

RELATOS DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

EXPERIENCE REPORTS ON THE PERFORMANCE OF PHYSICAL THERAPY IN THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM IN PRIMARY CARE/FAMILY AND COMMUNITY HEALTH

RELATOS DE EXPERIENCIA SOBRE LA ACCIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN EL PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN ATENCIÓN BÁSICA/SALUD DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD

Alana Jucielly Lima de Morais¹
Gislainy Luciana Gomes Câmara²

Resumo

As residências multiprofissionais em saúde foram criadas pelo Ministério da Saúde em 2002. O intuito era promover uma formação qualificada em serviço, ou seja, formar profissionais para uma atuação diferenciada no Sistema Único de Saúde. O programa tem caráter de ensino-serviço, com dedicação exclusiva, por um período de 24 meses e sob supervisão de preceptores e docentes. Neste cenário de práticas, os grupos são ferramentas essenciais para fortalecer o cuidado e o vínculo entre profissionais e usuários. O presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência de uma fisioterapeuta residente em um grupo de atividade física, no território em que a Unidade Básica de Saúde (UBS), campo de residência, está vinculada. Para tal, realizou-se uma revisão de literatura, nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e BVS. A investigação utilizou artigos publicados desde 2011 até 2019, com os subseqüentes descritores: residência, fisioterapia e atenção básica. Observou-se que a atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS) vai além do processo clínico e de reabilitação, pois, neste âmbito, o trabalho coletivo é eficiente na promoção da saúde e prevenção de agravos neste nível de atenção. Verifica-se, também, o interesse mútuo entre os profissionais de saúde e usuários em alcançar a qualidade de vida, visto que, nestes espaços, há o encontro de saberes distintos e não apenas por parte da equipe de saúde.

Palavras-chave: Residência. Fisioterapia. Atenção básica.

Abstract

Multiprofessional residences in health were created by the Ministry of Health, in 2002. The goal was to promote qualified training in service, that is, training professionals for differentiated performance in the Unified Health System. The program has the character of service-teaching, with exclusive dedication, for 24 months, under the supervision of preceptors and teachers. Within this scenario of practices, groups are essential tools to strengthen care and the bond between professionals and users. The present study aims to report the experience of a physical therapist residing in a physical activity group in the territory linked to the Basic Health Unit (BHU), field of residence. Therefore, it was necessary to carry out a literature review in the following databases: LILACS, SCIELO and BVS. The investigation used articles published from 2011 to 2019, with the following descriptors: residency, physiotherapy, and primary care. It was possible to observe that the physiotherapist's performance in Primary Health Care (PHC) goes beyond the clinical and rehabilitation process because, in this context, the collective work is efficient in promoting health and preventing health problems at this level of care. In this process, there is also a mutual interest between health professionals and users, to achieve quality of life, since, in these spaces, there is a meeting of different knowledge and not only on the part of the team of health.

¹ Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar, Residente Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: alanamoraisfisio@gmail.com.

² Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar, Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: gislainylgc@hotmail.com.

Keywords: Residence. Physiotherapy. Primary Care.

Resumen

Las residencias multiprofesionales en salud fueron creadas por el Ministerio de la Salud en 2002. El objetivo era promover una formación cualificada durante el trabajo, es decir, formar profesionales para una actuación de calidad en el Sistema Único de Salud. El programa tiene carácter de enseñanza-en-el-trabajo, con dedicación exclusiva, por un período de 24 meses y bajo la supervisión de preceptores y docentes. En ese escenario de prácticas, los grupos son herramientas esenciales para fortalecer la atención y el vínculo entre profesionales y usuarios. El presente estudio tiene el objetivo de relatar la experiencia de una fisioterapeuta residente en un grupo de actividad física, en el sector al que la Unidad Básica de Salud (UBS), área de residencia, está vinculada. Para ello, se realizó una revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: LILACS, SCIELO y BVS. La investigación utilizó artículos publicados entre 2011 y 2019, con los descriptores residencia, fisioterapia y atención básica. Se pudo observar que la acción del fisioterapeuta en la Atención Básica a la Salud (APS) va más allá del proceso clínico y de rehabilitación, pues, en ese ámbito, el trabajo colectivo es eficiente en la promoción de la salud y prevención de agravamientos en ese nivel de atención. Se constató, también, el interés mutuo entre profesionales de la salud y usuarios en alcanzar calidad de vida, una vez que, en esos espacios, se unen saberes distintos y no solo los del personal de salud.

