

Fisioterapia nas coletividades humanas: uma revisão sistemática

Physiotherapy in human collectivities: a systematic review

Thais Fernanda Leitão Casellato¹ 

Luciana Cristino Diogo² 

Sergio Fernando Zavarize³ 

¹Autora para correspondência. UniMogi (Mogi Guaçu). São Paulo, Brasil. thaiscasel@yahoo.com.br

²UniMogi (Mogi Guaçu). São Paulo, Brasil. ludiogo@uol.com.br

³Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo, Instituição de Ensino São Francisco (Mogi Guaçu). São Paulo, Brasil. sergio.fernando.zavarize@gmail.com.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: A fisioterapia realiza atividades curativas e preventivas, evitando complicações possíveis em saúde. **OBJETIVOS:** Sistematizar as evidências científicas sobre o conhecimento da área de fisioterapia em Saúde Coletiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de informações: Medline, Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foi utilizada as palavras chaves: fisioterapia, saúde coletiva. **RESULTADOS:** Foram encontrados 127 artigos científicos nas bases de dados. Apenas, 6 estudos foram de revisão sistemática. Dentre esses, mostrou a importância do fisioterapeuta nos níveis em Atenção a Saúde: primário, secundário e reabilitação. Haja vista que, o profissional atua em aspectos de prevenção em algias da coluna vertebral, atendimento para doentes acamados e orientação em saúde do escolar. Também, desenvolve atividades em grupos de gestantes, hipertensos e diabetes mellitus na Atenção Primária em Saúde. Há escassez de informação quanto a efetividade do fisioterapeuta nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Foi observado que, o fisioterapeuta é de fundamental importância na equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública. Fisioterapia.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Physical therapy procedure curative and preventive activities, avoiding possible complications in health. **OBJECTIVES:** Systematize the scientific evidence on the knowledge of the field of physiotherapy in Public Health. **MATERIAL AND METHOD:** A systematic review was performed on the Pubmed, Scielo, Virtual Health Library in databases. The keywords were used: physical therapy, public health. **RESULTS:** We found 127 scientific articles in the database. Only, 6 studies were systematically reviewed. Those, features the importance of the professional in the levels in Health Care: primary, secondary and rehabilitation. The aspects of prevention in spinal pain, care in bedridden patients and health guidance of the student. The group activities of pregnant women, hypertensive and diabetes mellitus in Primary Health Care. There is a lack of information regarding the effectiveness of the physiotherapist in health services. **CONCLUSION:** It was observed that the physiotherapist is of fundamental importance in the multidisciplinary team.

KEYWORDS: Public health. Physiotherapy.

Introdução

Saúde é um processo em construção, com embasamento na reabilitação, além de tratar doenças do sistema músculo-esqueléticos e sequelas locomotoras^{1,8}.

A Fisioterapia nas comunidades dá-se, através de um diagnóstico precoce, campanhas de prevenção de doenças e tratamento fisioterapêutico de doenças osteomusculo-esqueléticas⁶.

No contexto de Saúde Coletiva, a epidemiologia social trouxe uma reflexão do conhecimento sobre os conceitos, métodos e formas, que transforma o processo saúde - doença na dimensão do social e/ou coletiva⁷. A junção de indivíduos na coletividade; estabelece o vínculo entre fisioterapeuta e doentes; entrelaçam técnicas de reabilitação, em aspectos de comum interesses, a Saúde do paciente.

O fisioterapeuta realiza atendimentos nos níveis em saúde: primário, secundário e terciário. Esse profissional era restrito as técnicas de reabilitação de doenças locomotoras e ortopédicas. Atualmente, realiza atendimento domiciliar, previne doenças e realiza promoção da saúde, através de palestras e orientação a cuidadores de pacientes acamados⁸.

A atuação do fisioterapeuta permite a resolutividade na cura e prevenção de doenças. O conhecimento na área de saúde transpõe saberes fragmentados em segmentos corporais. Esse perpassa paradigma de profissionais em reabilitação de sequelas para a necessidade da população em disfunções locomotoras⁹.

Há alguns desafios no atendimento fisioterapêutico na Saúde Coletiva, como: a dificuldade de acesso, diante de limitações e incapacidades locomotoras preconizam medidas de reabilitação em saúde¹⁰.

