

PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E PREVENÇÃO DE QUEDAS NA ATENÇÃO BÁSICA.

Autor: Révia Santos de Sousa Rola
Orientador: Lorena Marques de Melo Santiago

*Faculdade Natalense de Ensino e Cultura
reviarola@yahoo.com.br*

RESUMO

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção básica é um processo em construção, associado, principalmente a criação da profissão, rotulando o fisioterapeuta como reabilitador, voltando-se apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas e que o entendimento das práticas da Fisioterapia pelos idosos seja de fundamental importância, pois este trabalha intervindo na prevenção, através da atenção básica e também desenvolvendo ações para idosos proposto pelo Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF). Essa pesquisa objetivou descrever a percepção de idosos sobre a atuação fisioterapêutica e a prevenção de quedas na atenção básica. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Aplicou-se um questionário adaptado a 40 idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família em Natal/RN. Foi constatado que a maioria dos entrevistados já tinha ouvido falar em Fisioterapia e que para eles significa “Tratamento/lesão/fratura” e “Fazer exercício”. No quesito pessoas ou situações que necessitam de Fisioterapia, a maioria considerou: “deficientes físicos/lesão/dores”. Referindo-se à especialidade fisioterapêutica já buscada pelo participante, a maioria não soube informar adequadamente, citando o médico, demonstrando confusão a respeito do conhecimento sobre a atuação de cada profissional. Os entrevistados em sua maioria já sofreu queda e tem conhecimento sobre prevenção. A percepção dos idosos sobre a Fisioterapia na atenção básica é restrita e centrada na reabilitação e tratamento, não associando com prevenção. Indivíduos com mais alta escolaridade parecem ter mais conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica.

Descritores: Idosos, atenção básica, prevenção, quedas, Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Na década de 90 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), proposto como um sistema de atenção familiar e modelo assistencial baseado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)^{1,2}. Com a Portaria nº 648/06, que trata da Política Nacional de Atenção Básica, passou a ser denominada Estratégia de Saúde da Família (ESF) em busca do cuidado integral, humanizado, resolutivo³, e no direito à saúde e na equidade do cuidado, hierarquizado e regionalizado como é o caso do SUS⁴.

O Ministério da Saúde ampliou a ESF por meio da Portaria GM nº 154 de 24 jan 2008^{5,6}, criando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a finalidade de estender a integralidade e a resolubilidade da atenção básica à saúde, no qual representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência e centrada na família⁷⁻¹⁰.

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção básica é um processo em construção, associado, principalmente a criação da profissão^{8,9}, rotulando o fisioterapeuta como reabilitador e voltando-se apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas¹⁰⁻¹². O entendimento das práticas da Fisioterapia pelos idosos é importante, pois este atua intervindo na prevenção, através da atenção primária e também desenvolvendo atividades físicas e culturais para a terceira idade¹³.

Considerando as quedas e suas consequências nos idosos, um preditor de agravos em saúde, e um problema de saúde pública, pode-se abrir amplas possibilidades de atuação para o fisioterapeuta no NASF. Dentre elas, a identificação desses problemas e situações de risco mais comuns aos quais o idoso está exposto e a elaboração de um plano local para o enfrentamento das características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas que afetam a qualidade de vida do idoso⁹.

Nesse sentido, este estudo tem o objetivo de descrever a percepção de idosos sobre a atuação fisioterapêutica e a prevenção de quedas na atenção básica.

MÉTODOS

O estudo foi do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória na maioria dos casos envolve entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema requerido e análise de exemplos que estimulem a compreensão¹².

O cenário escolhido foi uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), localizada no município de Natal-RN, considerando o número significativo de idosos residentes na área.

A população ou amostra da pesquisa foi composto pelos idosos cadastrados nas áreas de abrangência da UBSF citada, recrutada por conveniência, contemplando todos os idosos que se dispuserem a participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes deveriam atender aos demais critérios de inclusão: pessoas a partir de sessenta anos de idade e idosos com capacidade cognitiva preservada para responder o questionário da pesquisa. Foram considerados critérios de exclusão: aqueles que desistiram, por algum motivo, participar da pesquisa.

O Mini Exame Estado Mental (MEEM) foi usado para selecionar os indivíduos aptos cognitivamente a participar do estudo e também para caracterizá-los¹³.

