

INTEGRALIDADE NA REABILITAÇÃO FÍSICA: VISÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS PARA SEU ALCANCE

INTEGRALITY IN PHYSICAL REHABILITATION: PROFESSIONALS' VISION OF THE DIFFICULTIES AND STRATEGIES FOR ITS ACHIEVEMENT

INTEGRALIDAD EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA: LA VISIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE LAS DIFICULTADES Y LAS ESTRATEGIAS PARA SU LOGRO

Paula Carolina de Castro Boscateli¹
Antonio Henrique Rodrigues dos Passos²
Maria José Sanches Marin³
Luís Carlos Paula e Silva⁴
Marcio Mielo⁵
Elza de Fátima Ribeiro Higa⁶

Como citar este artigo: Boscateli PCC, Passos AHR, Marin MJS, Silva LCP, Mielo M, Higa EFR. Integralidade na reabilitação física: visão dos profissionais sobre as dificuldades e estratégias para seu alcance. Rev baiana enferm. 2022; 36: e44235.

Objetivo: analisar as dificuldades e estratégias para o alcance da integralidade do cuidado na reabilitação física. **Método:** estudo fundamentado na Hermenêutica-dialética. Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas e analisados pelo Método de Interpretação dos Sentidos. Participaram 24 profissionais de um Centro de Reabilitação, do interior do estado de São Paulo, Brasil. **Resultados:** emergiram cinco categorias: a compreensão da saúde como direito universal; a formação profissional; o trabalho em equipe multiprofissional; a participação do paciente como protagonista no processo de cuidado; as estratégias para o alcance da integralidade. As dificuldades para o alcance da integralidade na reabilitação física estão relacionadas ao usuário, ao cuidar e à gestão e as sugestões de melhoria indicam a importância de reflexão da prática para estruturação de cursos e treinamentos. **Conclusão:** as dificuldades e as estratégias de superação apontam para possíveis caminhos comunicativos com a participação dos atores envolvidos, que poderá possibilitar a integralidade.

Descritores: Integralidade Em Saúde. Assistência Integral à Saúde. Reabilitação. Equipe de Assistência ao Paciente.

Objective: to analyze the difficulties and strategies to achieve integrality of care in physical rehabilitation. Method: study based on Hermeneutics-dialectics. Data collection was carried out through semi-structured interviews with analysis through the Meanings Interpretation Method. Twenty-four professionals from a Rehabilitation Center in the

¹ Centro de Reabilitação Lucy Montoro de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7945-8134>. paulaboscateli@hotmail.com.

² Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3038-6608>.

³ Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6210-6941>.

⁴ Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8723-4640>.

⁵ Faculdade de Medicina e Enfermagem e Santa Casa de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0220-4480>.

⁶ Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5772-9597>.

countryside of the state of São Paulo, Brazil, participated. Results: five categories emerged: understanding health as a universal right; professional education; multi-professional teamwork; participation of the patient as the protagonist in the care process; strategies for achieve integrality. The difficulties in achieving integrality in physical rehabilitation are related to the user, the care and the management, and suggestions for improvement indicate the importance of reflecting on the practice for structuring courses and training. Conclusion: the difficulties and overcoming strategies point to possible communicative paths with the participation of the actors involved, which can enable integrality.

Descriptors: Integrality in Health. Comprehensive Health Care. Rehabilitation. Patient Care Team.

Objetivo: analizar las dificultades y las estrategias para el alcance de la integralidad del cuidado en la rehabilitación física. Método: estudio fundamentado en la Hermenéutica-dialéctica. La colección de datos se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas con análisis a través del Método de Interpretación de los Sentidos. Participaron 24 profesionales de un Centro de Rehabilitación, del interior del estado de São Paulo, Brasil. Resultados: surgieron cinco categorías: la comprensión de la salud como derecho universal; la formación profesional; el trabajo en equipo multiprofesional; la participación del paciente como protagonista en el proceso de cuidado; las estrategias para el alcance de la integralidad. Las dificultades para el alcance de la integralidad en la rehabilitación física están relacionadas con el usuario, el cuidado y la gestión y las sugerencias de mejora indican la importancia de la reflexión de la práctica para la estructuración de cursos y tratamientos. Conclusión: las dificultades y las estrategias de superación apuntan a posibles caminos comunicativos con la participación de los actores implicados, que podrían posibilitar la integralidad.