A Saúde Coletiva contempla ações na saúde suplementar, através de convênios médicos e particulares¹¹. Isso restringe a comunidade, quanto ao acesso da população, nos serviços de Saúde, bem como: aumento de filas de espera para realização de uma sessão de fisioterapia.

O presente artigo tem o objetivo de sistematizar as evidências científicas sobre o conhecimento da área de fisioterapia em Saúde Coletiva.

Material e métodos

Nesse estudo foi realizado uma revisão sistemática, segundo critérios estabelecidos por PRISMA¹¹. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Scielo, Medline (Pubmed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foi utilizado as palavras chaves: saúde coletiva, fisioterapia. No período de janeiro de 2000 à janeiro de 2020.

Critérios de Seleção

O critérios de elegibilidade e consistência das informações obtidas foram averiguadas através da, base de dados. Foi encontrado 127 artigos científicos. Nessa etapa foi realizado uma leitura. Logo após, foi realizado um fichamento dos textos: hipóteses, teorias, objetivos, resultados e conclusões de cada estudo.

Foram excluídos desse estudo: relatos de casos e intervenções clínicas. Também, artigos que, não contemplavam o período do estudo.

Coleta dos dados

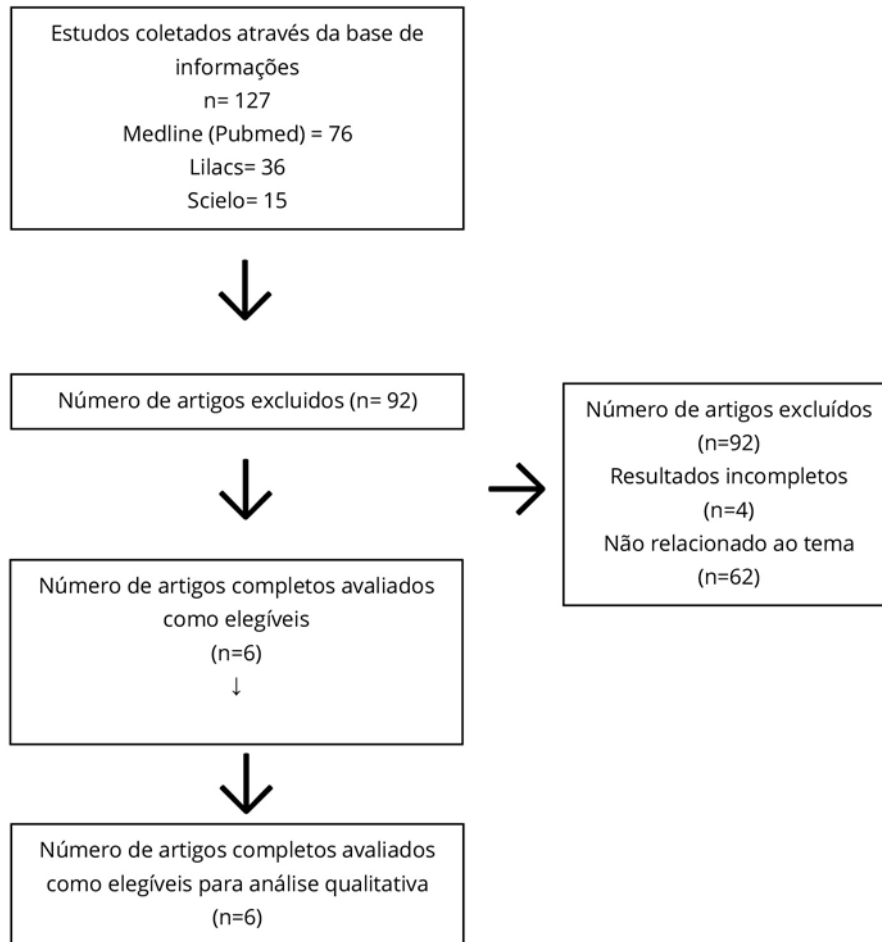
Primeiramente, a análise dos artigos foram relacionados com o tema proposto do estudo. Foram selecionados artigos em revistas científicas nos idiomas: português e inglês, diante de critérios de inclusão e exclusão. Foi estabelecido os critérios de elegibilidade, de acordo, com Check list PRISMA Statement, que consisti em 27 itens para averiguação do estudo. Também, foi utilizado a metodologia PEDro¹², com 11 critérios de avaliação para avaliação de estudos científicos. Nesse intuito de estabelecer, os critérios metodológicos para evidências científicas.

