

A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia

Child health promotion: a physiotherapeutic approach

Miriam Ribeiro Calheiros de Sá¹
Romeu Gomes¹

Abstract *This article seeks to analyze the state-of-the-art physiotherapeutic actions geared to children, with a focus on health promotion, in the available literature. Thus, by questioning ideas present in the production of knowledge, the intention is to contribute with input for the formulation of principles for physiotherapy to promote actions of comprehensive health care for children. In terms of methodology, the study consisted of a bibliographical review of a qualitative nature, focusing on articles available in national and international virtual libraries and databases. Four pivotal themes that permeate the discussion were singled out, namely: physiotherapy from the perspective of promoting the health of children; bodily practices at different levels of care; physiotherapy for children on a community basis; and cooperation between sectors. The discussions of the literature consulted made it possible to establish parameters for the development of physiotherapy geared to children from a health promotion standpoint.*

Key words Health promotion, Physiotherapy, Child

Resumo *O artigo objetiva analisar, na literatura disponível, o estado da arte das ações fisioterapêuticas voltadas para a criança, tendo como foco a promoção da saúde. Com isso, através da problematização de ideias presentes na produção do conhecimento, pretende-se contribuir com subsídios para a formulação de princípios para a Fisioterapia e promover ações de atenção integral à saúde da criança. Metodologicamente, o estudo consiste numa revisão bibliográfica de cunho qualitativo, focando artigos disponíveis em bibliotecas virtuais e bases de dados nacionais e internacionais. São apontados quatro eixos temáticos que permeiam a discussão, a saber: Fisioterapia na perspectiva da promoção da saúde da criança; práticas corporais em diferentes níveis de atenção; Fisioterapia voltada para crianças em âmbito coletivo e intersetorialidade. As discussões da literatura consultada possibilitaram evidenciar limites para o desenvolvimento da Fisioterapia voltada para a criança numa perspectiva da promoção da saúde.*

Palavras-chave Promoção da saúde, Fisioterapia, Criança

¹Departamento de Ensino,
Instituto Fernandes
Figueira, Fundação Oswaldo
Cruz. Av. Rui Barbosa 716/
4º, Flamengo. 20550-011
Rio de Janeiro RJ.
mcalheiros@iff.fiocruz.br

Introdução

A fisioterapia surgiu no Brasil em um contexto de reabilitação, a fim de atender aos sequelados do surto de Poliomielite da década de 50. Na década de 70, os avanços tecnológicos permitiram que o profissional fisioterapeuta expandisse sua atuação, especialmente para uma ação mais curativa. A partir da década de 80, com o advento de tecnologias que demandavam a intervenção de uma equipe multidisciplinar em pacientes críticos, o fisioterapeuta começou a integrar ativamente as equipes de terapia intensiva. A partir desse momento, o profissional dessa área ganhou espaço nas equipes de saúde, participando mais efetivamente das ações curativas e preventivas realizadas.

Com a reforma sanitária de 1980 e a implantação do Sistema único de Saúde (SUS), ocorreu um aumento ainda mais importante de inserção profissional nos diferentes segmentos de atenção à saúde, dentre estas categorias podemos citar a dos fisioterapeutas, culminando com a progressiva participação dos referidos profissionais nas equipes de atenção básica à saúde como no Programa de Saúde de Família (PSF).

O plenário da 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2003 aprovou a composição da equipe multiprofissional incluindo o fisioterapeuta¹. Finalmente, o Projeto de Lei nº PL 3256/2004, apensado ao Projeto de Lei nº 4261/2004, dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento fisioterápico pelas equipes do Programa de Saúde da Família². Este programa, hoje designado como Estratégia Saúde da Família, tornou-se o eixo estruturante da atenção básica no SUS.

Com relação à prática fisioterapêutica voltada para a criança – usualmente associada a uma subespecialidade da fisioterapia neurológica, traumato-ortopédica, reumatológica ou pneumológica –, dificilmente encontramos cursos com formação específica para essa área, de modo que, na grande maioria dos casos, os fisioterapeutas utilizam na pediatria modelos teóricos explicativos adaptados de outras especialidades.

Com isso, muitas vezes o profissional fisioterapeuta depara-se com situações de saúde ou de adoecimento em que questiona suas próprias ações e mesmo a qualidade de sua intervenção, por estar diante de um sujeito com características próprias, particulares, para o qual tanto o planejamento como as próprias ações de saúde não estão completamente atendidas nos programas de saúde. Nessa realidade, evidencia-se que no campo há modelos em luta: de um lado, os

modelos conceituais clássicos, que suportam as ações fisioterapêuticas, pautadas na lógica da reabilitação, e, de outro, os modelos conceituais da dimensão da integralidade para a promoção da saúde³.

