

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CAMPUS URUGUAIANA

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA**

JEFFERSON ROSA DE MENEZES

**POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

**URUGUAIANA
2018**

JEFFERSON ROSA DE MENEZES

**POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Lara

**URUGUAIANA
2018**

JEFFERSON ROSA DE MENEZES

**POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa (Unipampa), como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Coletiva.

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em: 7 de dezembro de 2018.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Simone Lara
Orientadora
(Fisioterapia/Saúde Coletiva) – (UNIPAMPA)

Prof. Dr. Rodrigo Balk
(Fisioterapia/Saúde Coletiva) – (UNIPAMPA)

Esp. Tatiane Motta
Profissional de Ed. Física do serviço – Prefeitura Municipal de Uruguaiana

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. CAPA DO ARTIGO CIENTÍFICO	6
3. RESUMO E ABSTRACT	7
4. INTRODUÇÃO	8
5. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA	9
6. DISCUSSÃO	12
7. REFERÊNCIAS	16
8. ANEXO I	19

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência intitulado “POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA” aqui apresentado no formato de artigo científico seguirá as normas da Revista Ciência & Saúde, da Pontifícia Universidade Católica – RS (Anexo I).

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

POSSIBILITIES OF PHYSIOTHERAPIST ACTIVITY IN PRIMARY CARE: A REPORT OF EXPERIENCE

Jefferson Rosa de Menezes, Fisioterapeuta, Mestre em bioquímica, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da UNIPAMPA – Campus Uruguaiana-RS, Brasil, e-mail: jeffersonrm@hotmail.com

Simone Lara, Fisioterapeuta, Doutora em Educação em Ciências: Química da vida e Saúde, Prof^a Adjunto curso de Fisioterapia. UNIPAMPA – Campus Uruguaiana-RS, Brasil, e-mail: simonelara@unipampa.edu.br

Anelise Dumke, Fisioterapeuta, Doutora, Prof^a Adjunto curso de Fisioterapia. UNIPAMPA – Campus Uruguaiana-RS, Brasil, e-mail: anelisedumke@unipampa.edu.br

Endereço para correspondência:

Simone Lara

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Campus Uruguaiana/RS, BR 472, KM 592 - CX Postal 118

97508-000, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

simonelara@unipampa.edu.br

RESUMO

A atenção básica a saúde é o primeiro nível de atenção à saúde, sendo ela uma maneira de atingir os usuários de maneira absoluta e contínua, dispondo de atividades de promoção, proteção e reabilitação da saúde. Este relato de experiência descreve as atividades desenvolvidas por um fisioterapeuta, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, dentro de uma estratégia de saúde da família (ESF), a partir de uma renovação do atual modelo assistencial prestado. As atividades do fisioterapeuta basearam-se não somente na reabilitação, mas, prioritariamente na promoção da saúde e prevenção de agravos da população. A experiência relata que o profissional desenvolveu diversas atividades seja no âmbito escolar ou no âmbito da ESF, tanto uni quanto multiprofissional, e estas foram realizadas mediante um diagnóstico situacional realizado previamente, para suprir a demanda da comunidade. Após a realização das atividades, pode-se constatar a grande dificuldade da inserção do Fisioterapeuta dentro de uma ESF enquanto profissional capaz de promover a saúde, visto que seu papel é visto majoritariamente como reabilitador. Portanto, se faz necessária a inclusão do fisioterapeuta na atenção primária para difundir ainda mais suas potencialidades em todos os níveis de atenção. Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Fisioterapia, Estratégia saúde da família, Saúde pública.

ABSTRACT

Basic health care is the first level of health care, and it is a way to reach users in an absolute and continuous way, with activities to promote, protect and rehabilitate health. This report of experience brings the activities developed by a physiotherapist within a family health strategy (ESF), from a renovation of the current model of care provided, the activities of the physiotherapist were based not only on rehabilitation, but, as a priority in the promotion of health and prevention of aggravations of the population. Experience has reported that the professional has developed several activities either in the school context or within the scope of the family health strategy and that the activities were carried out in view of the situational diagnosis previously made to supply the community demand. After performing the activities, it is possible to verify the great difficulty of the insertion of the Physical Therapist within an ESF as a professional capable of promoting health, since its role is seen mainly as a rehabilitator. Therefore, it is necessary to include the physiotherapist in the primary care to further spread their potential in all levels of attention

Key-words: Primary health care, Physiotherapy, Family health strategy, Public health.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde representa o primeiro nível de atenção à saúde conforme o modelo adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo orientada por meio dos pressupostos do mesmo - universalidade, integralidade e equidade, e prioriza o trabalho em equipe, envolvendo um conjunto de ações de caráter individual e coletivo ^{1, 2}.