Descriptores: Integralidad en Salud. Atención Integral de Salud. Rehabilitación. Grupo de Atención al Paciente.

Introdução

O presente estudo perscrutou analisar as dificuldades do cuidado na perspectiva da integralidade e as estratégias para seu alcance na reabilitação física.

A integralidade apresenta uma diversidade de sentidos, significados, concepção difusa e, ao mesmo tempo, complexa, podendo ser considerada extremamente polissêmica requerendo variados modos de operacionalização no cotidiano das práticas^(1,2).

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, prevê o atendimento integral à saúde, de modo assegurar direitos como dever do Estado, visando ao acesso universal e igualitário às ações de saúde, por meio de políticas econômicas e sociais⁽³⁾.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conceitua a integralidade como “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.”⁽⁴⁾.

Neste estudo, utilizaremos a concepção de que a integralidade pode ser compreendida como um princípio-diretriz do Sistema Único de

Saúde (SUS). Considera-se como princípio, pois dela emerge um maior aprofundamento e interpretação do ser humano e suas necessidades de saúde, enquanto diretriz constitucional visa a apreensão das necessidades nos vários níveis de atenção através de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação por intermédio em um sistema de referência e contrarreferência estruturado e em articulação, permitindo o cuidado continuado^(1,2).

Compreende-se a deficiência como o resultado da interação entre impedimentos e barreiras. Os impedimentos são definidos como condições presentes nas estruturas e funções do corpo, enquanto barreiras que podem ser arquitetônicas e urbanísticas, bem como nos transportes, no acesso à informação e tecnologia, comunicações e atitudinais⁽⁵⁾.

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que instuía a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência conceitua: “... pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação

plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”⁽⁵⁾.

A inclusão das pessoas com deficiência na totalidade da rede de serviços do SUS está prevista na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Dentre as diretrizes desta política encontra-se a assistência integral à saúde da pessoa com deficiência⁽⁶⁾.

De modo a proporcionar assistência integral à saúde da pessoa com deficiência desponta a reabilitação física, que é considerado um processo com duração adstrita e com objetivo definido de modo a possibilitar que a pessoa com deficiência atinja o mais completo potencial a nível físico, mental, psicológico, social e profissional, com vistas a compensar a perda ou limitação da função corporal, onde sua finalidade é reintegração social^(7,8).

Neste contexto, analisar as dificuldades de desenvolvimento do cuidado na concepção da integralidade na Reabilitação Física, demonstra-se pertinente e significativo em decorrência de sua escassez literária e como princípio-diretriz do SUS necessita ser melhor compreendido para que sua implementação ocorra factualmente. Para tanto, emergiu o seguinte questionamento: “quais as dificuldades na visão dos profissionais da equipe multiprofissional da reabilitação física para o alcance da integralidade? Quais estratégias para solucioná-las?” Tomando como objetivo: analisar as dificuldades e as estratégias para o alcance da integralidade do cuidado na reabilitação física.

Método

Trata-se de uma pesquisa com enfoque descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa fundamentada na Hermenêutica-dialética que balizou-se no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) para orientar os procedimentos metodológicos⁽⁹⁾.

A Hermenêutica-dialética não se apresenta unicamente como uma teoria de tratamento de dados, mas sim um caminho para construção teórico-metodológica a partir dos dados coletados e bases teórico-metodológicas existentes

na literatura acerca da temática; sendo necessária para realização de racionalidade nos processos sociais e por consequência nos processos de saúde e doença⁽¹⁰⁾.

O estudo realizou-se em um Centro de Reabilitação Física, do interior do estado de São Paulo, Brasil. Participaram os integrantes da equipe multiprofissional em sua totalidade, constituída por vinte e quatro profissionais⁽²⁴⁾, sendo uma nutricionista, duas enfermeiras, duas fonoaudiólogas, dois médicos fisiatras, três assistentes sociais, três educadores físicos, três psicólogas, quatro fisioterapeutas e quatro terapeutas ocupacionais.