Palabras-clave: Residencia. Fisioterapia. Atención básica.

1 Introdução

Em 2002, o Ministério da Saúde (MS) criou os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde. O intuito era favorecer uma formação mais qualificada de profissionais da saúde, não médicos, para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Os programas têm por finalidade a formação coletiva em serviço e visa promover aos residentes habilidades e especialidades específicas, como desempenhar competências para ações de atenção, assistência e gestão em saúde (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2018).

Por ter uma característica multidisciplinar, o programa de residência tem o objetivo de formar profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, com o propósito de atender os princípios que regem esse sistema. Desta forma, é possível observar a reciprocidade das intervenções técnicas e a interação entre os profissionais de diferentes áreas que compõem a equipe, além de facilitar a resolução de problemas — uma vez que agrupa vários saberes com o mesmo objetivo. Isso promove um olhar mais minucioso e proporciona a aplicação dos conhecimentos específicos, necessários para a resolução de determinada questão envolvendo a saúde da população (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2018).

Definida como porta de entrada preferencial do SUS, a Atenção Básica (AB) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Utiliza-se de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da

coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (TANAKA, 2011).

De modo geral, as ações que abrangem determinado território são desenvolvidas através da Estratégia de Saúde da Família (ESF); é composta por uma equipe mínima e uma equipe de saúde bucal e pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que envolve demais categorias profissionais na qual o fisioterapeuta está inserido (FRIEDRICH *et al.*, 2018).

De acordo com Santos *et al.*, 2014, as competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS) referem-se: ao desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde; prestar assistência integral à população; atuar de maneira interdisciplinar, através do trabalho em equipe; fomentar a participação e controle social; atuar em territórios definidos, na unidade, no domicílio, escolas e comunidade, intervindo tanto no âmbito individual quanto no coletivo, por meio de intervenções específicas da fisioterapia; realizar avaliação, diagnóstico e prescrição fisioterapêutica; promover a vigilância em saúde, epidemiológica e dos distúrbios cinesiofuncionais; participar de reuniões em equipe; planejar ações, projetos, educação permanente e atividades para a população e para a formação e reciclagem de recursos humanos; realizar encaminhamentos para serviços de referência e contrarreferência; participar ativamente da elaboração e execução das políticas públicas de saúde; atuar de maneira intersetorial; praticar o acolhimento; e atuar nos diferentes ciclos de vida.

A inserção do fisioterapeuta, na atenção básica, tem se mostrado relevante diante da sua contribuição à população, uma vez que o profissional não está restrito apenas a ações curativas e reabilitadores e sim, em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Vale salientar que o modelo de fisioterapia coletiva não visa excluir os métodos de cura e reabilitação, modelos que tradicionalmente acompanham esta categoria profissional, mas, sim, acrescentar novas possibilidades e necessidades de atuação, diante da nova conjuntura sanitária do SUS (SOARES; BEZERRA, 2014)

Nessa perspectiva, a atuação do fisioterapeuta na atenção básica, contribui para a promoção à saúde, fortalecimento de vínculos com os usuários e para desmistificar o trabalho do profissional apenas para a reabilitação. Assim, este estudo tem o objetivo de descrever a experiência de uma fisioterapeuta residente em um grupo de atividade física.

2 Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, cujo caráter se dar por um relato de experiência das atividades desenvolvidas pela fisioterapeuta residente em um grupo de atividade física para a promoção da saúde no território adscrito, no biênio 2018-2020. Em consonância a essas descrições, realizou-se um levantamento literário com os seguintes descritores: Residência, Fisioterapia e Atenção Básica, nas bases de dados LILACS, SCIELO e BVS, onde foram encontrados 31 artigos; onde após a leitura do título e do resumo, foram excluídos 15 artigos por não atenderem a temática proposta — o que resultou em 16 artigos para leitura na íntegra e desenvolvimento do referencial teórico. São artigos publicados desde 2011 até 2019, todos em língua portuguesa.

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade é uma parceria firmada entre a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e a Prefeitura Municipal de Mossoró (PMM). A Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade é uma modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu*, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com dedicação exclusiva, e carga horária semanal de 60 (sessenta) horas, incluindo plantões. Além disto, há também o acompanhamento no serviço por docentes, preceptores de campo e preceptores de núcleo e possui um período de duração de 24 meses (GURGEL, *et al.*, 2019).

