



New Trends in
Qualitative
Research



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e874>

Claudia Tédde

Ana Carolina Nonato

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Rosane Michelli De Castro

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE: ANÁLISE DA PRÁTICA DE FISIOTERAPEUTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Dentre os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade é um dos mais importantes, porém sua operacionalização tem se demonstrado um desafio complexo para a efetiva consolidação SUS. Nesse sentido, no que tange à formação dos profissionais de saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais apontam a necessidade de adequação curricular das áreas da saúde. Objetivo: Analisar a compreensão e a prática de fisioterapeutas que atuam na Atenção Primária à Saúde de um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil, sobre o cuidado na perspectiva da integralidade. Métodos: Pesquisa de campo, de abordagem quali-quantitativa baseada na Teoria das Representações Sociais. Participaram 15 fisioterapeuta, cujos dados foram obtidos a partir de quatro perguntas abertas. Emergiram 15 ideias centrais distribuídas em quatro quadros representativos das ideias centrais e discursos do sujeito coletivo; neste estudo, serão apresentados os resultados e discussões referentes à prática do cuidado destes profissionais na perspectiva da integralidade. Resultados: O estudo constatou que os fisioterapeutas da APS realizam sua assistência na perspectiva da integralidade em seu dia a dia, privilegiando a escuta ativa e valorizando não só os sintomas físicos, mas também os emocionais. Além disso, desenvolvem a integralidade do cuidado a partir da promoção da autonomia dos pacientes, valorizando a escuta ampliada, ou seja, ativa. Considerações finais: Os fisioterapeutas têm práticas de cuidado voltadas à integralidade da população; entretanto, embora haja um movimento de transformação, ainda é necessário avançar na formação dos profissionais e na divulgação das reflexões sobre a temática para melhorar a assistência fisioterapêutica, conforme preconizado pelo SUS e as DCN.

Palavras-Chave

Integralidade em saúde; Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde.

DEVELOPMENT OF CARE IN A COMPREHENSIVE PERSPECTIVE: ANALYSIS OF THE PRACTICE OF PHYSIOTHERAPISTS IN PRIMARY HEALTH CARE

Abstract

Among the Brazilian Unified Health System (SUS)'s principles, integrality is one of the most important, but its implementation has proven to be a complex challenge for the effective SUS consolidation. In this sense, regarding the training of health professionals, the National Curriculum Guidelines (DCN) point to the need for curricular adequacy in the areas of health. Objective: To analyze the understanding and practice of physiotherapists who work in Primary Health Care (PHC) in a city in the interior of the State of São Paulo, Brazil, regarding care from the perspective of integrality. Methods: Field research, with a qualitative and quantitative approach based on the Theory of Social Representations. Fifteen physiotherapists participated, whose data were obtained from four open questions. 15 central ideas emerged, distributed in four representative tables of the central ideas and discourses of the collective subject; in this study, the results and discussions regarding the practice of care by these professionals will be presented from integrality's perspective. Results: The study found that PHC physiotherapists perform their assistance from the perspective of integrality in their daily lives, favoring active listening and valuing not only physical symptoms, but also emotional ones. In addition, they develop an integral care based on the promotion of patients' autonomy, valuing expanded listening, that is, active listening. Final considerations: Physical therapists have care practices aimed at the entire population; however, although there is a transformation movement, it is still necessary to advance in the training of professionals and in the dissemination of reflections on the theme to improve physical therapy assistance, as recommended by the SUS and the DCN.

Keywords

Integrality in Health; Physiotherapy; Primary Health Care.

1. Introdução

A Declaração de Alma-Ata, resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em 1978, refletiu o posicionamento da comunidade global em relação à urgência da adoção de medidas imediatas pelos governos, profissionais da saúde e sociedade em geral, para garantir a promoção da saúde de todas as pessoas, sem exceção (Pinto et al., 2020).

No Brasil, o movimento da Reforma Sanitária possibilitou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se baseia nos princípios da integralidade, universalidade e equidade e cujas ações têm como objetivo resolver as necessidades sociais e, assim, abordar os determinantes do processo saúde-doença da população

O conceito de Integralidade do Cuidado é definido em diferentes aspectos. O artigo 198 da Constituição Federal define o "atendimento integral" como uma de suas diretrizes (Brasil, 1988), compreendendo o ser humano enquanto um ser biopsicossocial. A Lei nº 8080/90 amplia essa concepção, identificando a Integralidade como possibilidade de acesso a todos os níveis do sistema conforme necessário, além da integração de ações preventivas e curativas no cotidiano dos serviços (Brasil, 1990). Outros sentidos do conceito incluem uma abordagem menos reducionista e fragmentada do cuidado, com responsabilização e respeito ao sofrimento humano (Oliveira & Cutolo, 2012). No entanto, a polissemia desse conceito pode dificultar sua aplicação na prática (Carnut, 2017); soma-se a isso outros fatores, como carga emocional dos profissionais envolvidos e a lógica fragmentada do cuidado, que se concentra em aspectos curativos e no modelo biomédico de atenção (Pinheiro & Ceccim, 2011).