Os aspectos éticos da pesquisa foram estabelecidos, de acordo com a ABNT/ NBR 6.023/2002 e NBR 10520/2002, para estudos de revisão sistemática.

Resultados

Foi encontrado 127 artigos científicos envolvido nessa temática; foram incluídos as palavras chaves. Dentre esses, foram excluídos 92 estudos, que não contemplavam os critérios de elegibilidade da pesquisa. Somente, 35 estudos foram incluídos de caráter quanti-qualitativos.

Figura 1. Fluxograma para coleta de informações de estudos científicos, no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020



Os estudos demonstram uma efetividade sobre a fisioterapia nas coletividades. Foi observado em estudos científicos como principal tema as bases do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Naves e Bricks em 2011, a ferramenta de educação em saúde utilizada por fisioterapeutas, no qual mostraram a importância da qualificação do atendimento fisioterapêutico.

A alta demanda de pacientes nos serviços públicos de saúde, em busca de atendimento fisioterapêutico tornou-se uma clínica ampliada, quanto a integração de terapias alternativas²³.

Um outro estudo realizado por Delai e Wisniewski em 2007, afirmam a eficácia de medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família, bem como: as orientações sobre o auto cuidado no atendimento fisioterapêutico domiciliar.

A atuação do fisioterapeuta nas práticas de saúde mostra a importância do profissional na integralidade da equipe multidisciplinar.

Quadro 1. Dados gerais de estudos desenvolvidos através de intervenção fisioterapêutica

Autor/Ano	Amostra	Idade média	Objetivo	Intervenção Fisioterapêutica	Resultados
Naves CR; Bricks VS; 2011	107	24±1,2	Verificar a expectativa dos alunos sobre a atuação da fisioterapia em saúde pública.	Educação em Saúde; Atuação do fisioterapeuta nas especialidades; Atuação do fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde.	Verificou-se que os alunos consideram importante a atuação do fisioterapeuta no SUS-PSF, assim como a preparação e qualificação do atendimento em saúde coletiva
Delai KD; Wisniewski MS; 2007	24	22,5±1,2	Estudo de caráter qualitativo cujo objetivo principal mapear a inserção do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família (PSF).	Prevenção de doenças; Promoção da saúde; Atendimento fisioterapêutico domiciliar.	O PSF representa grandes avanços nas ações educativas, sugere-se adequação as necessidades individuais e coletivas.
Silva DJ; Ros MA, 2007	31	Não informado	Verificar a visão dos estagiários de fisioterapia quanto à sua formação em relação ao PSF/SUS.	Atuação do fisioterapeuta na integralidade do PSF/SUS.	No contexto da atenção básica a inserção do profissional possui três modalidades: atividade física; saúde mental e reabilitação.
Carvalho MN et al., 2018	34.009 (UBS)	Não foi informado.	Descrever o crescimento e a distribuição regional das profissões de nível superior cadastradas em UBS.	Cuidados domiciliares; Tecnologias no serviço de saúde; Gestão do sistema de saúde.	O incremento da força de trabalho de nível superior em outras regiões do País, com destaque para o Nordeste, e o aumento da participação de outras categorias profissionais na Atenção Básica.
Silva ID, Silveira MFS, 2007	24	Não foi informado.	Verificar a concepção dos concluintes do curso de fisioterapia acerca da humanização na sua formação.	Práticas em Saúde; Humanização dos Serviços; Burocratização do trabalho;	A concepção dos participantes acerca da humanização é muito restrita, superficial e desprovida de respaldo científico.
Braghini CC, et al., 2017	17	25,8±11,2	Descrever o contexto da atuação do Fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.	Liang Gong; Pilates; Descentralização dos serviços;	As demandas de trabalho do Fisioterapeuta no NASF, apresentou maior representatividade para as situações com pacientes neurológicos e atividades relativas a gerontologia.

No Quadro 1, demonstra estudos de intervenção fisioterapêutica, envolvendo a temática da atuação do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde de Família, com enfoque nas intervenções: educação em saúde, atendimento fisioterapêutico domiciliar, e inclusão de terapias alternativas: Liang Gong.

Discussão

A Fisioterapia nas coletividades possibilita a atuação desse profissional no controle de riscos, ou seja, o desenvolvimento das práticas do auto cuidado. Sabe-se que, a organização dos serviços permite um amadurecimento de profissionais fisioterapeutas na construção desse conhecimento, através de uma forma articulada nos níveis em Atenção à Saúde¹³.

