



Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências

Miriam Ribeiro Calheiros de Sá,¹ Paula de Almeida Thomazinho,¹
Fabiano Luiz Santos,¹ Nicolette Celani Cavalcanti,¹
Carla Trevisan Martins Ribeiro,¹ Maria Fernanda Vieira Negreiros¹
e Marcia Regina Vinhaes¹

Como citar

Sá MRC, Thomazinho PA, Santos FL, Cavalcanti NC, Ribeiro CTM, Negreiros MFV, et al. Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências. Rev Panam Salud Publica. 2014;36(5):324–30.

RESUMO

Objetivo. Revisar as experiências de atenção fisioterapêutica dirigidas à população pediátrica descritas na literatura e analisar a produção de conhecimento sobre fisioterapia no contexto da atenção primária à saúde infantil (APSI).

Métodos. Foi realizada uma revisão sistemática conforme PRISMA, com busca nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, SciELO, PubMed, Scopus, Cochrane; banco de teses da CAPES; e System for Information on Grey Literature in Europe (SIGLE). Foram utilizados os descritores “atenção primária à saúde”, “fisioterapia”, “lactente ou criança” e seus correspondentes na língua inglesa e espanhola, sem restrição de ano de publicação.

Resultados. Analisamos 13 artigos de seis países, reunidos em três eixos temáticos: dilemas profissionais (três artigos), competências e habilidades específicas para a APSI (sete artigos) e relatos de prática (quatro artigos). Os dilemas profissionais mencionados foram a ampliação do papel do fisioterapeuta para incluir ambientes comunitários, compartilhando a tomada de decisão com as famílias, e o trabalho em colaboração com outros serviços de saúde para identificar as necessidades da criança. As competências e habilidades citadas foram a identificação de sintomas clínicos e socioculturais para além das condições musculoesqueléticas, o diagnóstico fisioterapêutico precoce, a prevenção contra o uso excessivo de medicamentos e a capacidade de trabalhar em equipe. Os relatos de prática discorreram sobre estimulação em crianças com quadros neurológicos, tratamento respiratório e grupos com mães de crianças com esses acometimentos.

Conclusões. O baixo número de estudos sugere desconhecimento quanto ao modo como a fisioterapia se insere na APSI e, provavelmente, quanto às habilidades profissionais necessárias nesse ambiente. Assim, são necessários mais estudos para fornecer dados sobre a área e um esforço de qualificação continuada por parte dos fisioterapeutas.

Palavras-chave

Atenção primária à saúde; fisioterapia; lactente; criança.

O foco do modelo atual de assistência à saúde no Brasil são os programas de prevenção de agravos à saúde e de

atenção primária à saúde (APS), que compõem políticas públicas específicas de incentivo à APS (1, 2). Uma dessas políticas é a Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil (3), que delinea as diretrizes políticas e técnicas para a

atenção integral à saúde da criança e apresenta, como um dos princípios norteadores do cuidado, o desenvolvimento de ações coletivas com ênfase na promoção da saúde.

A transformação do modelo assistencial hospitalocêntrico, curativo e reabi-

¹ Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Correspondência: Miriam Ribeiro Calheiros de Sá, mcalheiros@iff.fiocruz.br

litador em um modelo assistencial de promoção da saúde, prevenção e interdisciplinaridade (4) exige mudanças nas práticas fisioterapêuticas dirigidas à saúde pública. A formação inicial do fisioterapeuta e a história da fisioterapia contribuíram para que essa disciplina tivesse um caráter reabilitador (5, 6), que excluiu da rede básica, por muito tempo, os serviços de fisioterapia. Isso acarretou dificuldade de acesso da população a esse serviço e limitou a atuação do fisioterapeuta na APS. Entretanto, tratar a doença e suas sequelas é apenas uma parte do objeto de trabalho desse profissional (7, 8).

Considerando esse cenário, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura para conhecer as experiências de atenção fisioterapêutica dirigidas à população pediátrica e analisar a produção de conhecimento sobre fisioterapia no contexto da atenção primária à saúde infantil (APSI).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão da literatura de acordo com os itens PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), com análise de estudos com enfoque em ações de fisioterapia na APSI. Para tanto, fizemos uma busca nas seguintes bases bibliográficas: MEDLINE, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), SciELO, PubMed, Scopus e Cochrane. Também pesquisamos sites de busca que pudessem ter artigos relevantes, embora não indexados: *System for Information on Grey Literature in Europe* (SIGLE) e banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Finalmente, fizemos uma busca manual nas referências dos artigos selecionados nessas bases.