Foram incluídos no estudo todos os profissionais da equipe multiprofissional com formação de nível superior e excluídos os que se encontravam afastados, por qualquer motivo, na ocasião da coleta de dados. Optou-se por realizar a coleta de dados com totalidade dos profissionais, de modo a realizar uma análise com maior profundidade de todo o contexto do respectivo Centro de Reabilitação Física.

A coleta de dados foi realizada dentre os meses de fevereiro a maio de 2016 nas dependências do Centro de Reabilitação Física pela própria pesquisadora, por meio de entrevista semiestruturada, constituída pelos dados sociodemográficos (idade, sexo, categoria profissional, instituição e tempo de formação e que trabalha na instituição e se possui especialidade) e com a seguinte pergunta direcionadora: “quais as principais dificuldades que você elenca no desenvolvimento da integralidade? Quais estratégias você propõe para solucioná-las?”.

A coleta dos dados ocorreu em 2016, contudo, evidencia-se que a temática mantém sua relevância devido a pessoa com deficiência física carecer da assistência à saúde na perspectiva da integralidade, com isso observa-se a existência de falhas dos serviços de atenção à saúde na realização dessa assistência⁽¹¹⁾.

As entrevistas foram agendadas previamente, considerando a disponibilidade dos profissionais, que durante a coleta foram captadas com auxílio de um gravador com tempo médio de dez minutos. Apenas uma pesquisadora realizou

as entrevistas como maneira de respeitar o rigor na coleta de dados.

Os dados obtidos para este estudo foram analisados por meio do Método de Interpretação de Sentidos à luz da Hermenêutica-dialética, que busca lógica interna e a compreensão do contexto dos participantes com foco no fenômeno cultural. Para que a interpretação dos dados ocorra de maneira assertiva, faz-se necessário compreender os sentidos dos fenômenos, considerando a lógica implícita dos fatos, narrativas e observações dos atores, culminando com a produção de um relato pelo pesquisador onde os atores se reconhecem⁽¹²⁾.

Como apregoa o Método de Interpretação de Sentidos, a análise dos dados ocorreu em três etapas: leitura compreensiva do material selecionado, a exploração deste material e a elaboração de uma síntese interpretativa⁽¹²⁾.

Para realização do presente estudo obteve-se a ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o número de parecer 1.377.931 e CAAE 51620115.8.0000.5413, com autorização prévia do Centro de Reabilitação em decorrência da coleta de dados neste local. Todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e seu objetivo, recebendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinando a autorização antes da realização da entrevista com garantia do anonimato.

Resultados

Evidenciou-se no perfil dos vinte e quatro integrantes da equipe multiprofissional, predominância do sexo feminino n=22, formação acadêmica em média de dez anos n=18 e idade até trinta e quatro anos n=17 dos participantes, sendo n=22 com Pós-graduação em determinada área e somente 8,3% não possuem especialização.

Por meio da análise dos dados obtidos foram estruturadas cinco categorias analíticas: compreensão da saúde como direito universal; formação profissional; trabalho em equipe multiprofissional; participação do paciente como protagonista no processo de cuidado;

estratégias para o alcance da integralidade, conforme descritos a seguir.

Compreensão da saúde como direito universal

Foi identificado a dificuldade no entendimento dos direitos por parte de profissionais e pacientes, em especial no que se refere à saúde como direito universal, como pode ser evidenciado pela fala abaixo:

Alguns profissionais e o paciente não entenderem seus direitos e a resistência em relação, ou seja, o paciente faz parte de um todo e tem o direito de ser atendido de uma forma integral (P3).

Como consequência desta não compreensão da saúde como direito universal, percebe-se a aceitação da demora nos agendamentos de consultas médicas fora da instituição, além da dificuldade na referência e contrarreferência, como evidenciada pela seguinte fala:

Nós e os serviços externos teríamos que conversar e ter um contato para dar seguimento não só para saberem quais pacientes iriam encaminhar para instituição e como o nosso retorno na alta do paciente e outra dificuldade é não termos as especialidades médicas na instituição, porque dependemos de outras especialidades para dar continuidade ao tratamento que o agendamento demora [...] (P7).