Defendemos que tal realidade pede ações de saúde (cada vez mais) interdependentes, que apontem no sentido de o profissional fisioterapeuta ser envolvido em programas de atenção à saúde. Nesses programas, é necessário que o fisioterapeuta defina melhor a intensidade do cuidado e que desenvolva uma nova visão para a tomada de decisões estratégicas frente à sua atuação profissional. Entre os desafios que se apresentam no momento, em primeiro lugar está o crescimento incontestável das demandas preventivas e educativas em todos os níveis e em todas as áreas de conhecimento e atuação. Nesse contexto, desenham-se claramente as novas características do profissional capaz de atender às necessidades da atenção à saúde.

O paradigma da promoção da saúde apresentado pela Carta de Ottawa é o de que a saúde deve ser entendida em seu conceito amplo, e nesse sentido pautar a discussão sobre qualidade de vida, trabalhando com o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades. A promoção da saúde relaciona-se fortemente com os múltiplos aspectos dos modos de vida, propondo que se busquem formas de permitir aos cidadãos vidas produtivas, no aspecto social e econômico³.

O fato de o fisioterapeuta ter a seu encargo o desenvolvimento das atividades motoras funcionais, trazendo esta abordagem para o ambiente em que o indivíduo se encontra, corrobora a inserção deste profissional no nível primário de atenção à saúde⁴.

Ao se refletir sobre as ações de promoção da saúde das crianças, compreendendo esta como uma fase única da vida onde o desenvolvimento e o crescimento têm lugar de destaque, e ao observarmos a mudança do perfil epidemiológico que, por um lado, traz para a realidade destas o aparecimento de morbidades até então próprias dos indivíduos adultos e, por outro, o avanço tecnológico que permite a sobrevivência daquelas dependentes de tecnologia, podemos perceber a importância da incorporação da perspectiva da promoção da saúde para a atuação da fisioterapia junto a elas.

Um dos aspectos importante para que se possa caminhar na incorporação dessa perspectiva é a compreensão de como esse assunto vem sendo tratado na área da Fisioterapia.

Assim, objetiva-se analisar, na literatura disponível, o estado da arte das ações fisioterapêuti-

cas voltadas para a criança, tendo como foco a promoção da saúde. Pretende-se, desta forma, problematizar as ideias presentes na produção do conhecimento, buscando subsídios para a formulação de princípios para a Fisioterapia promover ações de atenção integral à saúde da criança.

Trajetória metodológica

A busca inicial se deu pela Medline através do Pubmed e pela BVS, devido à facilidade de acesso, de domínio público e gratuito. Nessa busca, ao se utilizar os descritores *physiotherapy* e *health promotion*, tendo como limite *all child* (0-18 years) foram encontrados 120 artigos. Em seguida, selecionou-se apenas os trabalhos que possuíam simultaneamente os descritores/termos MeSH *child* ou *children*, *health promotion* e *physiotherapy*. Nesse momento foram identificados 20 artigos. Foram retirados aqueles que constavam em mais de uma base de dados, chegando-se a 16 artigos.

Em seguida, observou-se o título e o resumo de cada estudo encontrado para verificar a pertinência ao tema proposto. Observou-se também se os artigos apresentavam relações com serviços de atenção à saúde que possuam intervenção fisioterapêutica, seja em Programa de Saúde da Família (PSF) ou em Estratégia Saúde da Família (ESF), atenção básica de saúde ou ambiente hospitalar. Além disso, identificou-se se os estudos tinham como desfechos: atividades práticas de cuidados de saúde, prática fisioterapêutica e promoção da saúde. Assim, constituem-se como fonte da revisão 15 artigos. Junto a essas bases, também foi consultada a Cochrane Library, mas não foi encontrada nenhuma revisão sistemática relacionada ao propósito do estudo. As buscas foram encerradas em 30 de junho de 2011.

O primeiro movimento analítico das fontes foi um tratamento descritivo, caracterizando a produção quanto ao ano de publicação, nível de atenção, país da realização do estudo, objeto/questão de estudo, método, resultados e conclusão.

Frente à diversidade de expressões utilizadas pelos autores para descrever o seu método, os artigos foram classificados nas seguintes categorias metodológicas: ensaio (reflexão crítica de caráter exploratório com base teórica e/ou na experiência do autor); editorial (opinião editorial acerca de um assunto); estudo qualitativo (baseado na interpretação de crenças, valores, representações, opiniões, dentre outros aspectos); estudo quantitativo (baseados em procedimentos estatísticos e/ou epidemiológicos); revisão

(tratamento sistemático dado a publicações sobre um assunto) e estudos quanti-qualitativo (articulação entre o método quantitativo e o qualitativo). Como resultado desta análise empírica, elaborou-se um quadro para favorecer a visibilidade do conjunto de textos.