Dois estratégias de busca foram utilizadas. Na primeira, foi realizada uma pesquisa por descritor (ou *medical subject heading*) nas bases de dados indexadas, utilizando os termos “atenção primária à saúde” e “fisioterapia” e (“lactente” ou “criança”), assim como seus correspondentes na língua inglesa [“*primary health care*” and (“*physical therapy*” or “*physiotherapy*”) and (“*child*” or “*infant*”)] e espanhola [“*atención primaria de salud*”, “*fisioterapia*” y (“*lactante*” o “*niño*”).

Na segunda estratégia, os mesmos termos foram empregados de forma livre, como palavras-chave nas bases de dados indexadas e não indexadas, com o objetivo de aumentar a sensibilidade da busca

dentro do campo de conhecimento da APS. Não foram estabelecidas restrições quanto ao ano de publicação do estudo.

Crítérios de inclusão

Foram incluídos artigos originais (delimitação experimental ou observacional) e artigos de revisão e metanálise disponíveis em texto integral. Além disso, apenas foram incluídas as publicações em português, espanhol e inglês, idiomas nos quais os autores/revisores são fluentes.

Crítérios de exclusão

Excluíram-se editoriais, cartas, comentários e resumos expandidos de trabalhos, além de estudos duplicados ou com diferente proposta temática.

Classificação e variáveis

As publicações encontradas foram submetidas à classificação e análise de conteúdo. A classificação foi realizada em duas etapas por dois revisores independentes (MRCS e FLS), cegos em relação ao periódico de publicação. Na primeira, foram analisados os títulos e os resumos de cada publicação; na segunda, os artigos selecionados foram submetidos à leitura completa para extração dos dados. Discrepâncias entre revisores foram resolvidas com a participação de um terceiro revisor (PAT).

Foi elaborado um formulário padronizado para extração de dados dos artigos selecionados na etapa anterior, com as seguintes variáveis: periódico ou revista de publicação, tema da revista, ano de publicação, idioma da publicação, país de referência e tipo de publicação (artigo original ou artigo de revisão). Os artigos foram classificados segundo seu objetivo como teóricos/metodológicos ou pesquisa de campo/prática e, ainda, de acordo com o nível de evidência (9).

Foi realizada uma análise quantitativa das publicações. Para tanto, contamos o número de publicações por país representado e dividimos esse número pela população de cada país correspondente, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizados em 2012. Assim, foi criado um índice de número de artigos/milhão de habitantes (quanto mais alto o índice, mais favorável a situação). O cálculo desse índice teve o intuito de relativizar a importância do número absoluto de publicações

encontradas em função das diferenças populacionais, políticas e socioeconômicas entre esses países, e comparar o total de publicações entre países com um forte componente de APS em seus sistemas sanitários (ou sistemas de saúde), ou com forte produção científica (10).

O termo “sistema sanitário nacional público” expressa uma das muitas formas possíveis de organização da atenção primária, sendo definido como o sistema que cobre toda a população, com financiamento por fontes públicas de mais da metade do gasto sanitário. Considerando-se essa definição, contam com um sistema sanitário nacional público: Alemanha, Argentina, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Eslovênia, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Japão, Noruega, Nova Zelândia, Polônia, Portugal, Reino Unido, Suécia, Suíça e Taiwan. A exceção entre os países desenvolvidos são os Estados Unidos, pois seu sistema não cobre toda a população. Embora o Brasil tenha uma assistência pública de saúde, seu sistema sanitário não é definido como público por não ter financiamento público superior a 50% do total (11).