Foi utilizado um questionário adaptado^{3, 14,15}; (apêndice) com o intuito de obter informações referentes às características sociofamiliar e demográficas, referente à idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda familiar e plano de saúde, assim como informações inerentes à questão de pesquisa, que foram categorizadas em blocos: conhecimento do idoso sobre a Fisioterapia; experiência do idoso com a Fisioterapia; conhecimento e percepção do idoso sobre a prevenção; histórico de quedas e suas consequências e prevenção de quedas.

Na realização da pesquisa foram levados em consideração os requisitos apresentados pela Resolução nº 466/2012, relativa à pesquisa com seres humanos, privilegiando a dignidade e respeito pelos sujeitos da pesquisa. Dessa forma, o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) sendo aprovado com número de protocolo 070337/2015.

RESULTADOS

De um total de 40 sujeitos que concordaram em participar da pesquisa, 36 concluíram todas as etapas, uma vez que 04 não incluídos referiam-se àqueles que não atingiram o escore no MEEM.

Em relação ao perfil sociodemográfico, constatou-se que a média de idade foi de 64,9 (±10,4; mín=53; Máx=73) anos para o grupo UBSF e 73,5 (±10,4; mín=60; Máx=92) anos para o grupo Domicílio, sendo diferentes significativamente ($P<0,001$). Para ambos os grupos o perfil predominante foi de pessoas do sexo feminino, com estado civil viúvo, de aposentados, com 1º grau

completo, renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e dependentes do SUS, sem diferenças significativas para nenhuma das variáveis.

Os resultados referentes à percepção dos idosos dos grupos UBSF e Domicílio sobre a atuação da Fisioterapia e prevenção de quedas e observam-se as diferenças significativas. As respostas foram categorizadas de acordo com a semelhança entre as ideias expostas. A maioria dos entrevistados de ambos os grupos já ouviu falar em Fisioterapia e que para o grupo UBSF a Fisioterapia significa “Tratamento/lesão/fratura” e no grupo Domicílio “Fazer exercício” ($P=0,001$).

No quesito pessoas ou situações que necessitam de Fisioterapia, a maioria considerou: “deficientes físicos/lesão/dores” ($P=0,01$). Referindo-se àqueles que necessitaram de atendimento fisioterapêutico e qual especialidade do profissional, a maioria não soube informar adequadamente, no qual o grupo UBSF citou o médico (da família) e o grupo domicílio citou o médico (clínico geral) ($P=0,01$), demonstrando confusão a respeito do conhecimento sobre a atuação de cada profissional da área saúde, médicos, fisioterapeutas e suas especialidades. Os entrevistados em sua maioria já sofreram queda ($P=0,04$).

Todos os idosos participantes do estudo foram agrupados baseados na escolaridade, aqueles com até o 1º grau completo foram considerados com baixa escolaridade e aqueles com segundo grau completo ou superior foram considerados com alta escolaridade. Os grupos foram comparados com relação à renda e percepção sobre a atuação fisioterapêutica.

DISCUSSÃO

As pessoas entrevistadas concentraram-se na faixa etária de 64,9 anos, sexo feminino, com estado civil viúvo, de aposentados, com 1º grau completo, renda familiar de 1 a 3 salários e dependentes do SUS, estando em conformidade com outros estudos^{9,11,15} onde relatam que os sociodemográficos tem influência importante na qualidade de vida da população, a idade avançada é um fator de necessidade de atuação fisioterapêutica precoce.

Fisioterapia significou “Tratamento/lesão/fratura” no grupo UBSF e no grupo Domicílio “Fazer exercício”, retomando o estigma de reabilitador que acompanha a Fisioterapia, constatando que, a visão atual é mais ampla não se restringindo à tratamento e exercício, conquistando um novo campo onde torna-se um profissional de saúde, atuante na promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde³. Embora o grupo UBSF traga uma fala mais rebuscada e específica, seus conhecimentos sobre Fisioterapia ainda se restringem a tratamento.

No quesito pessoas ou situações que necessitam de Fisioterapia, a maioria considerou: “deficientes físicos/lesão/dores”. Resultado semelhante encontrado em outros estudos^{3,11} que dizem que a Fisioterapia atua principalmente nas alterações ocasionadas pelos distúrbios cinético-funcionais, levando a sintomas traumático-ortopédicos, o que leva a altas demandas de encaminhamentos fisioterapêuticos para a ortopedia, principalmente por aqueles que sofreram quedas.