Na maioria das vezes, o acesso ao serviço de Reabilitação está restrito a um clientelismo de convênios médicos e particulares. O atendimento fisioterapêutico no domicílio no serviço público de saúde mostrou baixa efetividade, sobretudo em parcerias mediante, a administração pública. Isso impactou o perfil da saúde na população¹⁴.

A participação do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família (ESF) estabelece uma cooperação, com os profissionais de saúde nos serviços públicos na Atenção Básica (AB)¹⁵.

A disseminação da informação sobre saúde, através de agentes comunitários houveram um aumento na demanda de pacientes no Sistema Único de Saúde(SUS). Também, há uma dificuldade da população quanto ao acesso nos serviços de Saúde: transporte para doentes, com limitações físicas e motoras¹⁶.

Na proporção de fisioterapeutas em atuação há 1 profissional em saúde pública para 45 fisioterapeutas em atuação em clínicas particulares. Ou seja, a formação desses profissionais possuem o enfoque no processo curativo e de reabilitação¹⁷. Faz se necessário, a ampliação da carreira de fisioterapeuta, através de concursos públicos.

A situação de risco à saúde reintegram a saúde coletiva, com os demais profissionais: médico, enfermeiro, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, odontólogos e agentes de saúde¹⁸.

O conhecimento da prevenção primária consistiu em observar os fatores pré - patogênicos, ou seja, antecedem o acometimento de doenças. A promoção da saúde foi praticada como uma estratégia, na qual significa em passos concretos em direção a um mundo menos doente⁵.

Um estudo desenvolvido no Estado do Rio Grande do Sul, com a participação de 31 municípios em 2007, mostrou que existem cidades que, não disponibilizam o serviço de Fisioterapia¹⁴.

A prevenção secundária da saúde compreende o período patogênico. As medidas de Fisioterapia Coletiva foi realizada através do atendimento domiciliar dos indivíduos da comunidade¹⁵.

A prevenção terciária consistiu em medidas de tratamento na reabilitação da incapacidade física ou de sequelas do sistema músculo-esquelético. A reabilitação dos doentes e a inclusão de pacientes neurológicos foram o enfoque do tratamento fisioterapêutico¹⁶. Também, há um crescente número de pessoas, com doenças crônicas degenerativas em idosos.

Numa rede básica de saúde mostrou que, 23% dos indivíduos consideram a qualidade do atendimento fisioterapêutico: bom¹⁷. Permanece como desafio, as estruturas da criação de novos ambulatórios.

As práticas reducionistas em saúde são divergentes diante de preceitos, que preconizam o Sistema Único de Saúde (SUS): equidade, integralidade e acesso aos usuários na ESF. Haja visto que, o Sistema Único de Saúde(SUS) é de grande complexidade¹⁸.

Há necessidade de investigação interdisciplinar nas práticas da promoção da saúde e prevenção das doenças, em relação a qualidade de vida dos usuários da UBS. Pois, a fisioterapia não é capaz de produzir efeitos sobre a saúde de forma isolada¹⁹. A integralidade da equipe multidisciplinar deve ser além de, prontuários.

A atuação do fisioterapeuta garante fortalecimento da atenção básica, aumentando a resolutividade do sistema, assim estimula o desenvolvimento de novas relações entre profissionais e usuários²⁰.

As ações de territorialização na saúde devem ser definidos pelas ações preventivas, curativas e de reabilitação, através da educação continuada²¹.

A educação em saúde é a peça chave para as melhorias na saúde da população. Há uma deficiência técnica e ética na formação de profissionais, que precisam ser preparados e humanizados²².

Foi realizado uma entrevista, com 8 fisioterapeutas vinculados a Estratégia de Saúde da Família, em 2013, no município de Chapeco, SC. As medidas de intervenção em saúde coletiva foram: visitas domiciliares, auriculoterapia, atividades em educação em saúde e prevenção de doenças²³.

A descentralização nos Serviços de Saúde Pública permite a visão de clínica ampliada, mediante a integralidade das equipes em saúde²⁴. Há necessidade de qualificar o cuidado por meio de inovações produtoras de integralidade na Atenção Básica, através de tecnologias²⁵.