Para o Ministério da Saúde ³, o Programa de saúde da família (PSF) é uma estratégia que busca atingir o indivíduo e a família de maneira absoluta e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, reorganizando a prática assistencial, centrada no hospital, passando a dar atenção à família em seu ambiente físico e social. Para isso, a criação das estratégias de saúde da família (ESF) inclui a presença do agente comunitário de saúde (ACS), que, por meio da criação de vínculo, aproxima os indivíduos da saúde de modo geral, bem como a oferta de diferentes tipos de serviço que não somente voltados a recuperação da saúde dos usuários, e sim voltados também a proteção e promoção da saúde ^{4, 5}.

Considerando que a equipe mínima dentro de uma ESF é composta por um médico, um odontólogo, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde ⁶, existe a necessidade de ampliação da rede de atenção básica, com a atuação de outros profissionais, como, por exemplo, o fisioterapeuta. Em consonância com essa questão, tendo em vista a consolidação da atenção básica no Brasil e a ampliação das ofertas de profissionais de saúde na rede de serviços, o Ministério da Saúde propôs a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria Nº. 154/GM ⁷. A formação da equipe dos NASF depende dos gestores municipais, que devem levar em consideração a realidade dos seus municípios, sendo que a equipe pode contar com diferentes profissionais, dentre eles, médicos especialistas, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, dentre outros ⁸.

Nesse aspecto, AVEIRO ⁹descreve que o fisioterapeuta pode e deve atuar nos serviços como profissional de primeiro contato, com a habilidade de avaliar o usuário, e caso necessário, repassar a melhor conduta, estabelecer o prognóstico. Embora, esse profissional tenha sua atuação historicamente construída na reabilitação, é possível atuar na promoção e manutenção da saúde, a partir de uma compreensão

mais abrangente sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e da necessidade de uma atuação.

Portanto, as possibilidades de atuação não devem se restringir às concepções tradicionalmente facultadas a esse profissional ¹⁰. Adicionalmente, BARROS ¹¹ reitera que o fisioterapeuta deve desempenhar um papel fundamental na saúde, cuidando da população, com ênfase no movimento e na função, podendo desempenhar ações em diferentes contextos, sejam eles na promoção, prevenção e/ou reabilitação dos indivíduos de maneira individual ou coletiva. Ainda, segundo a Revista Coffito ¹² a Fisioterapia hoje, é uma ciência atuante na área de Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais presentes em órgãos e sistemas do corpo humano, adquiridos por distúrbios genéticos, traumas e doenças que ocorrem durante a vida. Fundamentam suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica e da patologia de órgãos e sistemas do corpo humano, podendo atuar tanto na recuperação, quanto na proteção e promoção da saúde.

A interação da fisioterapia e da saúde coletiva estão mais visíveis no campo dos serviços de saúde, principalmente quando se fala em equipes multidisciplinares. Essas equipes são muito importantes, pois as suas atuações estão voltadas para a recuperação e bem estar biopsicossocial do indivíduo ⁹. Nesse aspecto, devem ser realizadas nas unidades, reuniões com a participação de toda a equipe, para a resolução do mesmo problema e para a recuperação plena do paciente, para então, ser colocada em prática a humanização dos serviços.

A partir desse cenário e da necessidade de renovar o modelo assistencial prestado, os programas de Residência Multiprofissionais em Saúde se apresentam como uma possibilidade de remodelar os serviços de saúde, instigando a crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de transformação da realidade atual ¹³. Ainda, tais programas necessitam pensar sobre aspectos da formação em saúde a partir de uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença dos indivíduos, assim como refletir sobre as competências e ações que devem ser desenvolvidas por todos os profissionais no contexto da ESF ¹⁴. Esses mesmos autores reiteram que a inclusão das Residências Multiprofissionais, pode e deve modificar a realidade nos ambientes aos quais forem inseridas, apesar dessa

mudança implicar na mudança de paradigmas já estruturados no serviço, somente o diálogo e a aproximação das práticas e concepções de atenção à saúde tornarão possível construir um novo modo de trabalho em saúde, com foco no usuário, com qualidade, resolubilidade e equidade.

Sob essa perspectiva, FONSECA et. al.¹⁵, reiteram que os Programas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família têm a APS como espaço privilegiado de aprendizagem e de reflexão do trabalho em saúde. Dessa forma, capacita os profissionais para o trabalho em equipe nesse nível de atenção, associando os conhecimentos adquiridos durante a formação em saúde a capacidade e sensibilidade em trabalhar em comunidade, considerando suas peculiaridades e necessidades.