Referindo-se àqueles que relataram já ter necessitado de atendimento fisioterapêutico e questionados sobre qual a especialidade do profissional, foi observado uma confusão no entendimento do papel de cada profissional da saúde. Apesar de questionados a respeito da especialidade fisioterapêutica, todos os participantes citaram o profissional médico. O grupo UBSF citou, em sua maioria, o médico da família, enquanto o grupo Domicílio citou o clínico geral. As indicações dos encaminhamentos necessários para o atendimento de Fisioterapia são feitos pelos médicos do próprio setor, além de haver uma confiança dos usuários nos cuidados de saúde prevalecendo a sua hegemonia, desconsiderando a atuação específica de outros profissionais, que costumam ser chamados de “médicos”^{11,15}.

O fato do grupo UBSF frequentar a unidade faz com que passem a ter conhecimento sobre a especialidade médica voltada ao cuidado da comunidade, o médico da família. A ausência de fisioterapeuta especializado em saúde coletiva na unidade parece favorecer a manutenção da ideia da fisioterapia voltada para os cuidados ortopédicos, desconsiderando o papel da prevenção, já que a maioria dos entrevistados gostaria de saber mais sobre a profissão.

Como tem sido proposto nas atuais políticas de saúde no Brasil, não só o fisioterapeuta, mas também todos os profissionais de saúde que se propõem a atuar na ESF devem valer-se de uma prática voltada a prevenção de agravos, promoção da saúde e recuperação da saúde (tratamento ou reabilitação)⁴.

Percebe-se a importância de ações/palestras voltadas à prevenção, quando a maioria dos entrevistados relata que já sofreram queda, e da própria altura, outro estudo atribuiu a medicações, problemas decorrentes do envelhecimento, como diminuição de força muscular, instabilidade na marcha e equilíbrio, podendo também relacionar ao ambiente com pouca luz e pisos escorregadios⁹.

A forma como o ambiente está organizado pode representar um fator de risco para quedas, como escadas, degraus, má iluminação, tapetes, calçados, falta de adequação nos banheiros⁹.

Características geográficas também pode ser fator de risco, já que a UBSF se encontra numa região irregular de morro e ladeiras, e essas mesmas características poderia ser usada de forma benéfica, para ganho de força muscular.

Nas entrevistas realizadas pode-se perceber que o grau de escolaridade demonstrou um maior conhecimento sobre a Fisioterapia por parte dos idosos, apesar de se concentrar na reabilitação e tratamento. O fato de a maioria dos entrevistados já ter ouvido falar em Fisioterapia é relevante, por tratar-se de uma profissão relativamente nova, embora não seja suficiente para garantir a qualidade dos conhecimentos sobre a profissão, mostrando que o grau de instrução é o fator que melhor define o conhecimento e melhor respostas pelos participantes, e questões sociodemográficas como a renda relacionam-se com o nível de conhecimento de idosos^{16,17}.

Os resultados encontrados por esse estudo apresenta diferença significativa em relação à importância da prevenção, que pode se dar por meio de profissionais de saúde, ou por meio de comunicação que centra-se na prevenção à doença³.

Evidencia-se que essas estratégias/ações, voltadas a prevenção de agravos, precisam ser intensificadas não só com idosos, mas com a população cadastrada na microrregião que hoje é de 750 pessoas, ratificando diretrizes da atenção básica que prima pela integralidade e resolutividade. A UBSF citada já contou com a atuação de um Fisioterapeuta, voltado para reabilitação, realizando principalmente, atividades domiciliares e individuais.

CONCLUSÕES

O profissional da Fisioterapia tem um papel importante, visto que os usuários necessitam ter conhecimentos sobre a prática fisioterapêutica para que possam detectar sua atuação. Acredita-se que o desconhecimento da população a respeito de sua atuação é importante motivo de limitação do acesso da comunidade a esses serviços.

A percepção dos idosos sobre a Fisioterapia e a prevenção na atenção básica é ínfima e centrada na reabilitação e tratamento apesar da informação e conhecimentos adquiridos com a escolaridade.