Em maio de 1987, após a VIII Conferência Nacional de Saúde, a resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 80 ampliou as atribuições do fisioterapeuta, buscando enquadrar a fisioterapia ao recente cenário sanitário brasileiro (Maia et al., 2015). Aproximar a fisioterapia da Atenção Primária à Saúde (APS) pode fortalecê-la e contribuir com a integralidade do cuidado (Bispo Júnior, 2010). Todavia, por ser uma das últimas categorias da área da saúde a compor esse processo, há poucas publicações científicas que abordem a participação destes profissionais no contexto de cuidado, sendo necessário o aprofundamento sobre o seu trabalho na APS para que se possa compreender e promover a integralidade, conforme estabelecido pelo SUS (Miranda & Teixeira, 2015; Santos, 2011).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a compreensão e a prática de fisioterapeutas que atuam na APS de um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil, sobre o cuidado na perspectiva da integralidade.

2. Método

Trata-se de um recorte de uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem quali-quantitativa ancorada na Teoria das Representações Sociais (TRS), que busca dar cientificidade aos acontecimentos da vida cotidiana, considerando o bojo das interrelações sociais e culturais.

Assim, prioritariamente, por meio de seus pilares, constituídos pela Objetivação e a Ancoragem se organiza a análise dos dados obtidos. (Moscovici, 2017). A natureza da cientificidade nas Ciências Sociais é predominantemente qualitativa e requer uma base evolutiva sólida. A metodologia é o caminho do pensamento e a técnica utilizada para abordar a realidade, atendendo a demandas específicas de comunidades e da sociedade. Neste sentido, a afinidade do pesquisador com os sujeitos e o objeto de estudo é crucial (Minayo, 2016). O objetivo é incorporar a questão dos significados e da intencionalidade, levando em conta a singularidade dos participantes. É enfatizada a importância dos processos, em vez dos resultados, como parte da realidade e das realizações do ser humano. É essencial respeitar cada momento da pesquisa, considerando as especificidades, o contexto e a singularidade, e estar ciente dos aprendizados e transformações que tanto o sujeito quanto o objeto passam durante esse processo (Minayo, 2014; Yin, 2001).

Para avançar no conhecimento, toda pesquisa começa com uma questão que surge a partir de conhecimentos prévios, chamados de teoria. A teoria é estabelecida para esclarecer e compreender processos e fenômenos, mas, por mais articulada que seja, não é capaz de explicá-los completamente. O pesquisador seleciona elementos relevantes da realidade para operá-los em uma busca por correlações; assim, as teorias são explicações estratificadas da realidade que auxiliam a compreender melhor o objeto de investigação, a elaborar perguntas mais precisas, a dar mais clareza na organização e coordenação dos dados e a esclarecer a análise destes (Minayo, 2014). As proposições são afirmações sobre os processos e/ou fenômenos e são orientadas pela teoria na pesquisa. Elas devem ter algumas características básicas, como serem eficientes na indicação de demandas reais, serem compreensíveis e exibirem relações contemplativas entre fenômenos, processos, fatos e coisas (Minayo, 2016).

Durante o processo de pesquisa, utilizamos uma linguagem científica composta por proposições (construções lógicas) e conceitos (construções de sentido) para ajudar a organizar e coordenar objetos e processos. Os conceitos podem desempenhar diversos papéis, permitindo que sejam específicos, claros e abrangentes (papel comunicativo), operacionais (papel pragmático) e delimitadores (papel cognitivo) (Minayo, 2016).

O ciclo de pesquisa começa com um problema e termina com um produto não definitivo que pode gerar novas indagações. A fase exploratória é a primeira etapa, na qual interrogamos o objeto, teorias, pressupostos, metodologia e operacionalidade para orientar o trabalho de campo, que pode incluir diversas técnicas de coleta de dados, como entrevistas, observação, levantamentos bibliográficos, dentre outras atividades (Lakatos & Marconi, 2017).

Após a definição do objeto de estudo e a elaboração do projeto de pesquisa, o trabalho de campo surge como uma ótima alternativa para se aproximar do que se deseja investigar. É importante que o pesquisador estabeleça a delimitação do espaço em que a pesquisa será realizada e, ao adentrar ao campo, crie gradualmente vínculos de respeito com os membros da comunidade. É fundamental expor a proposta de pesquisa às pessoas envolvidas e estar ciente de que novas descobertas podem surgir, exigindo cuidado teórico-metodológico em relação à temática empreendida (Deslandes, 2016).

Para o desenvolvimento de um trabalho de campo bem-sucedido, é necessário traçar uma programação rigorosa das fases exploratórias e do campo em si, além de estabelecer vínculos sólidos de amizade entre pesquisador e comunidade investigada, permitindo a devolução dos resultados e a possibilidade de novas investigações. Em seguida, o material coletado em campo é tratado e fragmentado internamente em ordenação, classificação e análise. A teorização dos dados é resultado desse processo (Minayo, 2016) quando se quer questionar "como" e "porquê", enfocando a vida real. É importante retratar a complexidade de uma situação particular, focalizando o problema em seu aspecto total e enfatizando "a interpretação em contexto", retratando a realidade de forma completa e profunda. Isso representa as diferenças de pontos de vista sobre uma situação social (Oliveira, 2010; Lüdke & André, 1986).