Com base no exposto, o objetivo desse trabalho foi descrever as vivências de um fisioterapeuta, integrante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, no âmbito da ESF, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, que envolve a descrição das vivências de um fisioterapeuta, integrante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, em um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Essa participação proporcionou diferentes campos de atuação ao fisioterapeuta residente, em diferentes níveis de atenção à saúde.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da UNIPAMPA conta com cinco profissionais das seguintes áreas de formação: Enfermagem, Educação Física, Nutrição, Serviço Social e Fisioterapia. O programa é composto por eixos de concentração, profissional e transversal, onde são realizadas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas ao longo de 24 meses de duração. Cada residente possui ao menos um tutor - professor da Universidade e um preceptor-profissional que atua no campo de trabalho.

No decorrer dos dois anos do programa, o fisioterapeuta vivenciou a atuação profissional em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF); na atenção secundária, nas Policlínicas Adulto e Infantil, e na atenção terciária, na Clínica Renal municipal.

Este relato descreve as ações realizadas no âmbito da atenção primária (ESF), e as atividades realizadas são as descritas a seguir.

Atividades no âmbito das escolas do território

A área de territorialização da ESF incluiu a ação em duas escolas públicas municipais, ocorrendo as seguintes ações:

- Método Pilates na Escola: Esta atividade foi realizada em uma escola pública municipal, localizada geograficamente em frente à ESF, com aproximadamente 1.200 alunos e 70 funcionários, atendendo os nove anos do Ensino Fundamental. Esta instituição tem uma sala destinada à prática de exercício físico do método Pilates, incluindo acessórios e aparelhos específicos do método, tendo em vista a parceria existente com a Universidade local por meio de projetos de extensão. Desta forma, esse espaço também foi destinado ao Programa de Residência, no qual o fisioterapeuta e o professor de Educação Física, residentes do Programa, puderam atender crianças com algum tipo de atraso motor, selecionadas previamente por meio dos próprios professores. Para os atendimentos, as crianças eram atendidas ou de forma individual ou em duplas, no qual os residentes, primeiramente realizavam uma anamnese inicial, percebendo possíveis atrasos motores, e após, eram planejados os exercícios mais adequados conforme cada caso. Inicialmente, eram realizados exercícios de respiração e ensinamento dos princípios do método, e posteriormente a criança iniciava a prática dos exercícios do método, utilizando acessórios (bola, bozu, meia lua, anel mágico), bem como exercícios nos aparelhos específicos do método (trapézio, reformer, chair e barrel). Tais atividades ocorreram com periodicidade de duas vezes por semana, com duração de aproximadamente 4 horas cada encontro, ao longo do segundo ano de residência.
- Programa Saúde na Escola (PSE): O PSE ocorreu durante os dois anos de Residência nas escolas da região das ESFs que os residentes estavam situados. O fisioterapeuta, juntamente com a equipe de residentes e os profissionais da ESF (agentes comunitários de saúde, enfermeiras, dentistas e técnicos de enfermagem) realizavam atividades com as crianças de variadas idades, da educação infantil até o ensino fundamental, acerca de temas

previamente escolhidos pelos alunos por meio de votação. Dentre os temas escolhidos estavam: sexualidade, drogas, álcool, gravidez nas adolescência.

Atividades no âmbito da ESF

- **Atendimentos individuais:** para esses atendimentos, o fisioterapeuta dispunha de agendamento para os usuários que necessitassem desse profissional na ESF. Os atendimentos com 6 vagas para usuários com duração de 45 minutos, eram realizados durante as manhãs, semanalmente. Além desse dia de agenda, havia a disponibilidade de um horário antes de iniciar as atividades na escola, utilizado para remarcações ou demandas espontâneas conforme encaminhamentos dos demais profissionais da unidade.
- **Visitas domiciliares:** Para essas atividades, o fisioterapeuta dispunha de horários na agenda durante uma manhã semanalmente, sendo marcadas conforme demanda dos profissionais da unidade que, em conjunto com o fisioterapeuta, definiam os casos a serem atendidos a cada semana, conforme necessidade do usuário e sua incapacidade de deambulação independente até a ESF. Nos atendimentos fisioterapêuticos a domicílio, a maior parte dos atendidos tinha sequelas oriundas de acidente vascular cerebral e/ou alguma doença neurodegenerativa. Desta forma, o fisioterapeuta realizava uma avaliação inicial com o paciente, e verificava a capacidade da família em dar suporte para o mesmo. Assim, eram realizados os atendimentos e demais orientações (para o paciente e família) e era definida a data de retorno do profissional. Cabe ressaltar que, para a realização das visitas, o fisioterapeuta era acompanhado por, minimamente, um ACS da área em que o usuário reside.
- **Salas de espera:** Estas ações ocorriam conforme a necessidade avaliada pelos residentes e, principalmente, em datas pré-estabelecidas no calendário, como, por exemplo, semana do aleitamento materno, mês de prevenção ao suicídio, outubro rosa, novembro azul, mês de prevenção aos acidentes de trânsito, assim por diante. Escolhendo algum dos temas, as salas de espera eram realizadas e tinham um caráter informativo para os usuários que estavam aguardando o atendimento. Para a realização das salas de espera, se utilizou metodologias ativas de ensino, no qual os usuários deveriam participar da

atividade ou da discussão proposta, fazendo-o apropriar-se do tema em questão.