O PRMABSFC/PMM teve início em março de 2018 e contempla 6 categorias profissionais: Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, Cirurgião-Dentista e Psicólogo. A turma é composta por 24 residentes, sendo que as equipes multiprofissionais são locadas em 4 Unidades Básicas de Saúde, com um profissional de cada área. Inicialmente, os residentes têm uma semana de imersão no programa e, logo em seguida, locados nas devidas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para iniciar o processo de territorialização e conhecer as demandas e necessidades da população. Deste modo, os residentes passam a fazer parte da equipe de saúde e interagir com os profissionais da ESF, do NASF-AB, assim como de toda a rede de atenção à saúde.

O grupo de atividade física é uma atividade existente deixada pela antiga equipe de residentes e é desenvolvida pela UBS Dr. Lucas Benjamim, que abrange especificamente a área do bairro Abolição IV, localizada na cidade de Mossoró-RN. Com a chegada de uma nova equipe, as atividades foram retomadas e implantadas, junto com a comunidade e com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), como algumas mudanças para a melhoria desse espaço de cuidado. As atividades aconteciam todas as terças e sextas-feiras, das 7 horas da manhã até às 8 horas, com aferição da pressão arterial, circuito de atividades físicas com a utilização de

cabos de vassoura, garrafas PET e alguns materiais disponíveis na unidade, como: bambolê, halter, caneleiras e disco proprioceptivo. O perfil dos usuários caracterizava-se, predominantemente, pelo sexo feminino, de diferentes faixas etárias e que eram vinculados à UBS.

Neste espaço, além de trabalhar no âmbito físico com os exercícios de fortalecimento, equilíbrio, propriocepção, exercícios aeróbios, há, também, a atenção para a saúde mental, uma vez que a equipe levava para o grupo vivências voltadas para esse cuidado; entre estas atividades, destacam-se o espaço da palavra e o corredor do cuidado. Nessa perspectiva, o olhar do fisioterapeuta, assim como de toda equipe, é trabalhar de forma integral o usuário, para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Desta forma, o feedback deste trabalho desenvolvido no grupo, promove, por meio dos usuários, relatos de melhora e/ou mudança em sua qualidade de vida, como por exemplo, mais disposição para realizar as atividades de vida diária (AVDs).

3 Resultados e discussões

O trabalho do fisioterapeuta na APS tem sido limitado, em virtude da centralidade das práticas profissionais no âmbito de média e alta complexidade. Diante disso, os profissionais tendem a reproduzir os modelos onde os atendimentos são individualizados e especializados. Um dos fatores que contribuem para essa lógica de formação e atenção é a ausência da definição das atribuições e de suas competências, nesse nível de atenção (SANTOS *et al.*, 2014).

Um dos desafios encontrados pelo residente, ao chegar no território, parte desta limitação na sua formação e na sua conduta, visto que o profissional entra nesse serviço sem um arranjo documental e ou bases legais, que dirigiria seu olhar profissional para sua atuação — de acordo com suas competências e suas devidas atribuições nesse nível de atenção à saúde.

Diante deste contexto, é essencial que a fisioterapia adote mudanças nos seus fundamentos e análises das suas práticas, uma vez que, é necessário adaptar-se a essa realidade e contribuir para a mudança social e sanitária do país, pois a atuação desse profissional dentro de um território acarreta um novo modelo de cuidado, desenvolvido a partir da criação de vínculos e o acompanhamento continuado; potencializa-se, desta forma, o desenvolvimento de ações promocionais e preventivas (DELAI; WISNIEWSKI, 2011)

Desta forma, Delai & Wisniewski (2011) afirmam que o modelo da fisioterapia na comunidade não visa anular as ações de cura e reabilitação, mas sim acrescentar novas

possibilidades e necessidades de atuação do profissional fisioterapeuta, devido à atual realidade sanitária e da nova lógica de organização do SUS.

A partir deste contexto, e com o objetivo de direcionar a prática fisioterapeuta nas coletividades humanas, de forma a promover saúde por meio da transformação de hábitos e condições de vida, reativamos o grupo de atividades físicas “Vida Ativa”; o intuito é levar saúde e evitar distúrbios do aparelho locomotor, através do movimento humano. Observou-se que, neste espaço, além de trabalharmos as condições físicas, realizava-se, também, o trabalho indireto da mente, uma vez que, a socialização entre os integrantes do grupo, assim como os facilitadores, remete às diversas dimensões da saúde, o que constrói condições necessárias para o alcance da integralidade do cuidado.

