

## FISIOTERAPIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

### PHYSICAL THERAPY AND COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES IN FAMILY'S HEALTH SUPPORT NUCLEUS

Vandré Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Kionna Oliveira Bernardes Santos<sup>2</sup>

Autora para correspondência: Kionna Oliveira Bernardes Santos - kionna.bernardes@gmail.com

<sup>1</sup>Fisioterapeuta. Salvador, Bahia, Brasil

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva e professora na Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil

**RESUMO** | **Introdução:** A Atenção Primária à Saúde expande a oferta de serviços de modo que, a partir das reais necessidades das populações, surgem novos meios de cuidar. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, por exemplo, estão fortemente voltadas para esse campo, já que propõem outra conjuntura para a Saúde. **Objetivo:** avaliar a implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) por meio da atuação de fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo transversal, censo dos fisioterapeutas incluídos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em Salvador-BA. **Resultados:** Observou-se que apenas 33,3% dos 18 fisioterapeutas possuíam alguma capacitação na área de Práticas Integrativas, 94,4% recomendam ou recomendariam estas práticas e 77,8% avaliaram-nas como resolutivas para as demandas que comumente encontram. Ao analisar a distribuição das Práticas Integrativas na grade de oferta dos 11 Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município, a Yoga aparece como a mais ofertada (40,0%) e a Acupuntura, a Homeopatia e o Chi Gong distribuem-se em percentuais iguais de 20,0%. Demais modalidades, apesar de reconhecidas, não eram ofertadas nos serviços. **Conclusão:** o estudo possibilitou identificar potencialidades e limitações para a aplicação das Práticas Integrativas no contexto da Atenção Primária à Saúde, foram encontrados baixos indicadores de desenvolvimento das PICS junto ao NASF sendo a Acupuntura, a Homeopatia e as práticas corporais como o Yoga e o Chi Gong as mais ofertadas indicando a necessidade de fomentar a coparticipação entre usuários dos serviços, profissionais e gestores na produção de novas práticas em saúde.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Práticas Integrativas e Complementares. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

**ABSTRACT** | **Introduction:** The Primary Health Care expands the supply of services so that, from the actual needs of the population, there are new ways of caring. The Complementary and Integrative Practices in Health, for example, are strongly focused on this field, since propose another scenario for Health. **Objective:** In this perspective, this study aimed to evaluate the implementation of Complementary and Integrative Practices in Health by physiotherapists acting in Family's Health Support Nucleus, identifying which practices are facilitated. **Materials and Methods:** It is a quantitative study of the transversal type, held in Salvador, Bahia. **Results:** As a result, it was observed that 33.3% of the 18 physical therapists who participated in the survey had some training in the field of Integrative Practices, 94.4% recommend or could recommend these practices and 77.8% rated them as resolving to the demands commonly found. By analyzing the distribution of Integrative Practices in the supply grid of 11 Family's Health Support Nucleus of city in question, Yoga appears as the most offered (40.0%) and Acupuncture, Homeopathy and Chigong are distributed in equal percentages of 20.0%. Other types, though recognized, were not offered services. **Conclusion:** Finally, the study identified potential and limitations for the application of Integrative Practices in the context of Primary Health Care, low indicators of development of ICPs were found near the NASF, with Acupuncture, Homeopathy and corporal practices such as Yoga and Chi Gong being the most offered indicating the need to encourage joint participation of service users, professionals and managers in the production of new health practices.

**Keywords:** Physical Therapy Specialty, Complementary Therapies, Primary Health Care, Family Health Strategy

## INTRODUÇÃO

Diante do cenário da década de 80, que caracterizou a saúde como um direito social, os ideais da Reforma Sanitária Brasileira instituíram um sistema universal em saúde, voltado a garantir cuidado integral às pessoas<sup>1</sup>. Dessa maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado não apenas com intuito de oferecer serviços à população, mas também com o desafio de reformular o modelo assistencial hospitalocêntrico vigente na época no país.

A Atenção Primária em Saúde (APS), com o nascimento do SUS, tornou-se a porta de entrada e ordenadora deste sistema, configurando-se como uma assistência que manuseia tecnologias de baixa complexidade no desenvolvimento de trabalhos de promoção e prevenção à saúde. Além disso, a APS é referência para a comunicação com toda a rede de atenção<sup>2</sup>.