O fisioterapeuta possibilita ações de promoção de saúde, através de informações extraídas do senso comum na comunidade em que vive. Visto que, o relato de experiências, através do diálogo contribuem para a consolidação da qualidade dos Serviços em Saúde.

Considerações Finais

Conclui-se que, a saúde é um processo em construção, com embasamento na reabilitação, além de tratar doenças e sequelas locomotoras. Salienta-se a importância do profissional, como parte integrante da equipe multiprofissional nos Serviços de Saúde. Ainda, faz-se necessário ampliar o debate entre os fisioterapeutas, na práxis, nas diversas áreas de atuação na Reabilitação; contemplando os aspectos nos níveis em Saúde: primário, secundário e terciário. Assim, a integralidade em Saúde é produtora do conhecimento na comunidade em que se vive.

Contribuições dos autores

Casellato TFL, Diogo LC e Zavarize S participaram da redação do manuscrito, extração das informações, análise dos dados, desenho da pesquisa, revisão das referências bibliográficas e leitura crítica do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1627-1636. doi: [10.1590/S1413-81232010000700074](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700074)
2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. [Internet]. [acesso em 2020 jan. 11]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>
3. Rebelatto JR, Batomé SP. Fisioterapia no Brasil. São Paulo: Manole; 1987.
4. Bispo JP. Formação em Fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Cienc Saude*. 2009;16(3):655-668. doi: [10.1590/S0104-59702009000300005](https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000300005)
5. Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M, Carvalho MC. Tratado de Saúde Coletiva. 2.ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
6. Moraes MCL, Casellato TFL, Mazoni MAC. Uma experiência da atuação de fisioterapia no serviço público. *Saúde Coletiva*. 2009;6(31):145-149.
7. Breilh J, Granda E. Saúde na sociedade. São Paulo: Cortez; 1989.
8. Almeida-Filho N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(4):865-884. doi: [10.1590/S1413-81232004000400009](https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400009)
9. Silva LWS, Durães AM, Azoubel R. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam. *Fisioter Mov*. 2011;24(3):495-501. doi: [10.1590/S0103-51502011000300014](https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300014)
10. Salmória JG, Camargo WA. Uma Aproximação dos Signos - Fisioterapia e Saúde - aos Aspectos Humanos e Sociais. *Saude Soc*. 2008;17(1):73-84. doi: [10.1590/S0104-12902008000100007](https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100007)
11. Galvão TF, Pansani TSA, Harrard D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv. Saúde*. 2015;24(2):335-342. doi: [10.5123/S1679-49742015000200017](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017)
12. Shiwa SR, Costa LOP, Moser ADL, Aguiar IC, Oliveira LVF. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. *Fisioter Mov*. 2011;24(3):523-533. doi: [10.1590/S0103-51502011000300017](https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300017)

13. 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):1673-1681. doi: [10.1590/S1413-81232007000600028](https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600028)
14. Dellai KD, Wisniewski MSW. Inserção do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011;16(supl 1):1515-1523. doi: [10.1590/S1413-81232011000700087](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700087)
15. Paim JS, Almeida-Filho N. *Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Med Book; 2014.
16. Ministério da Saúde. A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo. [Internet]. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-11650>
17. Naves CR, Brick VS. Análise Quantitativa e Qualitativa do Nível de Conhecimento dos Alunos do Curso de Fisioterapia. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011;16(supl 1):1525-1534. doi: [10.1590/S1413-81232011000700088](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700088)
18. Campos GWS. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1992.
19. Aquino CF, Augusto VG, Moreira DS, Ribeiro S. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de Fisioterapia em unidades básicas de saúde. *Fisioterapia Movimento*. 2009;22(2):271-279.
20. Lefevre F, Lefevre AMC. *Promoção de Saúde*. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004.
21. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(3):180-8.
22. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. A Atenção Básica e a Saúde da Família. [Internet]. 2013. [acesso em 2020 jan. 15]. Disponível em: www.saude.gov.br
23. Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. The role of physical therapists in the context of family health support centers. *Fisioter Mov*. 2017;30(4):703-713. doi: [10.1590/1980-5918.030.004.ao05](https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.ao05)
24. Souza MO, Santos KOB. Physical therapists role in Family Health Support Center. *Fisioter Mov*. 2017;30(2):237-246. doi: [10.1590/1980-5918.030.002.ao04](https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.002.ao04)
25. Franco TB, Merhy EE. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. Texto reunidos*. São Paulo: Hucitec; 2013.