Para o segundo momento analítico foram formuladas questões no sentido de problematizar a produção com ancoragem nos princípios e nas definições do Ministério da Saúde acerca da promoção da saúde⁵. Com isso, observou-se o quanto os resultados e as discussões dos artigos contribuíam para o desenvolvimento da atenção fisioterapêutica à criança na perspectiva promoção da saúde da criança. A partir desse escopo, especificamente verificou-se os limites e as potencialidades que o estado da arte da produção do conhecimento trazia acerca desta perspectiva. Assim, procurou-se observar se os artigos sobre a Fisioterapia voltada para crianças traziam: (a) fundamentos ou conclusões para a aplicação do princípio da integralidade, nas instâncias da formação profissional, do planejamento ou da assistência; (b) discussões incentivadoras de práticas corporais em diferentes níveis de atenção à saúde; (c) fundamentos para as ações correrem em âmbito de caráter coletivo; (d) aspectos facilitadores para a promoção da interdisciplinaridade e intersetorialidade. Atravessando a análise desses aspectos, procurou-se verificar se, em geral, as informações ou discussões da literatura consultada possibilitam a discussão de limites e potencialidades para o desenvolvimento da Fisioterapia voltada para a criança numa perspectiva da promoção da saúde.

Caracterização das fontes

Na análise das fontes, observam-se pontos comuns e diferenças entre os estudos (Quadro 1), que se configuram numa produção com uma temporalidade relativamente recente (com predomínio nos últimos três anos) e com uma espacialidade predominante relacionada aos Estados Unidos e à Europa.

Especificamente em relação à produção brasileira, interessante destacar que, apesar de a promoção da saúde se constituir numa ampla discussão quando se trata de modelos de atenção à saúde, essa perspectiva pouco tem permeado a produção do conhecimento acerca da fisioterapia voltada para a criança.

No que tange ao foco de estudo, verifica-se que as discussões dos autores se referem predominantemente a um modelo de abordagem fisiotera-

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados.

Autor/Ano	País	Foco central da discussão	Método	Nível de atenção
Augusto/2011 ⁶	Brasil	Representações sociais da população com relação a atuação da fisioterapia	Qualitativo (entrevista semi)	Unidade Básica de Saúde
Balas-Nakash et al./2010 ⁷	México	Efeito das rotinas de exercícios	Estudo de intervenção	Prevenção secundária
Craik/2010 ⁸	EUA	Novas abordagens para ações fisioterapêuticas frente à variabilidade do desenvolvimento motor infantil	Editorial	Não há um nível específico focalizado
Dean/2009 ⁹	Inglaterra	Evidências que suportam a intervenção fisioterapêutica associada à prevenção e promoção da saúde	Editorial	Prevenção Primária e secundária
Dean/2009 ¹⁰	Inglaterra	Estabelecimento da fisioterapia como profissão da promoção da saúde	Ensaio	Prevenção
Dean/2009 ¹¹	Inglaterra	Saúde como estratégia para a fisioterapia no século XXI	Ensaio	Prevenção
Dwyer et al./2009 ¹²	Austrália	Papel da Fisioterapia na promoção da saúde	Ensaio/ revisão de conceitos	Primária/ Guideline
Dominguez e Merchan-Hamann/2004 ¹³	Brasil	Área do conhecimento da Fisioterapia	Ensaio	Prevenção
Goodgold/2005 ¹⁴	EUA	Crenças na promoção da saúde pelos fisioterapeutas pediátricos	Quantitativo/ Randomização	Prevenção secundária
O'Donoghue et al./2011 ¹⁵	Inglaterra	Visão atual do panorama da atividade física e promoção de exercícios	Qualitativo Análise de conteúdo	Saúde pública
Racette et al./2010 ¹⁶	EUA	Programas de atividade escolar para promoção atividade física	Revisão sistemática Cochrane	Prevenção/ Escolas
Resende et al./2009 ⁴	Brasil	Fisioterapia como profissão de práticas para promoção da saúde	Análise documental	Primária
Salmória e Camargo/2008 ¹⁷	Brasil	Articulação da Fisioterapia com Ciências Sociais	Ensaio	Prevenção
Schlessman et al./2011 ¹⁸	EUA	Identificar atitudes de pais, professor e fisioterapeutas sobre o papel da fisioterapia na promoção	Estudo quantitativo	Prevenção
Verhagen e Engbers/2009 ¹⁹	Holanda	Papel da Fisioterapia na atividade física e promoção da saúde	Ensaio / revisão de conceitos	Prevenção secundária

Fonte: documentos referidos nas análises apresentadas neste artigo.

pêutica voltado para a criança, com ênfase nas ações preventivas, tanto no nível de atenção primária, quanto no secundário. Especificamente sobre o predomínio da prevenção, observa-se – implícita ou explicitamente – a busca de ruptura com o modelo curativo e reabilitador, hegemônico na saúde em geral e na fisioterapia em particular.