Formação profissional

Nesta categoria analítica desvela-se os diversos aspectos relacionados a dificuldade na formação de profissionais aptos a atuarem na Reabilitação Física. Primeiramente observou-se uma carência no que se refere a abordagem da Reabilitação Física durante a formação profissional, como explicitado pela fala:

Em termos de Reabilitação Física não tem uma matéria específica, pelo menos na fisioterapia, onde estamos todos em aprendizado e eu acho que precisamos de mais treinamento e mais capacitações [...] (P10).

Ainda no que tange ao processo de desenvolvimento dos profissionais de saúde, pode ser identificado que existe uma dificuldade na incorporação do conceito da integralidade na formação destes, como verificado abaixo:

A minha formação não estimulava muito o multiprofissional e a visão integral, na prática o professor queria

saber o que eu tinha aprendido na Ortopedia ou na Neurologia [...] (P11).

Trabalho em equipe multiprofissional

A construção do trabalho em equipe multiprofissional foi revelada como uma dificuldade, contudo, observa-se a complexidade no seu desenvolvimento devido os diversos aspectos que o permeiam. Primeiramente, revela-se a preocupação dos participantes em decorrência da não valorização do trabalho em equipe multiprofissional por parte de alguns dos seus integrantes, como evidenciado pela fala a seguir:

As principais dificuldades é aquele profissional que não se informa sobre o trabalho do outro e, profissional engessado só na sua profissão [...] (P21).

A comunicação entre os diversos profissionais, que é indissociável ao trabalho em equipe, foi desvelada como outra dificuldade, como verificada pelo discurso abaixo:

A dificuldade relaciona-se a questão da falta de comunicação que dificulta até hierarquia, havendo a necessidade de criação fluxos assistenciais na instituição. (P13).

Outro aspecto citado como dificuldade que se encontra vinculado ao trabalho em equipe são as reuniões desenvolvidas pela equipe multiprofissional:

Eu tenho bastante dificuldade durante as nossas reuniões de equipe não nos comunicamos muito com os outros setores [...] (P7).

Participação do paciente como protagonista no processo de cuidado

A participação do paciente de maneira efetiva em seu tratamento, exercendo papel de protagonista, foi citada como uma adversidade no real desenvolvimento da integralidade, como evidenciado na fala:

Em alguns momentos encontramos bastante dificuldade de adesão do paciente ao tratamento [...] (P6).

A não realização da visita domiciliar também foi descrita uma dificuldade, o que impossibilita conhecer o contexto do paciente e não colocando o mesmo como protagonista em todo processo de cuidado, como explicitado a seguir:

Outra dificuldade é não ter condições de realizar visita domiciliar impossibilitando compreender com profundidade o cotidiano do paciente (P23).

Estratégias para o alcance da integralidade

Para o efetivo desenvolvimento da integralidade no contexto da Reabilitação Física, os participantes da pesquisa descreveram estratégias que contribuiriam para sua implementação, que são explicitadas abaixo:

As próprias reuniões que deveriam ser o momento de mudar os olhares realizando um plano terapêutico encontram espaços pra discussões e reuniões possibilitando perceber outras realidades. (P12).

[...] eu acho que é um ponto importante, atividades sociais de todos da equipe fora da instituição, a realização de eventos que abrangesse toda a equipe [...] (P6).

[...] eu acho que precisamos de mais treinamento e mais capacitações pra ir crescendo. (P10).

Discussão

As manifestações dos participantes da pesquisa indicam as dificuldades experienciadas no cotidiano de trabalho para o alcance do cuidado na perspectiva da integralidade na reabilitação física, que vão desde a real assimilação da Constituição da República Federativa do Brasil e Lei Nº 8.080 até a sua operacionalização no cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional.

Ao buscar analisar o contexto criticamente, do respectivo Centro de Reabilitação, percebe-se que na identificação pelos profissionais da dificuldade de acesso a ações e serviços de saúde das pessoas com deficiência a saúde, enquanto direito universal, como ratificado pela Constituição da República Federativa do Brasil, e a integralidade como é definida pela Lei nº 8.080, não estão sendo concretizadas na prática dos serviços^(1,4).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a assistência à saúde dessas pessoas não deve pautar-se exclusivamente as necessidades específicas da sua condição, mas deve considerar também as doenças e agravos que atingem aos demais. Desta maneira, a assistência à saúde não

ocorrerá somente em instituições específicas de reabilitação física⁽¹³⁾.