Medidas dos vieses do estudo

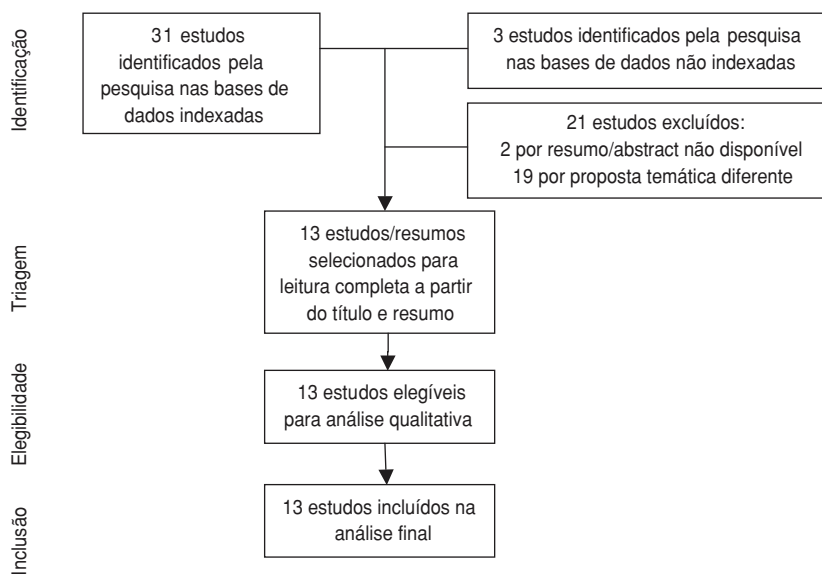
A pesquisa restringiu-se aos textos integrais disponíveis em formato eletrônico, o que pode inserir viés de seleção por não contemplar outras formas de publicação. Para melhorar a capacidade de identificação dos textos, as estratégias de busca foram esgotadas ao máximo em bases de dados diversas, além das indexadas, para evitar viés de publicação.

RESULTADOS

Foram recuperados, pelas chaves de busca utilizadas, 34 artigos. Após as etapas iniciais de seleção (figura 1), 13 artigos foram submetidos a leitura completa e análise (5, 8, 10, 12–21). A tabela 1 apresenta os textos selecionados, com autor, ano de publicação, objetivo e tipo de estudo.

O maior número absoluto de artigos foi produzido no Brasil (cinco artigos). Entretanto, o maior índice de publicações em relação ao tamanho da população em milhões de habitantes foi apresentado pela Holanda (0,0598), seguida de Austrália (0,043), Reino Unido (0,0318), Brasil (0,0251) e Espanha (0,0213). A Holanda e a Austrália foram países com destaque

FIGURA 1. Fluxo de seleção de artigos na revisão sistemática sobre assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil



em outros estudos sobre APS, pelo volume de pesquisas realizadas (22).

Os artigos foram publicados entre 1996 e 2013, sendo a maioria (sete artigos) na língua inglesa. Quanto à área da revista de publicação, a maioria dos artigos (sete artigos) foi publicada em revistas de fisioterapia, sendo o restante publicado em áreas diversas (pediatria; medicina e educação de recursos humanos em saúde; e APS). Em relação ao tipo de publicação, nove eram artigos originais, um de revisão sistemática de tema afim e quatro de revisão não sistemática. Na análise dos objetivos desses artigos, houve predomínio de pesquisa de campo/prática com foco na ação do profissional ou da família frente a questões de APS.

A análise de conteúdo identificou os seguintes eixos temáticos, descritos a seguir: dilemas enfrentados pelos fisioterapeutas atuantes na área diante do modelo de APS centrado na família (10, 13, 14); competências e habilidades do fisioterapeuta/formação e necessidade de capacitação permanente (5, 15–18, 20, 21); e assistência fisioterapêutica na APSI (8, 12, 15, 19), com relato de experiências assistenciais propriamente ditas.

Dilemas dos modelos de atenção em saúde

Conforme Litchfield e MacDougall (14), a ampliação do papel do fisioterapeuta para incluir ambientes comunitários, espaços influenciados pelos

princípios dos cuidados primários de saúde, propicia a incorporação de uma nova filosofia de assistência, pautada na participação ativa da comunidade na tomada de decisões, na parceria com os clientes e suas famílias e na colaboração intersetorial, modificando a forma de trabalho até então desempenhada pelos fisioterapeutas ou a eles ensinada (14).

A APS, caracterizada pela integralidade e continuidade da atenção e do cuidado (10), é favorável aos usuários; o envolvimento com esse novo modelo de atenção é benéfico, mas é também desafiador: autores (14) argumentam que uma mudança no modelo de atuação, com o poder de tomada de decisão compartilhado com as famílias, pode gerar conflitos para a atuação fisioterapêutica. No entanto, consideram que a utilização desse modelo de decisão é potencialmente favorecedora, uma vez que o indivíduo e a família são informados dos processos, compreendem e concordam com os objetivos, e participam ativamente da intervenção. Dentro dessa lógica de cuidado, introduz-se a questão da clínica ampliada e do projeto terapêutico singular na atuação fisioterapêutica de APSI, já que os níveis de experiência dos fisioterapeutas podem facilitar de forma diretamente proporcional atitudes positivas e competências nesse tipo de abordagem, influenciando a qualidade do relacionamento do profissional/cuidador/familiar com a criança (nível de recomendação B) (10, 13).