Essa ruptura propõe uma radical mudança ao sugerir uma adequação da abordagem tradicional, até então focada na atenção clínica e hospitalar, onde, reconhecidamente, a fisioterapia tendo sido um dos esteios da reabilitação, para uma mudança conceitual e de ações, que guiem o profissional fisioterapeuta em direção às ações de promoção da saúde segundo princípios assentados nos documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em alguns estudos^{6,9-11}, destaca-se a crise do modelo terapêutico-curativo frente à mudança epidemiológica nos perfis de morbimortalidade infantil. Apoiada em estratégias baseadas em evidências, esta mudança fala a favor de uma intervenção não invasiva, educadora, o que caracteriza a prática fisioterapêutica.

Em meio a essa discussão, sugere-se que o profissional fisioterapeuta, assuma seu papel enquanto agente de promoção da saúde, podendo utilizar-se da experiência de mais de cinco décadas de profissão, trabalhando com educação de pacientes, e em pediatria, com pais e familiares¹⁸.

No conjunto dos estudos revisados, observam-se ainda quatro destaques. O primeiro deles se refere a estudos que deslocam suas discussões do espaço exclusivo dos serviços de saúde para o ambiente escolar^{16,18}.

Outro destaque é de um estudo¹⁷ que reflete sobre a articulação entre a fisioterapia e as ciências sociais em uma perspectiva interdisciplinar, ultrapassando assim a exclusividade do modelo da biomedicina.

Como terceiro destaque, nota-se que a produção do conhecimento em geral se encontra pouco ancorada em pesquisa de campo, seja de caráter qualitativo, seja de abordagem quantitativa. Uma das hipóteses explicativas para isso seria o fato de o modelo da promoção da saúde ainda não ter avançado o suficiente no âmbito da fisioterapia a ponto de se constituir em referenciais teórico-metodológicos para possibilitar o desenvolvimento de pesquisas de campo, como um processo de entrecruzar e ampliar saberes, que permita construir um diálogo entre as ações fisioterapêuticas propostas e os modelos teóricos nos quais elas se apoiam, possibilitando a compreensão de diferentes aspectos de uma de-

terminada realidade, gerando assim novos conhecimentos.

Observa-se a ausência no nível terciário na discussão da promoção da saúde da criança por parte da fisioterapia. Talvez isso se explique pelo fato de o desejo desta categoria de profissionais da saúde em efetivar uma ruptura com o modelo hegemônico, fortemente associado à lógica hospitalar. Nesse sentido, destaca-se a carência de uma abordagem integrativa, que busque fazer do espaço terciário de atenção à saúde um espaço da reabilitação, mas também da prevenção de futuras comorbidades associadas ou da promoção da saúde em geral traduzida em ações paralelas ou após a reabilitação.

Como quarto destaque observa-se – a título da caracterização da produção do conhecimento – que, a despeito deste estudo utilizar como limite o descritor Child/Children, somente seis estudos focavam a promoção da saúde da criança (Balas-Nakash et al.⁷; Craik⁸; Dwyer et al.¹²; Goodgold¹⁴; Racette et al.¹⁶; Schlessman et al.¹⁸). Este dado aponta para a necessidade de ações propositivas, com relação a pesquisa voltada à saúde desta população no campo da Fisioterapia.

Fisioterapia na perspectiva da promoção da saúde da criança

Dentre as muitas recomendações da OMS, a saúde das crianças deve ser uma das preocupações primárias de qualquer sociedade²⁰. Sabe-se que a atividade física é essencial para a promoção da saúde da criança, como fator de estímulo ao crescimento e desenvolvimento. Cabe aqui questionar se o Fisioterapeuta/a Fisioterapia, enquanto profissional/profissão da saúde, estaria adequadamente equipado/a e habilitado/a, do ponto de vista da perspectiva do conhecimento, para abraçar o modelo da promoção da saúde, e pronto a integrar este modelo em suas ações terapêuticas práticas diárias. Diante do exposto, pode-se questionar o que é necessário para que a Fisioterapia atue com crianças numa perspectiva de promoção da saúde.