Nas reuniões do grupo, utilizávamos um equipamento social, visto que na UBS não era possível realizar essa atividade. Os encontros aconteciam duas vezes por semana no período da manhã, das 7h às 8h; contávamos com, aproximadamente, 15 participantes, de ambos os sexos e de diversas faixas etárias. Alguns usuários que participavam do grupo apresentavam alguma condição crônica, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e algum distúrbio no sistema osteomioarticular.

Os ACS colaboravam com a facilitação e divulgação do grupo; as atividades desenvolvidas e trabalhadas eram com materiais improvisados, como garrafas PET, cabos de vassoura, bambolês e alguns instrumentos como disco proprioceptivo e caneleiras de 1 e 2 kg. Os exercícios eram de baixa intensidade e sempre voltados para a promoção a saúde, com alongamentos, circuitos de fortalecimento, equilíbrio, propriocepção, aeróbico e relaxamento. Neto *et al.*, (2019) apontam que um programa de atividade física, realizado até três vezes por semana, reduz os declínios funcionais decorrentes do envelhecimento.

A partir do exposto, Friedrich *et al.*, (2018) corrobora que os grupos de promoção à saúde compreendem um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que abordam os aspectos emocionais, sociais e biológicos dos indivíduos e que não trata somente de um aglomerado de pessoas, pois nele há uma nova entidade com objetivos compartilhados — partilhados nas reuniões do presente grupo de atividade física.

Essas vivências consistem, ainda, em instrumentos de intervenção coletiva que tem por finalidade a construção de relações sociais e desenvolvimento contínuo da autonomia de seus integrantes. Além disso, é compreendido como um espaço privilegiado para a construção da rede de atenção, o que efetiva a participação popular e promove a educação em saúde (FRIEDRICH *et al.*, 2018).

4 Conclusão

Através do que foi relatado, pode-se observar que as intervenções coletivas promoveram aos usuários não somente educação em saúde e melhoria física, mas também permitiu o fortalecimento de relações, assim como, a construção de vínculos. Com isso, podemos concluir que apesar das dificuldades encontradas nos serviços de saúde, a falta de insumos adequados, essa falha existente tanto no processo de formação quanto na falta de embasamento para a atuação do fisioterapeuta na APS, é possível transformar a realidade dos territórios adscritos.

Faz-se necessário a implementação de práticas eficientes, como por exemplo, as vivências, nesse âmbito de atenção para a formação de profissionais mais qualificados para esse nível de atenção. Cabe ainda, promover discussões entre os profissionais do NASF-AB, Residentes Multiprofissionais, para desenvolver junto com órgãos competentes o material de base para esses profissionais que estão inseridos nesses serviços. Desta forma, sugerem-se ainda, mais discussões acerca do tema e mais estudos voltados para essas questões, uma vez que é essencial para a construção de um novo modelo de cuidado no SUS, considerando a integralidade do sujeito nele inserido.

Referências

- DELAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no programa saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 15, p.15-1523, 2011. Suplemento 1.
- FRIEDRICH, T. L. Motivações para práticas coletivas na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 373-85, 2018.
- GURGEL, F. F. A. *et al.* Experiências do fisioterapeuta na equipe de residência multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade. *In: PROCHNO, Claudiane Ayres (org.). A função multiprofissional da fisioterapia 2.* Ponta Grossa: Atena, 2019. *Ebook*.
- NETO, C. J.F. *et al.* Propensão de quedas em idosos: análise entre força muscular e equilíbrio. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 13, n. 16, 2019.
- OLIVEIRA, A. M. B.; MEDEIROS, N. T. Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência. **Sanare**, Sobral, 17, n. 2, p. 91-99, 2018.
- OLIVEIRA, B. N. *et al.* Análise qualitativa de um grupo de ginástica comunitária na atenção primária à saúde em Sobral-CE. **Sanare**, Sobral, v. 12, n. 2, 63-70, 2013.
- SANTOS, M. L. M. *et al.* Competências e atribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 15, n. 1, p. 69-76, 2014.

SOARES, G. M. M.; BEZERRA, M. I. C. Estratégias, possibilidades, e conquistas da fisioterapia na atenção primária à saúde: estudo de caso. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 3, n.1, jan./ jun. 2014.

TANAKA, O. Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 927-934, 2011.