Outro desafio apontado na literatura é o trabalho em um modelo de atenção à saúde em rede, em que os fisioterapeutas trabalham em colaboração com outros serviços de saúde para identificar as necessidades da criança, assim como o acesso aos serviços apropriados (14). Para tal, há sugestão de que esses profissionais estejam trabalhando junto à gestão dos serviços de saúde, de maneira que favoreçam uma ação coordenada para a indicação de fisioterapia e para a prestação do serviço de fisioterapia a essas crianças.

Competências e habilidades do profissional para atuação em APSI

O estudo de Donato et al. (16) destacou que os fisioterapeutas que trabalham na APS desenvolvem competências, habilidades e conhecimentos diferentes daqueles desenvolvidos por fisioterapeutas que não atuam nessa área, principalmente a identificação de sinais e sintomas de condições clínicas e socioculturais que vão além das condições musculoesqueléticas, o estabelecimento de diagnóstico fisioterapêutico precoce e uma atuação mais efetiva, prevenindo assim o uso excessivo de medicamentos (16–18, 21). Apesar de alguns artigos não serem dirigidos especificamente à saúde infantil, o conceito deve ser traduzido para o atendimento primário na população pediátrica.

Como atribuições do fisioterapeuta nesse nível de atenção à saúde, Ragasson et al. (5) destacam o trabalho em educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva e individual, de forma interdisciplinar, com uma compreensão ampliada dos determinantes sociais de saúde, assim como uma nova concepção de cuidado em saúde (nível de recomendação D).

Escales et al. (18) destacam que a maior parte do trabalho dos fisioterapeutas na APS é destinada ao tratamento/atendimento individual, com pouco tempo disponível para as atividades em grupo e interconsultas. Bourne et al. (17) acrescentam que os fisioterapeutas que atuam na APS e em serviços comunitários têm necessidades de conhecimento e suporte técnico científico que impactam diretamente sua capacidade de atender as demandas do seu trabalho, desenvolvendo uma habilidade de identificar as necessidades da comunidade e de atuar de maneira global, gerenciando os recursos e o cuidado.

TABELA 1. Apresentação dos artigos selecionados por autor, ano de publicação, objetivo e tipo de estudo

Autores	Ano	Revista	Objetivos	Tipo de estudo	Nível de evidência
Hendriks et al. (12)	1996	Physiotherapy Theory and Practice	Estabelecer a influência qualitativa ou quantitativa que consultas realizadas por generalistas junto a de fisioterapeutas exercem sobre encaminhamento de pacientes atendidos pelos generalistas para outros médicos especialistas ou fisioterapeutas.	Pesquisa de campo/prática	1c
O'Neil et al. (13)	2001	Physical Therapy	Investigar a relação entre atitudes dos terapeutas, habilidade motora das crianças e percepções das mães durante a intervenção fisioterapêutica precoce.	Pesquisa de campo/prática	3b
Litchfield e MacDougall (14)	2002	Australian Journal of Physiotherapy	Identificar aspectos da abordagem centrada na família e explorar os benefícios e dilemas para fisioterapeutas em tal contexto.	Pesquisa de campo/prática	3b
Hendriks et al. (15)	2003	Physical Therapy	Descrever o resultado da consulta fisioterapêutica, na área de cuidados primários, em relação à indicação médica de encaminhamento ou não para atendimento especializado.	Pesquisa de campo/prática	1b
Donato et al. (16)	2004	Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy	Descrever a frequência de uso e nível de percepção da importância das responsabilidades profissionais, procedimentos e áreas de conhecimento por fisioterapeutas atuantes na atenção primária à saúde (APS).	Pesquisa de campo/prática	3a
Harzheim et al. (10)	2005	Revista da AMRIGS	Realizar uma revisão sistemática da produção brasileira de conhecimento em APS, enfatizando seus aspectos metodológicos.	Teórico/metodológico/revisão sistemática	1a
Ragasson et al. (5)	2006	Revista Olho Mágico	Ressaltar a importância da inserção do fisioterapeuta como agente multiplicador de saúde nas unidades básicas de saúde da família.	Teórico/metodológico	5
Bourne et al. (17)	2007	Health and Social Care in the Community	Avaliar as percepções pessoais, educacionais e profissionais de fisioterapeutas trabalhando em cuidados primários.	Pesquisa de campo/prática	3b
Escales et al. (18)	2011	Fisioterapia	Conhecer o estado da fisioterapia na atenção primária em Valência, Espanha.	Pesquisa de campo/prática	3b
Portes et al. (19)	2011	Revista APS	Analisar a descrição das práticas do fisioterapeuta brasileiro na APS, atenção básica e Estratégia Saúde da Família por meio de revisão bibliográfica narrativa.	Teórico/metodológico	4
Oliveira et al. (20)	2012	Revista Paulista de Pediatria	Verificar a concordância entre os instrumentos Caderneta de Saúde da Criança e Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil na avaliação do desenvolvimento infantil no Brasil.	Pesquisa de campo/prática	3a
McSpadden et al. (21)	2012	Pediatric Physical Therapy	Resumir as pesquisas sobre os benefícios da coordenação de cuidados para crianças com necessidades especiais de saúde e explorar potenciais papéis para fisioterapeutas.	Teórico/metodológico/revisão	4
David et al. (8)	2013	Saúde em Debate	Elaborar uma proposta de assistência fisioterapêutica na rede básica de saúde objetivando sistematizar esse serviço para a saúde da criança e do adolescente.	Teórico/metodológico/revisão	4