Ao explorar a literatura componente desta revisão, nota-se que autores (Dean^{10,11}; Dominguez e Merchan-Hamann¹³; Goodgold¹⁴; Majnemer²¹; Schlessman et al.¹⁸) enfatizam a necessidade de que os fisioterapeutas pediátricos busquem, através da construção de referenciais teóricos e epidemiológicos, meios para ampliar/expandir seus programas terapêuticos, podendo esta perspectiva levar este profissional de fato a uma promoção da saúde mais efetiva. Isto levaria a ativi-

dade terapêutica a um sentido ampliado, para além do modelo biomédico, ao considerar a noção de saúde não mais só como biológica, nem apenas como a ausência de doença.

Entretanto, isto requer uma mudança de atitude na formação deste profissional, apontando para uma ruptura no modelo de atenção, passando do curativo para a promoção. No lugar de apenas tratar, voltar-se para a prevenção visando o bem estar e a vida saudável. Goodgold¹⁴ considera promoção do bem-estar como um processo intencional de facilitação da mudança em um indivíduo relacionada com o comportamento visando melhorar o “bem-estar”. A promoção de “bem-estar” engloba medidas de aspectos educacionais, motivacionais, ambientais e político que capacitam os indivíduos, organizações e comunidades; promove comportamentos saudáveis, melhora a saúde e o “bem-estar”.

Sabe-se que, para conseguir promover mudanças desejadas, os comportamentos precisam ser compatíveis com os valores e as normas vigentes na comunidade social e profissional. Para efetivamente atender às necessidades de saúde hoje, os fisioterapeutas pediátricos necessitam ter um claro entendimento dos fatores que influenciam a integração do modelo de promoção da saúde em sua prática. Isto demanda desenvolver expertise e competência clínica em cuidados primários. Dominguez e Merchan¹³ e Salmoria e Camargo¹⁷ acreditam que o suporte/apoio de um ambiente acadêmico e científico possa favorecer os fisioterapeutas pediátricos a desenvolver e traduzir suas crenças pessoais assim como as de “bem estar”, em comportamentos voltados para a promoção da saúde em sua prática diária, que são curativas predominantemente. Desta maneira, enquanto tratam as queixas e as dificuldades motoras e funcionais de seus pacientes pediátricos, poderiam levar em conta a dimensão global da criança, com suas características e necessidades individuais.

Mesmo no nível terciário de atenção à saúde, como nos processos de reabilitação funcional, a abordagem fisioterapêutica deve estar voltada para a prevenção secundária e a promoção para saúde. Dean¹¹ e Goodgold¹⁴ consideram que, pelo fato dos processos reabilitativos serem prolongados e exigirem grande disponibilidade de tempo para sua execução, esta poderia ser uma importante ferramenta para o início de um programa de educação para a saúde, visando o bem estar futuro da criança. Nesse sentido, sabe-se que os comportamentos de autocuidado, aprendidos em uma fase precoce da vida, tendem a perpetuar-se ao longo da vida adulta.

Práticas corporais em diferentes níveis de atenção

Ao adotar a perspectiva da promoção da saúde, pode-se questionar quais seriam as estratégias para se promover práticas corporais infantis em diferentes níveis de atenção.

Augusto et al.⁶ chamam a atenção para o fato de que um dos princípios mais caros à promoção de saúde é a participação integral da população em todas as fases do planejamento, desenvolvimento e implementação destes programas, que visam em última instância as condições de saúde da população. O conhecimento dos determinantes sociais da saúde permite compreender melhor as condições que possam levar ao adoecimento de um determinado grupo²². Desta maneira, os processos educativos para a saúde, poderiam ocorrer ao longo da intervenção fisioterapêutica. No caso dos pacientes pediátricos, torna-se vital o trabalho de educação para a saúde com os pais e cuidadores, uma vez que ainda são vulneráveis e dependentes em maior ou menor grau, de cuidados externos. Em seu artigo, Schlesman et al.¹⁸ concluem que os pais das crianças em idade pré-escolar estão interessados em aprender programas específicos de promoção para saúde, tais como aqueles para realização de atividade em ambientes fechados e abertos.

Em seu estudo, Balas-Nakash et al.⁷ evidenciam os efeitos positivos de programas de educação para saúde que incluem atividade física, direcionados para alunos em idade escolar no México, com um resultado mais efetivo do que as atividades regulares das classes de educação física. Damiano²³ aborda que o paradigma para a gestão fisioterapêutica das crianças com encefalopatias precisa mudar das tradicionais abordagens de uma forma mais focada, para outra de promoção da atividade através de uma formação mais intensa e ativa, que utilize protocolos que trabalhem a educação para a saúde buscando a modificações de estilo de vida e a mobilidade de reforços dispositivos.