Diante disso sugere-se o emprego de estratégias que visem a conscientizar a população idosa e não idosa e os profissionais de saúde sobre a importância de ações de promoção e prevenção à saúde, como a educação continuada e a execução das práticas profissionais propostas pelas diretrizes do NASF e novos estudos para discutir a atuação do fisioterapeuta na atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Costa JL, Pinho MA, Filgueiras MC, Oliveira JBB. A fisioterapia no programa de saúde família: percepções dos usuários. *Revista Ciência e Saúde*. 2009; 2 (1): 2-7.
2. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da família: reflexões a partir da prática profissional [periódico online] 2005. Disponível em: http://henriquetateixeira.com.br/up_artigo/atribuicoes_do_fisioterapeuta_no_programa_de_saude_da_familia_co2gi5.pdf.
3. Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Fisioter Mov*. 2011; 24 (4); 655-64.
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Cadernos de Atenção Básica, Diretrizes do NASF: núcleos de apoio a saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Cadernos de Atenção Básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família- volume I: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
6. Aveiro MC, Acilole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16 (1): 1467-78.
7. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev. APS*. 2011; 14 (1); 111-19.
8. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR), Política Nacional do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
9. Fhon JRS, Wehbe SCCF, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20 (5).
10. Freitas MS. Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro: 2006.
11. Machado NP, Nogueira LT. Evaluation of Physical Therapy service user satisfaction. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2008; 12(5): 401-8.
12. Figueiredo NM. Método e metodologia na pesquisa científica. São Paulo: Difusão; 2004.
13. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em ambulatoriais. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(4): 712-19.

14. Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. Rev Bras Fisioter. 2007; 11(5): 369-76.

15. Diógenes TPM. Dimensões da satisfação do paciente geriátrico com a assistência fisioterapêutica ambulatorial em serviços privados [dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte: 2009.

16. Argimon IIL, Lopes RMF, Terroso LB, Farina M, Wendt G, Esteves CS. Gênero e escolaridade: estudo através do minixame do estado mental (MEEM) em idosos. Aletheia. 2012; 38(39): 153-161.

17. Conceição JCR, Mazo GZ. Relação das características sociodemográficas com o estresse percebido em idosos praticantes de exercícios físicos. RBCH. 2012; 9(1): 89-97.

APÊNDICE

Questionário de Percepção de idosos sobre a atuação da fisioterapia e prevenção de queda atenção básica

Identificação:

Nome _____
Data de Nascimento ___/___/____ Idade _____ Sexo () Masculino () Feminino Estado
civil _____ Ocupação/profissão _____

1. Escolaridade: () Analfabeto () 1º grau incompleto: () 1ª () 2ª () 3ª () 4ª () 5ª () 6ª ()
7ª () 8ª () 1º grau completo () 2º grau incompleto: () 1ª () 2ª () 3ª
() 2º grau completo () superior incompleto _____ () superior completo
2. Renda familiar em salários mínimos: () 1 a 3 () 4 a 6 () 7 a 10 () mais de 10
3. Tem algum plano de saúde? () Unimed () Hapvida () Smile () OAB () Cassi () Sul
América () outro _____

Conhecimento do idoso sobre a fisioterapia

4. Já ouviu falar em fisioterapia? () Sim () não

5. Para você, o que é fisioterapia? _____

6. Você sabe quais recursos o fisioterapeuta utiliza? _____

7. Pessoas ou situações que precisam de fisioterapia? _____

8. Qual/quais lugar/lugares de trabalho do fisioterapeuta? _____

9. Qual o tipo de trabalho do fisioterapeuta? _____

10. Você sabe qual o tipo de trabalho do fisioterapeuta dentro da UBS? () sim () não

Experiência do idoso com a fisioterapia

11. Você já precisou de um profissional da fisioterapia? () sim () não

12. Por qual motivo? _____

13. Onde foi atendido? _____

14. Você sabe a especialidade do profissional? _____

15. Você gostaria de saber mais sobre a profissão do fisioterapeuta? () sim () não

16. Você acha a fisioterapia importante?() sim () não

Conhecimento e percepção do idoso sobre a prevenção

17. Você sabe o que é prevenção?() sim () não

18. Você acha que prevenção é importante? () sim () não

19. Qual a relação da fisioterapia com a prevenção? _____

Histórico de quedas e suas consequências

20. Você já sofreu alguma queda? () sim () não

21. Como foi? _____

22. O que você sentiu no momento da queda? _____

Sequelas de Quedas

23. Você sabe que consequências as quedas podem trazer? _____

Prevenção de Quedas

24. Já teve alguma ação/palestra sobre prevenção de quedas na UBS? () sim () não

25. Por qual profissional? _____

26. Quando você vem a essa UBS qual profissional você mais procura? _____

Adaptado dos questionários

Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia.

Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia.

Diógenes TPM. Dimensões da satisfação do paciente geriátrico com a assistência fisioterapêutica ambulatorial em serviços privados.