Outro aspecto relativo à competência dos profissionais na APS é o trabalho em equipe que essa modalidade de atenção exige. Escales et al. (18) reiteram essa exigência não somente para os profissionais de saúde, mas, principalmente, para os pacientes, reforçando assim o que já se encontra apontado na literatura sobre o tema. A atuação multiprofissional proporcionada pelo atendimento primário modifica completamente a prática fisioterapêutica nesse segmento de atuação, na medida em que possibilita troca de conhecimento interprofissional e retira o profissional da sua prática isolada de trabalho,

levando-o a ter um olhar integral sobre o paciente assistido.

Quando se trata de atenção à saúde infantil, o trabalho multidisciplinar tem ainda maior importância, devido às demandas de crescimento e desenvolvimento inerentes da criança, que envolvem não só questões físicas ou do movimento, mas também percepto-cognitivas, emocionais e sociais. Nesse sentido, Oliveira et al. (20) chamam atenção para a necessidade de conhecimento acerca do desenvolvimento global da criança. McSpadden et al. (21) enfatizam a necessidade de coordenação dos cuidados na saúde das crianças, o que re-

quer a capacidade de trabalhar de forma eficaz com outros profissionais da área, articulando uma rede de atenção com perspectiva intersetorial.

As práticas fisioterapêuticas na APSI

Os relatos de experiências da atuação fisioterapêutica na APS pediátrica são ainda incipientes. Somente quatro estudos (8, 12, 15, 19) encontrados na presente revisão discutiram essa prática.

Os estudos de Portes et al. (19) e David et al. (8) relatam trabalhos em grupo com foco na saúde da criança e do adolescente que envolveram estimulação em

crianças com quadros neurológicos e tratamento respiratório. Esses estudos apontam também a realização de grupos com mães de crianças com esses acometimentos, com abordagem simultânea entre os atendimentos individuais às crianças asmáticas e orientações para as mães. Porém, não foram mencionados trabalhos envolvendo crianças com os outros acometimentos mais comuns nesse ciclo de vida, o que sugere uma possível ausência do levantamento das reais necessidades apresentadas por essas crianças e de uma dificuldade de traduzir ações práticas diferentes das assimiladas no modelo biomédico.

Foi enfatizado ainda que, apesar da importância da atuação direcionada a indivíduos com alguma patologia já instalada, observou-se inexpressiva referência a atividades com foco na promoção da saúde. Desse modo, o modelo assistencial tradicional aparece através do uso das doenças como critério de inclusão e até mesmo como norteador da identificação de grupos.

Já os estudos de Hendricks et al., em 1996 (12) e em 2003 (15), destacam o resultado da presença do fisioterapeuta na APS, produzindo maior eficiência na indicação de encaminhamentos para essa especialidade (nível de recomendação A) e contribuindo para aumentar o conhecimento dos demais profissionais de saúde que compõem a equipe de assistência em relação à expertise do fisioterapeuta, às possibilidades e ao potencial da atuação fisioterapêutica (nível de recomendação B). A implementação de um processo bem construído de consulta do fisioterapeuta em conjunto com o médico na APS poderia melhorar o resultado de cuidados em saúde, inclusive com implicações diretas sobre os custos relativos à saúde (nível de recomendação B).