Segundo Krishnan²⁴, o aumento da atividade motora propicia uma melhora na saúde física e mental, assim como promove um aumento de outros aspectos de funcionamento, tais como o desempenho cognitivo, e mais recentemente foi demonstrado ser útil para promover a recuperação neural e funcional em pessoas com lesão no sistema nervoso. A partir disso, pode-se considerar que a atividade motora é necessária para a interação com o mundo físico como falar, comer, vestir ou deslocar-se no espaço. Cabe men-

cionar que um melhor condicionamento físico leva a uma melhor saúde e prevenção ou redução de deficiências secundárias. Relacionado a isso, há autores que sugerem que a atividade física pode trazer benefícios para a proteção da saúde. Recentes avanços da neurociência têm destacado a importância da atividade motora para o estabelecimento e o reforço de vias neurais, assim como o inverso pode ocorrer, ou seja, uma diminuição deste reforço da rede neural quando a atividade física é reduzida²⁴.

Cabe ressaltar que os textos chamam a atenção para o fato de que, a despeito de reconhecerem a relevância da utilização de protocolos validados para as ações fisioterapêuticas, estes não devem de modo algum restringir a atuação deste profissional em pediatria, porém sugerem que deve-se investigar formas de atuação relacionadas às atividades funcionais diárias, que permitam ações em uma perspectiva integral sobre o indivíduo^{7,12,19}.

Entretanto, autores^{6,14,18} tem destacado como uma baixa consciência do papel da fisioterapia na promoção da saúde, tanto pela população em geral como pelos outros profissionais da saúde, assim como das ações fisioterapêuticas como práticas corporais para prevenir ou diminuir condições crônicas. Interessante destacar que um estudo aborda o fato de que são os fisioterapeutas pediátricos aqueles mais envolvidos e conscientes das práticas para saúde¹⁴.

Por último, destaca-se que um dos estudos, chama a atenção para o fato de que o ambiente hospitalar seja igualmente propiciador de atividades como educação para saúde¹¹.

Fisioterapia voltada para crianças em âmbito coletivo

O terceiro questionamento que se busca encontrar resposta na literatura é o que aborda quais os critérios necessários para uma atuação fisioterapêutica junto a crianças no âmbito coletivo.

Sobre isso, Schlessman et al.¹⁸ chamam a atenção para o fato de que no período de formação do fisioterapeuta, necessário se faz uma mudança de atitude, voltada para a promoção da saúde. Relacionado a isso, Dean¹⁰ destaca a necessidade de que o fisioterapeuta apresente uma competência não só clínica e técnica como expertise em cuidados primários, enquanto Resende et al.⁴ destacam a necessidade de uma visão multidimensional, habilitando este profissional para re-

conhecer e atender as necessidades no espaço de cuidado, buscando uma ação que permita desenvolver as potencialidades dos indivíduos.

Em relação à necessidade de uma nova formação e habilitação, especificamente em relação ao Brasil, levanta-se a questão sobre a regulamentação complementar da fisioterapia relacionada ao Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que o referido profissional possa tornar efetiva sua participação em todos os níveis de atenção à saúde. O que se nota é a escassez de documentos oficiais, tanto do Ministério da Saúde, quanto dos órgãos legisladores da Fisioterapia que possam indicar o espaço a ser ocupado por este profissional na atenção e promoção da saúde.

Ampliando a discussão, observa-se que há uma defasagem entre legislação e prática fisioterapêutica. Como se sabe, em 2002, o Conselho Nacional de Educação elaborou e publicou novas diretrizes curriculares para os cursos de Fisioterapia, que modificam conceitos e formas de atuação do fisioterapeuta e ampliam a atuação desses profissionais para a atenção primária da saúde²⁵. Entretanto, como observam Silva e Da Ros²⁶, ainda se percebe que na formação em geral deste profissional efetivamente isto ainda não ocorre.

Resende et al.⁴ destacam que os fisioterapeutas tiveram a necessidade de recriar suas práticas, a fim de se inserirem neste contexto de ampliação de seu campo de atuação. No entanto, a regulamentação das tarefas dentro desta nova perspectiva ficou incompleta, uma vez que a legislação específica da categoria não atribuiu ações de educação para a saúde a este profissional. Isto se constata na própria Resolução Coffito 80²⁷, que ainda se encontra em vigor, que delimita os atos privativos do fisioterapeuta nos âmbitos intervencionista e curativa. Ainda que se reconheça o fisioterapeuta como elemento integrante da equipe da ESF², observa-se que não há resoluções complementares, posteriores à criação do SUS, que regulem a atuação deste profissional ancorada numa perspectiva de atenção integral à saúde.

Além da regulamentação da profissão, destaca-se que para a Fisioterapia promover ações voltadas para a criança no âmbito coletivo, dentre outros aspectos, se faz necessário, seja no âmbito da formação, seja no âmbito da capacitação, ampliar as discussões acerca das necessidades sociais desse segmento etário em específico e da população em geral, articulando aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Intersetorialidade

Tomamos como conceito de Intersetorialidade a concepção de Inojosa²⁸, a saber: “a articulação de saberes e experiências no planejamento, a realização e a avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social”.