Vários são os meios técnicos de abordagem no trabalho de campo, dentre eles se destacam a entrevista e a observação participante. A entrevista é o meio mais utilizado: por ela, procura-se colher informações dentro da fala dos participantes. Nas entrevistas abertas, ou não estruturadas, o participante discorre espontaneamente sobre o assunto em questão, o que também ocorre nas estruturadas, em que temos perguntas previamente estabelecidas. A combinação dessas duas modalidades é denominada semiestruturada. Já a observação participante representa que o pesquisador está em contato com o fenômeno (Gil, 2017).

A presente pesquisa foi realizada em um município do interior de São Paulo, com fisioterapeutas que prestam serviços de fisioterapia geral em Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade Municipal de Fisioterapia e Unidades da Estratégia Saúde da Família, inseridos nestas por meio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Foram convidados e incluídos os profissionais que atuam há pelo menos seis meses na função para o SUS.

A equipe das UBS é composta por dois fisioterapeutas, que prestam assistência à população através de grupos de Cinesioterapia/Atividade Física, com foco no tratamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados a essa categoria. A equipe da Unidade Municipal de Fisioterapia é composta por onze fisioterapeutas, que atendem pacientes encaminhados por todos os serviços inseridos na rede da APS. Esses profissionais também prestam atendimento em domicílio para pacientes com sequelas graves e acamados. Nas quatro equipes do NASF havia um total de nove fisioterapeutas, que oferecem assistência, realizam trabalho em grupo com foco em DCNT, correção postural, dor crônica e uroginecologia, além de encaminhamento a outros serviços, se necessário.

O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos e pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa (COMAP) da Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade do interior paulista, que foi considerada Instituição Co-Participante, e foi aprovado em 19/12/2017, sob o parecer 2.447.764.

O convite aos participantes foi realizado presencialmente em seus locais de atuação e, após aceite ao convite, a coleta foi realizada com horários previamente agendados, momento em que foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os aspectos de sigilo, anonimato e liberdade de recusa de sua participação em qualquer etapa antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostragem selecionada foi a de todos os profissionais fisioterapeutas atuantes no contexto acima citado, respeitando-se o aceite ou não de participação. O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes: a primeira incluiu informações sociodemográficas e profissionais; a segunda continha quatro perguntas abertas para explorar a compreensão dos fisioterapeutas sobre o cuidado na perspectiva da integralidade:

1. Qual sua compreensão sobre o cuidado na perspectiva da integralidade?
2. Como você o desenvolve em seu cotidiano?
3. Quais as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento desse cuidado em seu trabalho?
4. Que sugestões você daria para o desenvolvimento do cuidado na perspectiva da integralidade?

Os dados foram analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e discutidos à luz da TRS, enquanto fenômeno representativo desse grupo de participantes. Utilizou-se um código de identificação e um número de sequência para as entrevistas a fim de garantir o sigilo e a privacidade. Como todos os participantes eram da mesma categoria profissional, foram codificados como P de "Participante" e seu respectivo número: P1, P2 e assim por diante. Cada entrevista foi transcrita na íntegra e inserida no software Qualiquantisoft.

Serge Moscovici, psicólogo social nascido na Romênia em 1928, é responsável por estruturar a TRS. Ele era um investigador e difusor da psicanálise e escreveu sobre o conceito de representação social em sua tese "La psychanalyse, son image, son public", publicada na França em 1961. Seu estudo foi pioneiro em demonstrar como a psicanálise se incorporou ao pensamento francês comum (Duveen, 2017). Moscovici argumentou que, embora a "representação social" fosse originalmente considerada um conceito, na "era das representações", ela é vista como um fenômeno conectado aos processos sociais e às diferenças na sociedade (Duveen, 2017; Moscovici, 2010). As representações sociais são expressas por meio de palavras e se tornam comunicações que podem aproximar ou afastar as pessoas. Elas são um modo de saber que conecta o sujeito ao objeto e têm atributos peculiares, como a incorporação das propriedades de um ou de outro. A relação entre o sujeito e o objeto é simbolizada e interpretada na representação social, levando a processos mentais e intelectuais que podem afetar ações no contexto social (Jodelet, 2001).

O DSC é uma técnica utilizada para analisar dados obtidos através de mensagens verbais, incluindo depoimentos orais, como falas, e registros escritos presentes em documentos, como jornais e revistas. Ela foi criada com o objetivo de aprimorar a pesquisa sobre formas de pensar, tendo como base as Representações Sociais em um determinado tempo e espaço. A técnica é usada para representar uma visão social comum, combinando todos os discursos com a mesma ideia central e exibindo-os individualmente. Em seguida, um discurso síntese é produzido que reflita o coletivo (Lefèvre, 2017).