Como forma de potencializar a APS no Brasil, ampliando o acesso e a cobertura dos serviços, sem perder de vista o caráter comunitário e territorial da assistência, foi idealizada a Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF é composta, essencialmente, por equipes básicas formadas por enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnicos de Enfermagem e auxiliares de saúde bucal.

Com as demandas específicas de cada comunidade, perceberam-se lacunas na assistência ofertada pela ESF. Diante delas, dentre outras ações, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma espécie de retaguarda que apoia as equipes de Saúde da Família (ESF). A partir das equipes NASF é que o fisioterapeuta, institucionalmente, insere-se na APS. Dessa forma, houve mudanças na profissão que se caracterizava apenas como reabilitadora passou a ter fundamentação no campo da saúde coletiva<sup>3</sup>.

Pautadas na visão holística de saúde, baseado nas relações de vínculo e cuidado integral, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) são reconhecidas como ferramentas importantes para a consolidação desse novo modelo de assistência proposto. Caracterizadas por tecnologias leve de cuidado, essas práticas estimulam a relação de corresponsabilização para a produção da saúde<sup>4</sup>.

São exemplos de PICs: Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo (Crenoterapia), além das Práticas Complementares Corporais. Elas abordam o cuidado contínuo e humanizado, valorizando os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde e focando no autocuidado, para que se amplie a visão do processo saúde-doença e da promoção global de saúde<sup>4</sup>.

Destarte, este trabalho objetiva descrever a implantação das PICs a partir da atuação dos fisioterapeutas no contexto do NASF em Salvador-BA.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo transversal, caracterizado pela análise pontual no tempo e obtenção de respostas estruturadas, havendo sempre uma análise dedutiva orientada pelos resultados.

### População do estudo

O estudo abordou toda a população de fisioterapeutas vinculados às equipes NASF de Salvador-BA. O município dispõe de 12 distritos sanitários de saúde nos quais distribuem-se um total de 11 equipes NASF<sup>4</sup>.

Foram convidados a participar do estudo todos os profissionais que não se enquadraram nos critérios de exclusão (menos que 6 meses no serviço; afastamento por férias, por licença médica ou licença maternidade). Desta forma, no momento da pesquisa, o município dispunha de 20 fisioterapeutas distribuídos em 11 equipes NASF, sendo que 2 deles foram desconsiderados por estarem afastados do trabalho, restando, então, 18 fisioterapeutas (90% da população) como participantes efetivos do estudo.

### Instrumentos e coletas de dados

A coleta de dados foi realizada no ambiente de trabalho de cada participante a partir de um questionário autoaplicado. Esse instrumento de

coleta foi elaborado pelos pesquisadores e composto por blocos, em que o primeiro abordou questões sociodemográficas (como sexo, idade, estado civil e renda); o segundo avaliou questões relacionadas às características do trabalho (como tempo de formação, vínculo empregatício e ambiente de trabalho) e o terceiro apresentou perguntas sobre as PICs, baseadas nas portarias ministeriais n. 971 e n. 1.600, ambas do ano de 2006. As questões abordaram quais as PICs eram conhecidas pelos profissionais, quais as aplicadas na unidade, as barreiras para o desenvolvimento (estrutura física, apoio dos colegas e gestão), acesso aos materiais necessários para realização das PICs, potencial das PICs na APS.

### Análise de dados

Como trata-se de um censo, frequências absolutas e relativas foram calculadas com ajuda do pacote Excel Microsoft (2007), para melhor organização e descrição das informações, e gráficos e tabelas foram confeccionados. Medidas de dispersão e centralização foram calculadas quando necessárias.

### Considerações éticas da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, com número de parecer 1.394.697 (CAAE 51007715.7.0000.5662).

## RESULTADOS

Ao avaliar as características sociodemográficas dos fisioterapeutas inseridos nas equipes NASF, em Salvador-BA no ano de 2016, foi possível observar que a maioria era do sexo feminino (77,8%). Em relação ao estado civil, casados e solteiros apresentaram percentuais equivalentes (44,4%), do mesmo modo que houve semelhança na distribuição da faixa etária, entre 29 a 35 anos (50%) e 36 anos ou mais (50%).

No quesito formação e trabalho, 61,1% dos fisioterapeutas possuíam dez ou mais anos de formação, sendo que boa parte buscou a educação continuada. 76,4% dos participantes relataram possuir algum tipo de especialização. Entretanto, apenas 17,7% dessas especializações eram na área de Saúde Coletiva. (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos fisioterapeutas inseridos nas equipes NASF em Salvador-BA, 2016.