Pode-se ainda destacar que, nos textos analisados, alguns autores apresentam limitações ou barreiras ao exercício da intersectorialidade nas ações de promoção de saúde da criança por parte da Fisioterapia.

O primeiro limite se refere especificamente à formação. Os autores chamam a atenção para o fato de os fisioterapeutas não terem em seus cursos discussões voltadas para a saúde pública em geral¹⁵, bem como não serem devidamente habilitados para incorporarem princípios do bem estar e da promoção da saúde em suas práticas¹⁴.

Outra barreira para se alcançar uma intersectorialidade diz respeito a modelos de atuação profissional. Sobre isso, Dean¹¹ observa que, a despeito da proposta de uma prática focada na saúde, muito consistente com a visão contemporânea da atuação fisioterapêutica, este profissional necessita apropriar-se do conhecimento de múltiplos fatores intervenientes, em uma visão multidimensional, para maximizar sua prática voltada para a promoção da saúde.

Ampliando essa discussão, Goodgold¹⁴ destaca que, apesar de os fisioterapeutas pediátricos valorizarem o bem estar e a promoção, ainda demonstram em sua prática diária uma prevalência do modelo de doença mais do que uma abordagem voltada para a promoção.

Schlessman et al.¹⁸ observam que pais, educadores e profissionais de saúde em geral pouco identificam os fisioterapeutas como parte integrante da promoção da saúde. Esse não reconhecimento também ocorre por parte da coletividade mais ampla por desconhecer a possibilidade desse profissional ser partícipe do processo de promoção da saúde⁶.

Junto a isso, destaca-se que a inserção do fisioterapeuta na equipe de saúde pode ser uma ótima oportunidade para se ampliar seu foco de atuação mediante o contato com outros profissionais no sentido de assegurar um novo olhar sobre a prática do fisioterapeuta, baseada na atenção à saúde integral e inserida numa equipe de trabalho⁴.

Além disso, Dean⁹ aponta na direção de que os fisioterapeutas podem trabalhar junto aos pla-

nejadores e os legisladores para criar espaços saudáveis, incluindo ambientes socialmente e fisicamente seguros, e esteticamente agradáveis para atividades físicas e recreativas em parques para famílias. Estes espaços públicos devem ser concebidos de modo que incluam pessoas de todas as idades, portadoras ou não de alguma incapacidade. A perspectiva única e particular do fisioterapeuta é necessária em fóruns sobre planejamento em saúde e decisões políticas visando às comunidades. Isto vem corroborar o parecer do relatório Programa Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que sugere que as ações de indução de atividades físicas e de práticas corporais sejam desenvolvidas em diferentes níveis do SUS²⁹.

Considerações finais

A revisão das fontes aponta para algumas lacunas na própria produção do conhecimento voltado para a promoção da saúde da criança por parte da Fisioterapia. Essas lacunas podem ser sintetizadas em quatro aspectos. Um deles diz respeito à pouca produção na área para efetivamente ampliar a abordagem fisioterapêutica para além do modelo biomédico, possibilitando a convivência de abordagens psicológicas e socioculturais com esse modelo.

O segundo aspecto que ainda necessita ser mais desenvolvido em termos de produção do conhecimento, especificamente voltado para a atuação com crianças, se refere ao pouco investimento de estudos que possam fundamentar o desenvolvimento de estratégias voltadas para as peculiaridades infantis, sem que haja uma mera transposição dos recursos e técnicas voltadas aos adultos para a atuação junto a elas.

Como terceiro aspecto que demanda uma maior produção do conhecimento se relaciona ao fato de a Fisioterapia, em geral, ao se deparar com a promoção da saúde, limitá-la ao âmbito da atenção primária, às vezes, esquecendo-se que – numa perspectiva de atenção à saúde integral – os níveis secundário e terciário também podem ser cenários. Nesse sentido, Dean¹⁰, ao buscar um distanciamento do modelo que durante muitos anos foi hegemônico da atuação fisioterapêutica, a saber, aquele voltado para a reabilitação, aponta para um compromisso das ações voltadas para a promoção da saúde ocorrerem também no nível de atenção terciário, buscando minimizar ou prevenir comorbidades em condições crônicas de saúde, bem como utilizando técnicas não invasivas e educativas para tratar doenças e incapacida-

des, qualificando-o assim para o exercício da promoção da saúde na comunidade.