Para atingir o DSC, é preciso seguir as etapas do método, que incluem (Lefèvre, 2017):

- Obtenção do depoimento: fase crucial para a pesquisa que deve ser bem-sucedida, pois os dados coletados devem ser verdadeiros, espontâneos e ricos em Representações Sociais;

- Redução do discurso: é a análise individual de cada depoimento para identificar o seu conteúdo essencial. As Expressões Chaves (ECH) são determinadas a partir dos estratos mais relevantes do texto, baseados na pergunta estabelecida;
- Busca do(s) sentido(s): após a seleção das ECH de cada depoimento, é necessário verificar se o entrevistado possui uma ou mais posições em relação ao assunto abordado. A Ideia Central (IC) é a figura metodológica correspondente a essa fase;
- Ancoragem (AC): na TRS, a ancoragem é o mecanismo pelo qual o indivíduo se baseia em conhecimentos ou informações prévias. As ICs em forma de conceitos, crenças, ideologias, teorias, entre outros, podem surgir nos depoimentos;
- Categorização: ocorre quando ICs e Ancoragens análogas são identificadas, agregadas e nomeadas em Categorias (A, B, C, D...). Essa etapa exige muita atenção e deve ser realizada por mais de um pesquisador. É importante ressaltar que, nessa fase, as Categorias são obtidas por indução no DSC;
- Discursos do sujeito coletivo: são a condensação das ECH em que as ICs ou ACs apresentam um sentido análogo em uma Categoria. Para isso, é necessário usar procedimentos básicos de edição e localizar depoimentos que se encaixem sequencialmente para dar sentido ao texto e contexto das ideias expressas. A redação deve ser feita na primeira pessoa do singular para mostrar a expressão real do pensamento coletivo, o que o 'eu' coletivo pensa e não o que o 'ele' pesquisador pensa (Lefèvre, 2017).

Para construir os discursos síntese, foram estabelecidos passos sequenciais para entender as mensagens recebidas e apropriar-se da técnica de análise com cientificidade (Lefèvre, 2017):

- 1 – Revisão Integrativa Literatura para ampliar e aprofundar o objeto de estudo;
- 2 - Verificação dos dados teóricos, temáticos e metodológicos e das mensagens dos participantes;
- 3 - Análise das informações de cada participante para elaboração das ECH;
- 4 - Assimilação das IC a partir de cada depoimento e da ECH elaborada;
- 5 - Coordenação e análise das IC e ECH análogas;
- 6 - Diferenciação das IC de cada discurso individualmente e em conjunto com as mensagens analisadas;
- 7 - Elaboração dos DSC de cada categoria selecionada.

3. Resultados

Dos 21 fisioterapeutas da Secretaria Municipal da Saúde, 15 aceitaram participar da pesquisa, sendo dois provenientes das UBS, sete da Unidade Municipal de Fisioterapia e seis do NASF. Quatro profissionais optaram por não participar, sendo que um deles estava em período de férias e outro em licença gestante. A idade dos participantes variou de 32 a 46 anos, com média de 39 anos (desvio padrão: 3,8).

O tempo de formação era de 11 a 22 anos, com média de 17 (desvio padrão: 3,2). Já o tempo de atuação no local variou de um ano e dois meses a 14 anos, com média de 8 anos (desvio padrão: 3,95). Figura 1.