DISCUSSÃO

Cenários diversos de saúde pública e de APS podem ser observados em países com cobertura universal de saúde ou com assistência predominantemente privada, composta por abordagens específicas para grupos etários, porém não planejadas em termos de políticas públicas ou programas de governo (por exemplo, Estados Unidos) (11). O presente estudo demonstrou a pobreza de publicações sobre fisioterapia na APSI em todos os países, mesmo naqueles com um forte componente de APS em

seus sistemas sanitários e uma gama abrangente de serviços de saúde. Isso pode sugerir uma inserção recente ou baixa dos profissionais nesse campo de atuação, dificultando a produção de publicações a partir de ações direcionadas. Aponta ainda para uma fragilidade das ações específicas em fisioterapia para assistência à criança e ao adolescente. Nesse contexto, o Brasil mostrou destaque no número total de publicações, embora isso não tenha se mantido com o ajuste para o perfil populacional.

Desde as décadas de 1960 e 1970, já aconteciam no Brasil experiências clínicas que se aproximavam do que hoje é conhecido como APS, porém de forma isolada, incipiente e com pouca clareza conceitual (11). A partir da Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde (realizada em 1978 na cidade de Alma-Ata), que expandiu a estratégia de APS e a reforma sanitária e impulsionou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma maior organização da APS no Brasil a partir das experiências locais. Além disso, o Programa Saúde da Família, oficialmente lançado em 1994 pelo Ministério da Saúde, favoreceu as discussões nessa área.

O menor número de publicações foi dos Estados Unidos, apesar da forte produção científica que esse país apresenta em todas as áreas, inclusive no desenvolvimento de modelos de atenção à saúde. Quanto aos eixos temáticos, embora o nosso objetivo principal tenha sido o levantamento das experiências praticadas no contexto da APSI, consideramos necessário manter a discussão nos demais eixos, devido ao reduzido número de publicações encontradas, na tentativa de identificar, para essa área específica, níveis de recomendação para pressupostos da prática baseada em evidências que norteiem ações e trabalhos futuros.

Em termos dos dilemas que os modelos de atenção à saúde trazem para os fisioterapeutas, a literatura destacou que essa disciplina é ainda fortemente influenciada em sua formação pelo modelo biomédico, marcado pelo tecnicismo e pela adoção do modelo flexneriano (um modelo voltado para a assistência à doença, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo da tecnologia) (14), gerando desafios na sua inserção na APS. No contexto brasileiro, a partir dos anos 1980, o profissional fisioterapeuta ganhou es-

paço nas equipes de saúde, participando mais efetivamente de ações curativas e preventivas e integrando-se às equipes das unidades fechadas, porém ainda sob a égide das ações de reabilitação. Nessa realidade, evidencia-se que, no campo da fisioterapia na APS, há dois tipos de modelos em luta: de um lado, os modelos conceituais clássicos, que suportam as ações pautadas na lógica da reabilitação, e, de outro, os modelos conceituais da dimensão da integralidade para a promoção da saúde (23).

Especificamente para a APSI, aparece como relevante uma abordagem dinâmica e culturalmente adequada, considerando os aspectos e as influências da cultura local no comportamento dos sujeitos (nível de recomendação B), pois sabe-se que esses aspectos podem influenciar diretamente a prática do cuidado, sendo este outro desafio para o fisioterapeuta (14). Cabe aqui ressaltar o conceito de clínica ampliada, pouco discutido na formação profissional, que envolve necessariamente uma abordagem para além da doença, com uma perspectiva transdisciplinar, implicando em considerar o paciente como sujeito de direito à saúde (24).

Associada a essa prática ampliada de cuidado em saúde, tem-se o projeto terapêutico singular, com a formulação de um plano de ação construído coletivamente, que considere os aspectos biopsicossociais para além da doença e permita decisões compartilhadas e pactuadas entre os pacientes, suas famílias e a equipe de saúde, incluindo ações que visem ao aumento da autonomia do paciente e de seus familiares (24). Importante ressaltar que, no caso da criança, que se encontra tutelada por um adulto, o envolvimento da família é fundamental nos processos decisórios e de planejamento das ações terapêuticas, particularmente nas situações de intervenção precoce, uma vez que a compreensão ampliada do processo de assistência poderá favorecer uma melhor resposta às ações de cuidado.

Indo ao encontro dessas observações, destacaram-se, como competências e habilidades do fisioterapeuta para atuação em APSI, a capacidade de atuar em equipe e de manter-se atualizado através de educação continuada (21). O processo de educação continuada perpassa todos os níveis de atenção e todas as categorias profissionais a fim de fortalecer a atuação profissional na saúde. Os

fisioterapeutas precisam estar cientes e aptos a adaptar-se às mudanças científicas, tecnológicas, sociais e culturais para continuarem capazes de promover e melhorar a saúde, a capacidade motora e a função global, através da educação continuada em saúde (21).

