 2014; 28(4):267-273.

Recebido: 26/01/2017

Revisado: 02/10/2017

Aprovado: 07/02/2017