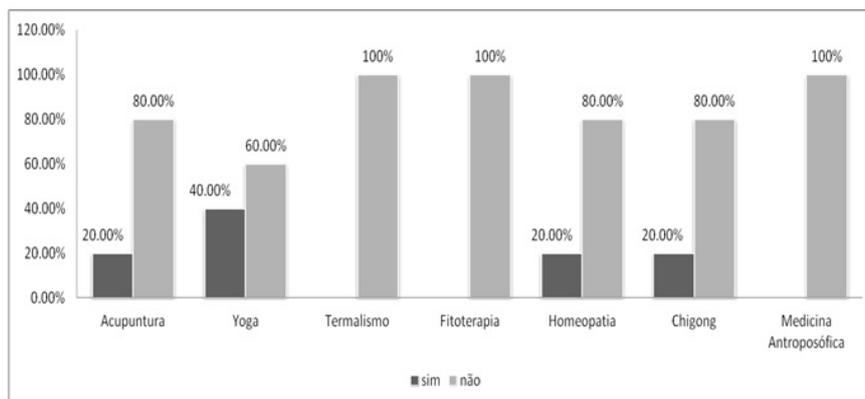
|                                 | n  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| <b>Sexo (18)</b>                |    |      |
| Masculino                       | 4  | 22.2 |
| Feminino                        | 14 | 77.8 |
| <b>Faixa etária (18)</b>        |    |      |
| 29 a 35 anos                    | 9  | 50   |
| 36 anos ou mais                 | 9  | 50   |
| <b>Estado civil (18)</b>        |    |      |
| Solteiro                        | 8  | 44.4 |
| Casado                          | 8  | 44.4 |
| Divorciado                      | 1  | 5.6  |
| União Estável                   | 1  | 5.6  |
| <b>Escolaridade (17)</b>        |    |      |
| Especialização                  | 13 | 76.4 |
| Especialização em Saúde Pública | 3  | 17.7 |
| Mestrado                        | 1  | 5.9  |
| <b>Tempo de formação (18)</b>   |    |      |
| Até 9 anos de formado           | 7  | 38.9 |
| 10 ou mais anos de formado      | 11 | 61.1 |

A análise da percepção e reconhecimento das PICs revelou que todos os participantes da pesquisa conheciam ou já haviam ouvido falar sobre Práticas Integrativas, mas apenas 33,3% possuíam alguma capacitação para tais. Apesar disso, 94,4% recomendavam ou recomendariam as PICs e 77,8% avaliaram-nas como resolutivas para as demandas que comumente encontram. Ainda, 72,2% responderam que os colegas de equipe compreendiam e/ou apoiavam as PICs (Tabela 2).

**Tabela 2.** Percepção e reconhecimento das PICs pelos fisioterapeutas inseridos nas equipes NASF em Salvador-BA, 2016.

|   | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Capacitação para PICS (18)</b>               |    |      |
| Sim   | 6  | 33.3 |
| Não   | 12 | 66.7 |
| <b>Recomendação das PICS (18)</b>               |    |      |
| Sim   | 17 | 94.4 |
| Não   | 1  | 5.6  |
| <b>Avaliação das PICS para as demandas (18)</b> |    |      |
| Muito resolutiva                                | 14 | 77.8 |
| Indiferente                                     | 1  | 5.6  |
| Pouco Resolutiva                                | 3  | 16.7 |
| <b>Colegas apoiam as PICS (18)</b>              |    |      |
| Sim   | 13 | 72.2 |
| Não   | 5  | 27.8 |
| <b>Colegas compreendem as PICS (18)</b>         |    |      |
| Sim   | 13 | 72.2 |
| Não   | 5  | 27.8 |

Ao analisar a distribuição das PICs ofertadas a partir das equipes NASF em questão, constatou-se que cinco práticas estavam presentes nos contextos analisados. O Yoga é a mais ofertada nos serviços (40%) e Acupuntura, Homeopatia e Chi Gong distribuíam-se em percentuais iguais (20% cada). As demais modalidades, apesar de reconhecidas, não eram ofertadas até o momento da pesquisa (Figura 1).