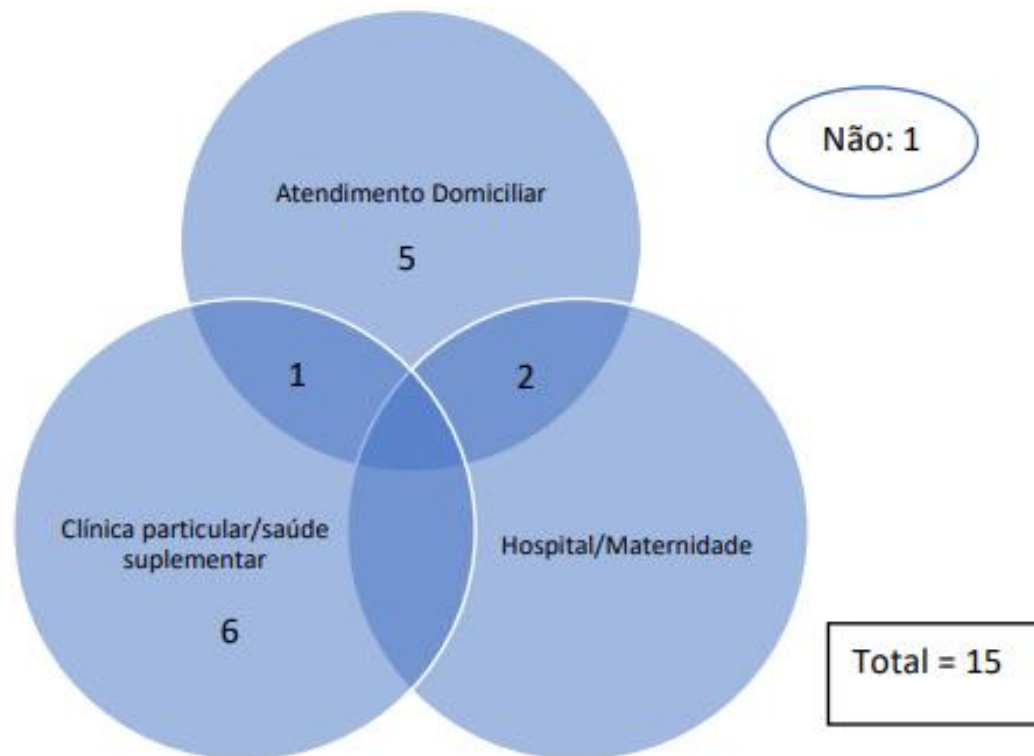


Figura 1. Outras inserções dos fisioterapeutas da APS, Marília, 2018

Quando questionados sobre o desenvolvimento do cuidado na perspectiva da integralidade em seu cotidiano de trabalho, os participantes destacaram três possíveis caminhos, que foram apresentados na Quadro 1.

Quadro 1. IC e DSC dos fisioterapeutas da APS sobre como é desenvolvido o cuidado na perspectiva da integralidade no cotidiano do trabalho, Marília, 2018.

Ideia Central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
IC1 - Atenção às necessidades da pessoa de modo integral e na rede de cuidados	Eu desenvolvo o cuidado na perspectiva da integralidade, detectando a necessidade do paciente em passar por profissionais de outra área e encaminhando-o à Unidade Básica, outras especialidades e outros serviços oferecidos na rede, fazendo com que haja uma comunicação entre os mesmos, para ter uma devolutiva do que está sendo feito (referência x contrarreferência) e tento fazer com que haja uma proximidade destes. Ouço suas queixas e da família, sendo elas, muitas vezes, além da área da fisioterapia. Após, analiso suas necessidades e verifico em que posso auxiliar, faço os contatos necessários, oriento a família para que eu possa modificar ou muitas vezes amenizar os obstáculos enfrentados pelos pacientes e cuidadores. Também ouço suas angústias além de observar os sintomas que apresentam e não estão diretamente relacionados à patologia tratada. Tento da melhor forma, interagir com áreas afins, para realizar de maneira eficiente o trabalho proposto. Avalio com a equipe da USF e individual. (P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P12, P13 e P14)
IC2 – Promoção da autonomia	Eu observo como o cliente chega, qual sua rotina e objetivos, presto atenção ao paciente, deixo-o livre para expressar o direcionamento de perguntas durante a avaliação. Desse modo, realizo escuta priorizada e valorizada. Parto sempre da escuta ampliada, para que não tenha o foco apenas na queixa inicial, pois entendo que contextos sociais e familiares podem influenciar bastante se quero ofertar o cuidado na perspectiva da integralidade. (P1, P3 e P15)
IC3 - Atualização do conhecimento	Eu mantenho contato com atualizações, busco conhecimentos novos, técnicas novas, métodos e feedback com o paciente junto o conhecimento com a necessidade do mesmo, e busco interagir e participar de reuniões. (P2 e P8)

Fonte: Elaboração Própria

Para analisar a quantidade de participantes que indicaram as quatro IC, foi utilizado o Qualiquantisoft, como demonstra o gráfico 1.

IC1 = A - Atenção às necessidades da pessoa de modo integral e na rede de cuidados – 10 respostas = 66,67%.

IC2 = B -Promoção da autonomia – 3 respostas = 20,00%.

IC3 = C - Atualização do conhecimento – 2 respostas = 13,33%.

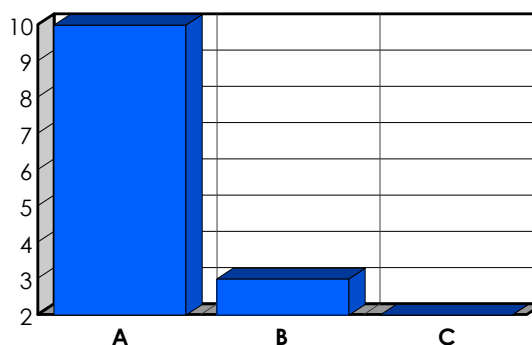


Gráfico 1. Resultados quantitativos das IC da pergunta 2

A maioria dos participantes indicou que aborda a integralidade prestando atenção às necessidades da pessoa de forma completa e integrada na rede de cuidados. Esse discurso, que corresponde à primeira categoria (IC1, Quadro 1), demonstra como os profissionais de APS prestam assistência na perspectiva da integralidade em seu trabalho diário. Ao identificar as necessidades do usuário da rede de cuidados e assistência do SUS, os profissionais de APS apontam que estes usuários estão buscando atendimento integral e há uma grande importância da comunicação e da proximidade adequada entre os profissionais e serviços da rede, contando, inclusive, com devolutiva de contrarreferências. Os participantes mostram como lidam com as necessidades do usuário e como podem ajudar a aliviar suas dificuldades, além daquelas enfrentadas por seus cuidadores e familiares, e valorizam a escuta ativa e reconhecem não apenas os sintomas físicos, mas também os emocionais.