Na identificação do cerceamento ao direito à saúde, relacionado a demora de agendamentos de exames e consultas nos demais serviços de assistência da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, impossibilita a apreensão das necessidades da pessoa com deficiência e, por consequência, não ocorrerá a implementação da integralidade enquanto diretriz.

Os serviços de assistência à saúde, que desenvolvem ações para reabilitação física, são caracterizados pela fragmentação e descontinuidade assistencial. A alteração deste cenário está intrinsecamente relacionada a modificações de paradigmas da formação dos profissionais que realizam a assistência à saúde da pessoa com deficiência^(13,14).

A formação destes profissionais deve estar balizada na integralidade, superando o reducionismo ao biológico reinante. Para tanto, se faz necessário que os cursos de graduação desenvolvam suas atividades em concordância com diretrizes curriculares nacionais promovendo a interação entre teoria e prática, que resultará em uma assistência à saúde com a valorização do sujeito e seu contexto⁽¹⁴⁾.

O êxito do processo de reabilitação e, por consequência, a inclusão social da pessoa com deficiência física, está intimamente ligada a formação acadêmica quando esta encontra-se deficitária, que por muitas vezes é exclusivamente tecnicista e resulta em uma carência de profissionais com preparo para desenvolver as práticas em saúde em consonância com a integralidade⁽¹⁵⁾.

Por meio da compreensão do contexto da equipe multiprofissional do respectivo Centro de Reabilitação, constata-se a necessidade de a formação dos profissionais estarem em aquiescência com diretrizes curriculares nacionais e que desenvolvam ações em consonância com princípio-diretriz da integralidade nos mais diferentes serviços.

Para a real implementação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, verifica-se a inerência da realização do trabalho em equipe multiprofissional com foco

interdisciplinar, pois corrobora com um maior aprofundamento e interpretação do ser humano e suas necessidades de saúde⁽¹⁶⁾.

O trabalho em equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar busca romper com a visão dominante e individualista, proporcionando a união, a troca de ideias e saberes resultando em práticas inovadoras de modo a propiciar a organização do serviço e instaurar o respeito, autonomia e vínculo entre os profissionais, resultando em ações resolutivas em sintonia com a integralidade⁽¹⁷⁾.

Os diversos profissionais que compõem a equipe multiprofissional precisam atuar em caráter articulado e colaborativo valorizando o trabalho de cada especialidade e, também, priorizar a comunicação entre os diversos serviços que compõem a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência⁽¹⁶⁾.

A comunicação no trabalho em equipe multiprofissional deve ser priorizada, pois permite a resolução dos diferentes enfrentamentos vivenciados por esta, de modo a encontrar o melhor caminho agregando variados conhecimentos dos diferentes profissionais, respeitando as individualidades e aproveitando as diferenças para a resolutividade dos conflitos. Quando a comunicação é utilizada pela equipe multiprofissional, há possibilidade da integração dos saberes e alcance de um objetivo comum, que é ofertar atendimento de qualidade e com resolutividade⁽¹⁸⁾.

Para implementação de uma comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional, faz-se inerente espaços onde o diálogo seja protagonista ocorrendo a articulação dos saberes e resultando em práticas colaborativas. As reuniões de equipe desenvolvidas neste Centro de Reabilitação deveriam ser esses espaços de construção do trabalho, contudo, observa-se uma fragmentação do cuidado e valorização do tecnicismo⁽¹⁹⁾.

No desenvolvimento destas reuniões e demais ações da equipe multiprofissional o paciente precisa ser compreendido como protagonista no processo de cuidado e suas necessidades consideradas. Para tanto, se faz necessário fortalecer vínculos e mitigar barreiras comunicativas que resultarão em uma maior adesão terapêutica⁽²⁰⁾.

A compreensão do contexto onde o paciente está inserido possibilita, por diversas vezes, avaliar os motivos de sua pouca ou não adesão terapêutica. Uma das ferramentas para uma imersão no contexto do paciente é a visita domiciliar, que possibilitará a identificação das reais necessidades e o desenvolvimento de ações emancipatórias pela equipe multiprofissional⁽²¹⁾.