Foram identificados apenas quatro relatos de experiências da atuação fisioterapêutica na APS pediátrica (8, 12, 15, 19). Esses trabalhos mostram que, para uma prática efetiva de fisioterapia na APS, é necessária a construção de abordagens mais voltadas para ações de planejamento e promoção de saúde a partir da perspectiva fisioterapêutica, que possam de fato constituir ações direcionadas para problemas de saúde coletiva na população pediátrica.

Na presente revisão, notamos que as experiências encontradas ou sugeridas para a assistência fisioterapêutica à criança tinham foco na reabilitação (triagem ou tratamento) ao invés da promoção da saúde. Esse achado pode ser justificado por questões já discutidas do modelo assistencial e pelas poucas pesquisas na área (10), ou ainda pelo atual modo de inserção do fisioterapeuta na APS brasileira, ou seja, dentro dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Esses grupos, criados pelo Ministério da Saúde em 2008, atualmente regulamentados pela portaria 2 488, de 21 de outubro de 2011 (25), configuram-se como equipes

multiprofissionais que atuam de forma integrada, oferecendo apoio matricial às equipes de saúde da família, às equipes de APS para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e ao Programa Academia da Saúde. Esse apoio matricial acaba por restringir a prática profissional, levando a atuação fisioterapêutica a ter um caráter mais reabilitador. Os profissionais ainda hoje têm dificuldade de visualizar suas práticas na APSI, revelando que, apesar do parecer do Conselho Nacional de Educação de 2002 (26), que estabelece as diretrizes curriculares para a formação do fisioterapeuta voltado para o SUS, o conceito de prática fisioterapêutica focado na APS revela-se carente de desenvolvimento, especialmente na atenção pediátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão bibliográfica foi possível identificar as principais questões norteadoras das pesquisas voltadas para a atuação fisioterapêutica na APSI, suas limitações e potencialidades. Observou-se que a prioridade de enfoque da fisioterapia na APSI é baixa se comparada à produção científica para outros grupos etários. A reorientação da atividade de pesquisa para esse nível de atenção à saúde poderia contribuir para a busca de respostas aos proble-

mas locais de saúde, cumprindo com a adequação dos serviços às reais necessidades dos profissionais e dos pacientes. O conhecimento aprofundado desse cenário possibilitaria a construção de alternativas efetivas de assistência à saúde, sugerindo ainda a criação de uma rede de apoio intersetorial à pesquisa na APSI como uma importante estratégia para a produção e divulgação do conhecimento gerado nesse nível de atenção.

Temas importantes, como a promoção à saúde e a prevenção, são pouco enfatizados pelos fisioterapeutas pediátricos em suas rotinas de trabalho nos artigos pesquisados. Não podemos deixar de destacar, como já apontado anteriormente, que, talvez por falta de capacitação adequada para a atuação nesse segmento da APS, sobretudo em relação à criança, o profissional desconheça capacidades e habilidades específicas para seu exercício ocupacional.

Entretanto, verificou-se que alguns artigos já destacam as habilidades e competências necessárias para o fisioterapeuta atuante nos diferentes níveis de atenção. A educação continuada em saúde apresenta-se como uma proposta para ampliar discussões, estudos e ações no âmbito da prática assistencial da APSI.