Na segunda ideia central desta pergunta (IC2, Quadro 1), os fisioterapeutas valorizam a promoção da autonomia dos pacientes e a escuta ampliada, permitindo que o usuário seja um participante ativo de seu próprio tratamento. Eles reconhecem que os contextos sociais e familiares das pessoas e o ambiente em que estão inseridas afetam sua vida e seu tratamento, já que as percepções, ideias e configurações sobre o mundo externo são respostas a incitações da atmosfera ao redor, sejam elas físicas ou não e, portanto, os indivíduos sofrem influência do mundo em que vivem (Moscovici, 2010).

Perante o discurso da terceira ideia central (IC3, Quadro 3), os profissionais referem como realizam a integralidade do cuidado através da busca do conhecimento. Também relatam as diversas formas com que o processo ocorre: pela busca ativa por novos métodos e técnicas; pela interação com outros profissionais, a fim de compartilhar informações e participar de reuniões, e até mesmo pelas respostas dos pacientes.

4. Discussão

A Linguagem é o instrumento utilizado pelos indivíduos para atribuir significado às suas realidades, resultando na produção coletiva da representação social. O processo de apropriação dessas significações históricas transforma-se de acordo com as necessidades e particularidades psíquicas do indivíduo, incorporando aspectos culturais, cognitivos e valorativos em seu pensamento cotidiano. A TRS amplia o olhar da ciência, considerando o conhecimento comum do homem como fonte legítima de conhecimento e propulsora de transformações sociais (Rocha, 2014).

As representações sociais oferecem aos pesquisadores diversas possibilidades de compreensão da realidade social, incluindo o resgate do conhecimento popular construído no cotidiano, o estreitamento das relações de diálogo entre diferentes sujeitos e a realização de intercâmbio entre diferentes campos do saber. Deste modo, reconhece-se que a abordagem metodológica da TRS para a presente investigação possibilitou a compreensão de reflexões e discursos que revelam significados sobre os fenômenos e acontecimentos sociais resultantes das experiências concretas vivenciadas no cotidiano dos fisioterapeutas na APS e em suas relações sociais (Santos, 2013).

De acordo com os resultados apresentados, é possível afirmar que a compreensão e a prática de integralidade são conceitos polissêmicos, mas se relacionam com a assistência ao indivíduo considerando-o um ser indivisível, pautado no acolhimento, no vínculo e na abordagem interdisciplinar. Uma revisão integrativa realizada por Peluccio et al.(2020) destaca a importância da integralidade como um conceito que deve estar presente na prática de saúde, sendo necessário considerar todos os aspectos do indivíduo, incluindo suas dimensões físicas, psicológicas e sociais.

Dentro dos princípios do SUS, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é fundamental, e os profissionais de saúde devem trabalhar para garantir isso em todas as etapas do tratamento (Brasil, 1990). A representação social dos pensamentos torna a escuta ativa crucial não apenas durante o acolhimento ou avaliação, mas em todas as fases do tratamento (Moscovici, 2017). Isso é útil para entender a identidade social dos profissionais de fisioterapia que utilizam termos técnicos específicos para descrever sinais e sintomas.

A concepção de cuidado na área da saúde deve levar em consideração todos os aspectos que influenciam o processo saúde-doença do indivíduo, permitindo ações humanizadas (Oliveira & Cutolo, 2012). A Atenção Básica à Saúde é um espaço que favorece a prática da integralidade e da humanização, com equipes multiprofissionais em Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Brasil et al., 2000). A Política Nacional de Humanização, Redes de Atenção à Saúde, Trabalho Interprofissional, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular, Matriciamento, Educação Permanente em Saúde, dispositivos de informatização e monitoramento das ações de saúde são algumas das propostas que buscam aumentar o vínculo com os usuários do sistema de saúde e garantir a integralidade e a equidade do cuidado (Ribeiro et al., 2020).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um dispositivo que facilita ações e serviços de saúde, permitindo que o paciente receba atendimento em todas as esferas e níveis de atenção, de acordo com suas necessidades. A prática de saúde deve ser guiada por sentimentos de empatia, visão ampliada, integralidade, respeito e confiança, e dispositivos como escuta ativa, acolhimento, clínica ampliada, gestão coparticipativa e cogestão são essenciais para alcançar esses objetivos (BRASIL, 2013; Herrer et al., 2017). Os vínculos entre a população e as equipes de saúde não devem ser interrompidos durante o tratamento em diferentes níveis de atenção, fortalecendo a integralidade por meio de referências e contrarreferências, bem como atualizações em prontuários (Brasil & Ministério da Saúde, 2010; Reichert, 2016).

Por vezes, a visão biomédica segmentada prevalece na equipe de saúde, com o médico sendo o ator principal e os outros profissionais trabalhando periféricamente em torno de suas decisões (Bezerra & Alves, 2019). Isso pode prejudicar a interação e a contribuição dos profissionais para o bem-estar do usuário. No entanto, existem maneiras de promover a autonomia e o envolvimento da pessoa nas decisões de tratamento, com os membros da equipe trabalhando em conjunto para produzir o cuidado (Cecilio & Lacaz, 2012). De acordo com o ambiente singular do serviço de saúde em questão, a integralidade do cuidado deve ser o resultado de um esforço conjunto de todos os membros da equipe em identificar, compreender e atender às necessidades complexas que o indivíduo apresenta (Cecilio, 2009).