A imersão no contexto do Centro de Reabilitação, através dos relatos da equipe multiprofissional, possibilitou analisar as dificuldades que estão intrincadas na organização da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e na formação da equipe multiprofissional, as quais refletem no desenvolvimento de ações acanhadas, de modo a propiciar o alcance da integralidade no âmbito da reabilitação física e em estratégias a serem instituídas que precisam ser construídas de maneira integrada.

Considerando os relatos da equipe multiprofissional, a presente pesquisa aprofundou-se para elaboração de estratégias como uso de algumas ferramentas, dentre elas está a implementação factualmente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de modo agilizar encaminhamentos que conseqüentemente proporcionará a atenção à saúde pelos serviços de diferentes níveis de complexidade através da comunicação por meio da Alta Responsável, que se designa um processo de transferência e continuidade do cuidado entre serviços de saúde^(6,16,22).

Outra estratégia que busca superar os lapsos na formação da equipe multiprofissional se refere a Educação Permanente que incita a viabilização da abordagem interdisciplinar e tem sustentação na aprendizagem significativa, ou seja, incorpora as práticas corriqueiras do trabalho e dos serviços para transformar a práxis profissional contribuindo com a inerência de constantes atualizações, capacitações e aprimoramentos^(18,23).

Dentre as práticas que poderão ser transfiguradas através da Educação Permanente estão as reuniões, sendo genuinamente espaços de comunicação e elaboração de pensamentos e ações coletivas da equipe multiprofissional⁽¹⁹⁾.

Tais reuniões consistem em outra ferramenta que pode ser implementada como estratégia

para o alcance da integralidade, podendo ser desenvolvida na Educação Permanente. Nas reuniões trata-se do Projeto Terapêutico Singular, que utilizará dois pressupostos: um centrado na clínica ampliada e outro no desenvolvimento da autonomia do sujeito^(23, 24).

Em ambos os pressupostos são considerados o sujeito, a equipe multiprofissional, o contexto e a família, fortalecendo o vínculo entre todos os envolvidos e possibilitando o alcance da integralidade devido o compartilhamento de saberes⁽²⁴⁾.

Está evidenciada a existência de uma complexidade conceitual e prática para o alcance da integralidade. A possibilidade de compreender o contexto por meio das partes demonstra que as dificuldades elencadas pelos participantes evidenciam pouco de aprofundamento em relação a temática, pois estas poderiam ser minimizadas através de maior embasamento teórico, que subsidiaria a realização de algumas estratégias.

Conclusão

Os resultados deste estudo possibilitaram analisar as dificuldades no alcance da integralidade e suas estratégias de superação na reabilitação física de forma crítica que, caso implementadas, resultarão em uma maior e melhor comunicação entre profissionais e serviços proporcionando concretização da rede de cuidados à pessoa com deficiência.

Dentre os principais sentidos encontrados nas comunicações dos participantes destacam-se: a incompreensão dos direitos por parte dos pacientes, notadamente no que se refere à saúde, contribuindo para participação inadequada destes no processo de cuidado com pouca adesão e envolvimento nas propostas terapêuticas. Revela-se também como a formação dos profissionais, pautada em modelo tecnicista que corroboram para visão fragmentada do sujeito e pouco voltado as ações de reabilitação e que também contribuem para desenvolvimento do trabalho de maneira individualizada não valorizando a equipe.

Apesar das dificuldades elencadas, percebe-se que a equipe multiprofissional acredita

que o investimento em cursos e treinamentos, assim como práticas que estimulem a comunicação entre os diversos membros desta e os demais níveis de atenção à saúde desencadeariam o alcance da integralidade.

O presente estudo limitou-se na caracterização das dificuldades no desenvolvimento da Reabilitação Física e a descrever estratégias para seu uso. Contudo, constatou-se a necessidade de estudos futuros verificando a implementação de tais ações.

Evidencia-se, ainda, a necessidade de outros estudos acerca do desenvolvimento do cuidado na perspectiva da integralidade no contexto da Reabilitação Física, em especial com a implementação de estratégias para superação das dificuldades colaborando assim com melhoria do cuidado.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Paula Carolina de Castro Boscateli e Elza de Fátima Ribeiro Higa;

2 – análise e interpretação dos dados: Paula Carolina de Castro Boscateli e Elza de Fátima Ribeiro Higa;

3 – redação e/ou revisão crítica: Paula Carolina de Castro Boscateli; Antonio Henrique Rodrigues dos Passos; Maria José Sanches Marin; Luís Carlos Paula e Silva; Marcio Mielo e Elza de Fátima Ribeiro Higa;

4 – aprovação da versão final: Paula Carolina de Castro Boscateli; Antonio Henrique Rodrigues dos Passos; Maria José Sanches Marin; Luís Carlos Paula e Silva; Marcio Mielo e Elza de Fátima Ribeiro Higa.