Por último, observa-se que um tema ainda a ser trabalhado pela produção do conhecimento diz respeito ao fato de conceitos e princípios da promoção da saúde não serem integralmente incorporados na prática diária dos fisioterapeutas. Uma das hipóteses explicativas para esse fato diz respeito à carência de estudos de campo, demonstrando que esta produção do conhecimento ainda não desenvolveu pesquisas empíricas para chegar a modelos de atuação profissional. Por sua vez, esses modelos permitiriam que sua aplicação em pesquisas de campo demonstrasse a efetividade dos mesmos nas ações fisioterapêuticas.

Colaboradores

MRC Sá participou da elaboração, pesquisa, levantamento e coleta dos dados, redação final; R Gomes participou da concepção do artigo, delineamento dos dados e revisão crítica.

Referências

1. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). 12ª Conferência Nacional de Saúde - a saúde que temos, o SUS que queremos. *Rev O Coffito* 2003; 20:4-11.
2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). *Projetos de interesse do COFFITO selecionados pela comissão parlamentar*. [página na Internet]. [acessado 2011 jul 8]. Disponível em: http://www.coffito.org.br/PLs_site_COFFITO_20090210.pdf
3. Rabello LS. *Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2010.
4. Resende M, Moreira MR, Filho AA, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Cien Saude Colet* 2009; 14(Supl. 1):1403-1410.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde*. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2002.
6. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):957-963.
7. Balas-Nakash M, Benítez-Arciniega A, Perichart-Perera O, Valdés-Ramos R, Vadillo-Ortega F. The effect of exercise on cardiovascular risk markers in Mexican school-aged children: comparison between two structured group routines. *Salud Pública de México* 2010; 52(5):398-405.
8. Craik RL [Editorial]. New Steps to "Move Forward". *Phys Ther* 2010; 90(12):1706-1707.
9. Dean E. Editorial. *Physiother Theory Pract* 2009; 25(5-6):328-329.
10. Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part I): Toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle conditions. *Physiother Theory Pract* 2009; 25(5-6):330-353.
11. Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part II): Evidence-based practice within the context of evidence-informed practice. *Physiother Theory Pract* 2009; 25(5-6):354-368.
12. Dwyer G, Baur L, Higgs J, Hardy L. Promoting Children's Health and Well-Being: Broadening the Therapy Perspective. *Phys Occup Ther Pediatr* 2009; 29(1):27-43.
13. Domínguez AGD, Merchán-Hamann E. Kinesioterapia colectiva: repensando el papel del Kinesiólogo en la sociedade brasileña. *Rev Cubana Salud Publica* 2004; 30(3).
14. Goodgold S. Wellness Promotion Beliefs and Practices of Pediatric Physical Therapists. *Pediatr Phys Ther* 2005; 17(2):148-157.
15. O'Donoghue G, Doody C, Cusack T. Physical activity and exercise promotion and prescription in undergraduate physiotherapy education: content analysis of Irish curricula. *Physiotherapy* 2011; 97(2):145-153.
16. Racette SB, Cade WT, Beckmann LR [editorial]. School-based physical activity and fitness promotion. *Phys Ther* 2010; 90(9):1214-1218.
17. Salmória JG, Camargo WA. Uma Aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. *Saúde Soc* 2008; 17(1):73-84.
18. Schlessman AM, Martin K, Ritzline PD, Petrosino CL. The role of Physical Therapists in pediatric health promotion and obesity prevention: comparison of attitudes. *Pediatr Phys Ther* 2011; 23(1):79-86.
19. Verhagen E, Engbers L. The physical therapist's role in physical activity promotion. *Br J Sports Med* 2009; 43:99-101.
20. World Health Organization (WHO). *Definition of Health*. [página na Internet]. [acessado 2011 jul 20]. Disponível em: www.who.int/about/definition/en/
21. Majnemer A [Editorial]. Promoting Participation in Leisure activities: Expanding Role for Pediatric Therapists. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* 2009; 29(1):1-5.
22. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2007; 17(1):77-93.
23. Damiano DL. Activity, Activity, Activity: Rethinking Our Physical Therapy Approach to Cerebral Palsy. *Physical Therapy* 2006; 86(11):1534-1540.
24. Krishnan RV. Relearning of locomotion in injured spinal cord: new directions for rehabilitation programs. *Int J Neurosci* 2003; 113(10):1331-1351.
25. 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. *Diário Oficial da União* 2002; 4 mar.
26. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cien Saude Colet* 2007; 12(6):1673-1681.
27. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução N° 80, de 9 de maio de 1987. Baixa Atos Complementares à Resolução Coffito-8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta, e à Resolução Coffito-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1987; 21 maio.
29. Inojosa RM. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. *Revista de Administração Pública FGV* 1998; 32(2):35-48.

Artigo apresentado em 21/10/2011

Aprovado em 09/11/2011

Versão final apresentada em 13/11/2011