**Figura 1.** Distribuição das PICs aplicadas nos NASF em Salvador-BA, 2016

Ao avaliar a aplicação e a gestão das PICs, 55,6% dos fisioterapeutas responderam que essas práticas, se incluídas na rotina das unidades, seriam de fácil aceitação pelos usuários. Entretanto, 50% relataram que o espaço físico para realização das PICs era precário e 83,3% relataram que não havia apoio nem distribuição de matérias para execução das PICs. Foi observado ainda que 55,6% dos fisioterapeutas caracterizaram como insatisfatório o apoio da gestão de saúde para a realização das PICs.

O ambiente de trabalho também foi analisado. Nesse item, 50% responderam que a relação entre os colegas de equipe era boa e 50% caracterizaram-na como excelente. 66,7% dos fisioterapeutas disseram que o ambiente de trabalho contribui para o desempenho e 23,0% responderam que existe algum tipo de coordenação das PICs na unidade (Tabela 3).

**Tabela 3.** Avaliação da aplicação e da gestão das PICs pelos fisioterapeutas das equipes NASF de Salvador-BA, 2016

|  | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Aceitação dos Usuários PICS (18)</b>                      |    |      |
| Fácil aceitação  | 10 | 55.6 |
| Usuários desconhecem as PICS                                 | 3  | 16.7 |
| Existem barreiras para efetivação das PICS                   | 5  | 27.8 |
| <b>Espaço físico para realização das PICS (18)</b>           |    |      |
| Necessita de ajustes   | 4  | 22.2 |
| Precário   | 9  | 50   |
| Impossível executar  | 5  | 27.8 |
| <b>Distribuição de materiais para execução das PICS (18)</b> |    |      |
| Insatisfatório   | 3  | 16.7 |
| Não há apoio   | 15 | 83.3 |
| <b>Apoio da gestão para realização das PICS (18)</b>         |    |      |
| Insatisfatório   | 10 | 56.6 |
| Não há apoio   | 8  | 44.4 |
| <b>Relação entre os colegas de equipe (18)</b>               |    |      |
| Excelente  | 9  | 50   |
| Boa  | 9  | 50   |
| <b>Ambiente de trabalho contribui para o desempenho (18)</b> |    |      |
| Sim  | 12 | 66.7 |
| Não  | 6  | 33.3 |
| <b>Alguém que coordena as PICS na Unidade (13)</b>           |    |      |
| Sim  | 3  | 23.0 |
| Não  | 10 | 77.0 |

## DISCUSSÃO

Ações que visem promoção e prevenção dos riscos, garantindo a qualidade do acesso à saúde às comunidades, o fortalecimento da APS são importantes para a construção e revisão do SUS, devido ao caráter contra-hegemônico das suas práticas ao modelo tecnicista. As PICs representam uma ferramenta potencializadora da APS e neste estudo, foi possível identificar baixos indicadores de desenvolvimento junto ao NASF de Salvador, sendo a Acupuntura, a Homeopatia e as práticas corporais como o Yoga e o Chi Gong as mais ofertadas.

O processo de formação dos fisioterapeutas ainda necessita de inclusão de campo voltado à Saúde Coletiva, para melhor adequação com o modelo de saúde vigente no país, ampliando, assim, o sentido exclusivo e reabilitador da profissão. Os resultados do estudo apontaram alto grau de especialização dos profissionais, mas apenas uma pequena parcela relatou especialização em saúde pública. O desconhecimento dos princípios e diretrizes que norteiam as atividades na Saúde Coletiva pode limitar a implementação e o desenvolvimento das PICs, já que estas estão vinculadas, essencialmente, à APS<sup>4</sup>.

A APS tem um papel singular e é caracterizada pelo primeiro contato de uma relação terapeuta-usuário, tendo como intuito a integração de ações que visem a prevenção dos agravos a promoção da saúde. Essa forma de fazer e pensar a saúde garante uma abertura de espaço ideal para implementação e desenvolvimento das PICs<sup>6</sup>. As PICs surgem como recursos para as práticas de atenção em saúde e têm como intuito potencializá-la, além de contribuir para que a ESF fortaleça seu papel de arte de cura e cuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>7</sup>.

A maioria dos participantes do estudo reconheceu o potencial terapêutico e recomendariam as PICs, apesar de referirem nunca ter praticado. O desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), a falta de incentivo pela gestão dos serviços e capacitação dos profissionais já inseridos na APS, justificam o achado de avaliação positiva e ao mesmo tempo, baixo nível de implantação das PICs

encontradas no estudo.