Embora seja modesta em comparação com outros profissionais de saúde que estão bem representados e fundamentados nesse nível de atenção, ela está crescendo e contribuindo para a estruturação da integralidade e do cuidado integral de pacientes com DCNT, bem como de todas as outras patologias de várias áreas de especialização que têm recursos técnicos terapêuticos no SUS. A criação do NASF reforçou a importância do cuidado integral para pacientes com DCNT devido às suas competências exclusivas de promoção e prevenção da saúde, enfatizando o atendimento multidisciplinar e proporcionando à população acesso ao tratamento fisioterapêutico. Embora não seja uma realidade nacional, a inclusão dos fisioterapeutas na APS favorece e melhora o direito à integralidade e ao cuidado integral (Silva et al., 2014).

Diferente do modelo tradicional mecanicista, reducionista, e individualizado, com foco nas práticas técnicas, surgem grupos que proporcionam a prática da clínica ampliada, uma abordagem para desenvolver um cuidado integral e humanizado. Neste sentido, afirma-se que a fisioterapia é um campo fértil para a humanização, pois envolve um longo período de convivência com o usuário. No entanto, em serviços de saúde com rotinas muito exigentes, é difícil proporcionar um atendimento humanizado. Tecnologias leves, como escuta ativa, acolhimento, diálogo, vínculo e corresponsabilidade, são fundamentais para alcançar a integralidade e a humanização do cuidado (Recco & Lopes, 2016).

Neste contexto, a fisioterapia, que completou cinquenta anos como profissão de nível superior, tem evoluído significativamente nos últimos anos na áreas legal e científica, ampliando-se para além do perfil “técnico de reabilitação”, hegemônico na década de 1950 (Bispo Júnior, 2010); todavia, ainda há desafios nesse sentido, como a desigualdade de distribuição destes profissionais, havendo mais fisioterapeutas no Estado de São Paulo do que nas regiões Norte e Nordeste juntas em 2016, o que repercute na assistência que é oferecida à população nestas localidades (Matsumura et al., 2018). Além disso, é necessário que os profissionais sejam formados para uma abordagem biopsicossocial e de clínica ampliada, com a implementação de estratégias interdisciplinares para atender às necessidades dos usuários (Madruga et al., 2015; Schwartzman et al., 2017).

5. Considerações Finais

Nesta pesquisa, por meio dos pressupostos da TRS, pôde-se compreender a dimensão prática da integralidade do cuidado na visão dos fisioterapeutas da APS local. O estudo também destacou a importância dos fisioterapeutas se concentrarem não apenas nas especialidades curativas, mas também na promoção e prevenção à saúde, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para sua formação; todavia, mesmo que a interdisciplinaridade e intersetorialidade possam representar soluções para a efetividade do cuidado na perspectiva da integralidade, foram apontadas dificuldades na sua operacionalização. A assistência pautada no modelo biopsicossocial foi destacada como fundamental para a compreensão da integralidade e o desenvolvimento da prática.

Conclui-se que embora haja um movimento de transformação na compreensão e prática da integralidade do cuidado pelos fisioterapeutas, ainda há a necessidade de avançar na

produção desse cuidado, conforme proposto na Lei Orgânica de Saúde, nas DCNs e nas reflexões sobre essa temática.

6. Referências

- Bezerra, R. K. C., & Alves, A. M. C. V. (2019). A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. *Revista Expressão Católica Saúde*, 4(2), 7–15. <https://doi.org/10.25191/recs.v4i2.3210>
- Bispo Júnior, J. P. (2010). Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(suppl 1), 1627–1636. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700074>
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. In Texto constitucional originalmente publicado no Diário Oficial da União de 5 de outubro de 1988.
- Brasil. (1990). Lei 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (p. Seção 1:18055-9). Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- BRASIL. (2013). Política Nacional de Humanização. Ministério Da Saúde Do Brasil.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2010). Portaria GM no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- Brasil, Ministério da Saude, & Secretaria de Políticas de Saúde. (2000). Cadernos da Atenção Básica: A Implantação da Unidade de Saúde da Família. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf
- Carnut, L. (2017). Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Em Debate*, 41(115), 1177–1186. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
- Cecilio, L. C. O. (2009). As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In R. Pinheiro & R. A. de Mattos (Eds.), *Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde* (8th ed., pp. 117–130). IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO. <https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>
- Cecilio, L. C. O., & Lacaz, F. A. C. (2012). O trabalho em saúde. Cebes. <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/7o-trabalho-em-saude.pdf>
- de Oliveira, C. L. (2010). Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. *Travessias, Cascavel*, 2(3), 1–16. <http://e-vesta.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3122>
- Deslandes, S. F. (2016). O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes, & R. Gomes (Eds.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 29–55). Vozes.
- Duveen, G. (2017). Introdução: o poder das ideias. In S. Moscovici (Ed.), *Representações sociais: investigações em psicologia social* (11th ed., pp. 7–28). Vozes.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar Projetos de Pesquisa* (6th ed.). Atlas.
- Herrer, M. G., García, J. M. G., Delgado, M. C. M., & Rodríguez, M. F. (2017). Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 63(247). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103&lng=es&nrm=iso
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *Representações sociais: um domínio em expansão* (pp. 17–44). EDUERJ.

- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2017). *Metodologia científica* (7th ed.). Atlas.
- Lefèvre, F. (2017). *Discurso do Sujeito Coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo*. Andreoli.
- Lüdke, M., & André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em Educação - Abordagens Qualitativas*. E.P.U.
- Madruga, L. M. de S., Ribeiro, K. S. Q. S., Freitas, C. H. S. de M., Pérez, I. de A. B., Pessoa, T. R. R. F., & Brito, G. E. G. de. (2015). O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(suppl 1), 805–816. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0161>
- Maia, F. E. S., Moura, E. L. R., Madeiros, E. C., Carvalho, R. R. P., Silva, S. A. L., & Santos, G. R. (2015). A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. *Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 17(3), 110–115. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/16292>
- Matsumura, E. S. de S., Sousa Júnior, A. S., Guedes, J. A., Teixeira, R. C., Kietzer, K. S., & Castro, L. S. de F. (2018). Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, 25(3), 309–314. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17027025032018>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14th ed.). Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2016). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes, & R. Gomes (Eds.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 9–28). Vozes.
- Miranda, G. B. N., & Teixeira, R. D. C. (2015). ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO ÚLTIMO SEMESTRE. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, 1(2), 13–25. <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v1n2p13>
- Moscovici, S. (2010). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Vozes.
- Moscovici, S. (2017). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (11th ed.). Vozes.
- Oliveira, I. C., & Cutolo, L. R. A. (2012). Humanização como expressão da Integralidade. *O Mundo Da Saúde*, 36(3), 502–506.
- Peluccio, D. C. M., Passos, A. H. R., Moraes, M. A. A., & Higa, E. F. R. (2020). Integralidade compreensão e prática: revisão integrativa da literatura. *Revista Vale*, 18(1), 194–202. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v1i18.5740>
- Pinheiro, R., & Ceccim, R. B. (2011). Experiencição, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. In R. Pinheiro, R. B. Ceccim, & R. A. Mattos (Eds.), *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde* (pp. 13–35). Cepesc, IMS, Uerj, Abrasco.
- Pinto, L. F., Soranz, D., Ponka, D., Pisco, L. A., & Hartz, Z. M. (2020). 40 anos de Alma-Ata: desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1178–1178. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01012020>
- Recco, R. A. C., & Lopes, S. M. B. (2016). Sobre fisioterapia e seus recursos terapêuticos: o grupo como estratégia complementar à reabilitação. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(2), 593–610. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00115>
- Reichert, A. P. S. (2016). Coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde: um desafio a ser enfrentado. *Revista de Enfermagem Da UFPI*, 5(1), 1–3. <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5165/pdf>
- Ribeiro, A. L. T. da S., Silva, D. G., Araújo, G. de O., Rosa, K. C. O., Lopes, L. K. S., Bonfim, R. C. C. de O., & Guimarães, L. B. E. (2020). Dispositivos e Contribuições da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Humanização: para o fortalecimento dos processos de trabalho de gestores e profissionais da atenção primária no Tocantins (p. 38). Secretaria de Estado da Saúde. <https://central3.to.gov.br/arquivo/558016/>
- Rocha, L. F. (2014). Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 46–65. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100005>

Santos, M. J. dos. (2011). Fisioterapia: da especialidade à integralidade. *Fisioterapia e Pesquisa*, 18(2), 109–109. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502011000200001>

Santos, M. P. dos. (2013). A teoria das representações sociais como referencial didático-metodológico de pesquisa no campo das ciências humanas e sociais aplicadas. *Emancipacao*, 13(1), 9–21. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.13i1.0001>

Schwartzman, U. P. y, Martins, V. C. S., Ferreira, L. S., & Garrafa, V. (2017). Interdisciplinaridade: referencial indispensável ao processo de ensino-aprendizagem da bioética. *Revista Bioética*, 25(3), 536–543. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253210>


Silva, M. A., Santos, M. L. M., & Bonilha, L. A. S. (2014). Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(48), 75–86. <https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18n48/75-86/>

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2nd ed.). Bookman.

Claudia Tédde

Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-6294-5910>
✉ claudia_tedde@yahoo.com.br

Ana Carolina Nonato

Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0003-2992-068X>
✉ nonato.anacarolina@gmail.com


Rodolfo de Oliveira Medeiros

Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-4930-684X>
✉ rodolfo.oliveira-medeiros@unesp.br

Rosane Michelli de Castro

Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-7383-4810>
✉ r.castro@unesp.br

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0001-5772-9597>
✉ hirifael@gmail.com