Conflito de interesses. Nada declarado pelos autores.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. 1ª ed., 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A: Normas e Manuais Técnicos.)
4. Chamme SJ. Saúde e organização social. Marília: UNESP, Faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação; 1988.
5. 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. II Jornada Interdisciplinar, Maringá. 2006;1: 238-9.
6. Gallo DLL. A fisioterapia no programa saúde da família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária [dissertação de mestrado]. Universidade Estadual de Londrina: Londrina; 2005.
7. Ribeiro CTM. Perfil da fisioterapia motora em crianças portadoras da síndrome de Down [dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 2006.
8. David MLO, Ribeiro MAGO, Zanolli ML, Mendes RT, Assumpção MS, Schivinski CIS. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. Saude Debate. 2013;37(96):120-9.
9. Medeiros LR, Stein A. Níveis de evidência e grau de recomendação da medicina baseada em evidências. Rev AMRIGS. 2002;46(1,2): 43-6.
10. Harzheim E, Stein AT, Álvarez-Dardet C, Cantero MTR, Kruse CK, Vidal TB, et al. Revisão sistemática sobre aspectos metodológicos das pesquisas em atenção primária no Brasil. Rev AMRIGS. 2005;49(4):248-52.
11. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina da família e da comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.
12. Hendriks HJM, Brandsma JW, Wagner C, Oosterndorp RAB, Dekker J. Experiences with physiotherapist's consultation: results of a feasibility study. Physiother Theory Pract. 1996;12(4):211-20.
13. O'Neil M, Palisano JR, Westcott SL. Relationship of therapists' attitudes, children's motor ability, and parenting stress to mothers' perceptions of therapists' behaviors during early intervention. Phys Ther. 2001;81(8):1412-24.
14. Litchfield R, MacDougall C. Professional issues for physiotherapists in family-centred and community-based settings. Aust J Physiother. 2002;48(2):105-112.
15. Hendriks EJ, Kerssens JJ, Nelson RM, Oostendorp RAB, Van der Zee J. Health care one-time physical therapist consultation in primary health care. Phys Ther. 2003;83(10): 918-31.
16. Donato EB, DuVall RE, Godges JJ, Zimmerman GJ, Greathouse DG. Practice analysis: defining the clinical practice of primary contact physical therapy. J Orthop Sports Phys Ther. 2004;34(6):284-304.
17. Bourne JA, Dziedzic K, Morris SJ, Jones PW, Sim J. Survey of the perceived professional, educational and personal needs of physiotherapists in primary care and com-

- munity settings. *Health Soc Care Community*. 2007;15(3):231–7.
18. Escales PF, Vilar JM, Camacho CI. La fisioterapia en atención primaria: estudio em La ciudad de Valencia. *Fisioterapia*. 2011;33(4):166–72.
 19. 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):111–9.
 20. Oliveira LL, Costa VM, Requeijo MR, Rebolledo RS, Pimenta AF, Lemos SM. Child development: agreement between the child health handbook and the guide for monitoring child development. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(4):479–85.
 21. McSpadden C, Therrien M, McEwen IR. Care coordination for children with special health care needs and roles for physical therapists. *Pediatr Phys Ther*. 2012;24(1):70–7.
 22. Sampaio MMA, Coeli CM, Almeida MTCGN, Moreno AB, Camargo Júnior KR. Revisão sistemática do desenvolvimento e dos usos da Classificação Internacional de Atenção Primária. *Cad Saude Colet*. 2012;20(1):3–14.
 23. Sá MRC. A prática fisioterapêutica: reflexões sobre as ações cotidianas relacionadas à saúde da criança em um ambiente hospitalar [tese de doutorado]. Instituto Fernandes Figueira: Rio de Janeiro; 2013.
 24. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 25. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria no. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 21 de outubro de 2011.
 26. Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf> Acessado em 30 de abril de 2014.

Manuscrito recebido em 22 de maio de 2014. Aceito em versão revisada em 13 de novembro de 2014.

ABSTRACT

Physical therapy in pediatric primary care: a review of experiences

Objective. To review pediatric physical therapy experiences described in the literature and to analyze the production of knowledge on physical therapy in the context of pediatric primary health care (PPHC).

Methods. A systematic review was conducted according to the PRISMA criteria. The following databases were searched: MEDLINE, LILACS, SciELO, PubMed, Scopus and Cochrane; Brazilian Ministry of Health's CAPES doctoral dissertations database; and System for Information on Grey Literature in Europe (SIGLE). The following search terms were used: ["primary health care" and ("physical therapy" or "physiotherapy") and ("child" or "infant")] and equivalent terms in Portuguese and Spanish, with no restriction on publication year.

Results. Thirteen articles from six countries were analyzed and grouped into three main themes: professional dilemmas (three articles), specific competencies and skills required in a PPHC setting (seven articles), and practice reports (four articles). Professional dilemmas involved expanding the role of physical therapists to encompass community environments and sharing the decision-making process with the family, as well as collaborative work with other health services to identify the needs of children. The competencies and skills mentioned in the literature related to the identification of clinical and sociocultural symptoms that go beyond musculoskeletal conditions, the establishment of early physical therapy diagnoses, prevention of overmedication, and the ability to work as team players. Practice reports addressed stimulation in children with neurological diseases, respiratory treatment, and establishing groups with mothers of children with these conditions.

Conclusions. The small number of studies identified in this review suggests that there is little knowledge regarding the roles of physical therapists in PPHC and possibly regarding the professional abilities required in this setting. Therefore, further studies are required to provide data on the field, along with a continuing education effort on the part of physical therapists.

Key words

Primary health care; physical therapy specialty; infant; child.