Agradecimentos

Ao Centro de Reabilitação Lucy Montoro de Marília.

Referências

1. Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8a ed. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/ UERJ, ABRASCO; 2009.

2. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2017; 41(115): 1177-86. DOI: 10.1590/0103-1104201711515
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Diário Oficial da União; 1988. Seção 1:1.
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Seção 1:18055.
5. Brasil. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2015 [cited 2020 Set 10]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho-2015-781174-norma-pl.html>
6. Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
7. Yoandris ET, Nelson SCA, Osmery PS. Reabilitação física dos pacientes com acidente vascular cerebral diagnosticados com hemiparesia. *Rev Cub Med Mil*. 2020, 49(1): e494. DOI: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/494>
8. Bonfim F. Psicanálise e Reabilitação Física. *Psicol., Ciênc. Prof.* 2019, 39: e130355. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003130355>
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007. 19(6):349-357. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Rodrigues DL, França ISX, Silva AFR, Sousa RM, Leite LAC. Saúde do idoso com deficiência: contribuições para a construção de cuidado integral à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021, 4(2):6588-99. DOI:10.34119/bjhrv4n2-209
12. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.
13. Machado WCA, Pereira JS, Schoeller SD, Júlio LC, Martins MMFPS, Figueiredo NMA.

- INTEGRALIDADE NA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Texto contexto - enferm. 2018, 27(3): e4480016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>
14. Boscateli PCC, Higa EFR, Passos AHR, Marin MJS, Silva, LCP. A influência da formação profissional no desenvolvimento da integralidade na Reabilitação Física. *New Trends in Qualitative Research*. 2021, 8:404-11. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.404-411>
 15. Missel A, Costa CC, Sanfelice GR. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. *Trab. educ. saúde*. 2017;15(2):575-97. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00055>
 16. Silva IM, Silva MTBF, Santos RG. Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. *Research, Society and Development*. 2021, 10(3):e53210313439. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13439>
 17. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface*. 2017; 21(62):589-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>
 18. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32(8). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>
 19. Monteiro NP, Pícoli PR, Souza GRM. Escopo de práticas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF): perspectiva dos profissionais do Nasf e da Estratégia Saúde da Família. *Brazilian Journal of Development*. 2021, 7(6) 55005-23. DOI:10.34117/bjdv7n6-076
 20. Cunha AG, Silva AFL, Mendes APS, Oliveira AKC, Braga BSC, Silva BCM, Portilho DC, Nascimento JLM, Silva JML, Soeiro JS, Ferreira LF, Carvalho MA, Ferreira OS, Carvalho PHC, Silva RR. Use of active methodologies in promoting self-care and therapeutic adherence with users of a psychosocial care center. *Research, Society and Development*. 2021, 10(1):e54910111853. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11853
 21. Gomes RM, Campos JF, Costa AMG, Martins RMG, Rocha RPB, Faustino RS, Tavares MNM, Bezerra MAS, Beltrão ICSL, Alves DA. A visita domiciliar como ferramenta promotora do cuidado na estratégia saúde da família. *Research, Society and Development*. 2021, 10(2):e40010212616. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12616
 22. Theodosio BAL, Ribeiro LF, Andrade MIS, Mpomo JSVMM. Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19/ Barriers and facilitating factors of multiprofessional health work in the COVID-19 Pandemic. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(4):33998-4016. DOI: 10.34117/bjdv7n4-044
 23. Brasil. Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2007 [cited 2020 Set 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
 24. Souza JC, Ferreira JS, Souza GRM. Reabilitação funcional para pacientes acometidos por covid-19. *Rev Cuid*. 2021;12(3):e2276. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.22764e>

Recebido: 11 de maio de 2021

Aprovado: 06 de setembro de 2022

Publicado: 07 de novembro de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.