Além disso, outras barreiras foram identificadas para o desenvolvimento das PICs na APS em Salvador. A infraestrutura para realização dessas práticas foi considerada precária, bem como a ausência de apoio para distribuição de materiais necessários para o desenvolvimento das mesmas. Esses fatores podem determinar a limitação da realização das PICs. Santos e Tesser<sup>9</sup> propõem um modelo lógico para implantação e consolidação das PICs na APS. Esse modelo é composto por quatro fases: Estabelecimento de Responsáveis; Análise Situacional; Regulamentação e Implantação. Esse pressuposto pode ser um caminho a ser seguido a fim de vencer as barreiras apresentadas na APS para a consolidação das PICs<sup>8</sup>.

A falta de capacitação dos fisioterapeutas para as PICs determina a limitação do desenvolvimento dessas práticas. Possíveis alternativas para essa realidade é a promoção de capacitações baseadas nas diretrizes da PNPIC por parte dos gestores e a inclusão dessas práticas na formação dos profissionais de saúde, já que elas, na maioria das vezes, não são oferecidas pela comunidade acadêmica<sup>9</sup>.

Neste estudo, as PICs mais ofertadas foram Acupuntura, Homeopatia e práticas complementares corporais (Yoga e Chi Gong). O diagnóstico situacional realizado pelo departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, que impulsionou o surgimento da PNPIC, apontou estas atividades com maior possibilidade de aplicação na APS<sup>4</sup>. Outra possível explicação para que essas práticas fossem as mais relatadas entre os fisioterapeutas foi a maior adesão e apoio de outros profissionais. É válido ressaltar que as mesmas necessitam de poucos insumos.

Para as demais atividades que se caracterizam como PICs, é necessária a análise das principais barreiras para o desenvolvimento. Essas práticas, se instituídas, podem potencializar cada vez mais os serviços, além de aumentar o arsenal profissional, o que possibilita outras opções terapêuticas baseadas na concepção da integralidade e do autocuidado.

A integralidade é uma diretriz que preconiza o acesso contínuo das comunidades ao sistema de

saúde, baseando-se nas suas reais necessidades e nas interações entre usuários e profissionais<sup>10</sup>.

Nesse contexto, as PICs se tornam importantes ferramentas potencializadoras da APS, visando o enfrentamento do processo de saúde-doença de modo integral, com ênfase na atitude acolhedora, acreditando no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Essas práticas têm respondido às demandas emergentes na saúde<sup>11</sup> e a gestão tem um papel importante na implementação, sendo esta responsável pela distribuição dos materiais, pelo espaço a ser utilizado e pela capacitação dos profissionais que irão oferta-las, favorecendo ou não o desenvolvimento e adesão das PICs nas comunidades.

Por fim, a pesquisa sinalizou que o apoio da gestão para o desenvolvimento das PICs foi considerado pelos fisioterapeutas como insatisfatório, o que pode ter indicado a baixa adesão das práticas pelas equipes NASFs em Salvador até o momento.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar potencialidades e barreiras para aplicação das PICs no contexto da APS. Apesar de identificar alta frequência de aceitação e reconhecimento, essas práticas ainda precisam de infraestrutura e capacitação para que alcancem a integralidade do cuidado que propõem. Fazem-se necessários outros estudos que avaliem as estratégias de ampliação e implantação das PICs na APS, atentando, principalmente, para a necessidade de construção dessas práticas por meio da coparticipação entre usuários dos serviços, profissionais e gestores de saúde.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Santos KOB participou da concepção, delineamento, e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação e encaminhamento do artigo científico. Santos VR participou da coleta de dados da pesquisa, interpretação dos dados, redação.

## 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 limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. DF. 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, n. 18, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47-49.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portarias nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC. Brasília:Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2016.
6. Mcwhinney IR. Manual de medicina de família e comunidade. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. Lima KMSV, Silva KI. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Rev Interface Comunicação Saúde e Educação. 2013;18(49):261-272. doi: [10.1590/1807-57622013.0133](https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0133)
8. Santos MC & Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17(11):3011-3034. doi: [10.1590/S1413-81232012001100018](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018)
9. Thiago Scs & Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. Rev Saúde Pública.

2011;45(2):249-57. doi: [10.1590/S0034-89102011005000002](https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002)

10. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: Indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):48-56. doi: [10.1590/S0080-62342008000100007](https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100007)

11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pic.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php)>. Acesso em: 28 abril. 2015.