- Educação permanente com equipe de saúde: A educação permanente com os ACS ocorria de forma quinzenal, com temas pertinentes ao trabalho desenvolvido por eles, sendo que cada tema ficou sob responsabilidade de um residente. Os temas abordados foram: O papel da atenção básica, o papel do ACS, cadernetas de saúde da criança, do adolescente, do idoso, doenças crônicas não transmissíveis, dentre outros.

Todas as atividades supracitadas foram realizadas pelo fisioterapeuta, algumas com auxílio da equipe multiprofissional de residentes e equipe de saúde da ESF, pois acredita-se que os diversos saberes profissionais se complementam e são capazes de, juntos, fortalecerem ainda mais a ideia de promoção de saúde e prevenção de agravos. Também, cabe mencionar que as atividades propostas foram pensadas a partir de um diagnóstico situacional previamente realizado pela equipe de residentes. Este levou em consideração as necessidades da população adstrita bem como a viabilidade de se realizar essas atividades.

DISCUSSÃO

Por meio deste relato, podemos evidenciar que o fisioterapeuta atuando dentro de uma ESF possui diversas alternativas para atingir seus objetivos enquanto profissional. Dentre as ações propostas para esses dois anos de atuação, cada uma delas teve um objetivo e pôde trazer para a comunidade ao qual o profissional estava inserido, uma perspectiva diferente da que existia anteriormente ali, que era essencialmente reabilitadora.

Nas ações que envolviam a escola, percebemos que a presença de um profissional da saúde no local era de grande valia, pois era visível as dificuldades dos gestores e professores em abordar a criança, especialmente com atrasos motores. Desta forma, com a presença dos residentes no local, e a troca de saberes entre os profissionais da saúde e educação, essa questão foi atenuada, através de um trabalho em conjunto com os professores, tendo em vista que eram os que notavam alguma dificuldade pré-existente nos alunos. As atividades propostas foram desenvolvidas com os mais variados temas, sendo que a participação e o interesse do aluno se davam conforme a metodologia utilizada para a realização da atividade. Portanto,

utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, por meio de rodas de conversas e dinâmicas, percebemos que os alunos participavam de forma ativa da atividade, construindo o próprio conhecimento e se apropriando do mesmo.

As ações realizadas pela equipe de saúde da unidade juntamente com os residentes foram capazes de fortalecer a criação de vínculo entre saúde e educação, ao passo de melhorar essa interação e atingir o objetivo da política do PSE. Cabe ressaltar que o PSE representa uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituída em 2007, que visa integrar a saúde e a educação de forma a promovê-las de forma integral aos jovens, crianças e adolescentes. Nesse contexto, ALVES ¹⁶ descreve que as ações de educação em saúde para escolares visam contribuir para a melhora da qualidade de vida da população, bem como estimular a reflexão crítica das crianças e adolescentes acerca do ambiente em que elas vivem, devendo assim, acarretar na melhoria das condições de vida e de saúde da comunidade, sendo essa uma prática recorrente de um fisioterapeuta na atenção primária.

Além disso, a interação entre saúde e educação reascende uma discussão com a qual muitos não conseguem ver a saúde dentro da escola, essas atividades propostas pelos profissionais de saúde demonstram a importância de haver essa interação, pois elas possibilitam acesso à informação às crianças, que funcionam como difusoras dos conhecimentos ali adquiridos e potencializam a divulgação dessas informações. Portanto, essas ações têm por objetivo tornar as crianças e adolescentes envolvidas nesse processo, capazes de compreender o meio ao qual estão inseridos e também sejam capazes de modifica-lo conforme julguem necessário.

Quanto às atividades desenvolvidas na ESF, percebemos que a procura pelo profissional fisioterapeuta foi grande, seja para atendimentos a domicílio quanto para atendimentos individuais dentro da estratégia. Esse fato ocorre muito provavelmente pela estratégia estar localizada em uma região distante do centro da cidade e não contar com nenhum fisioterapeuta dentro da unidade.

Como o fisioterapeuta não é um profissional que faz parte da equipe mínima da ESF, quando o mesmo se encontra na unidade, grande parte de suas demandas recai para atender usuários que sofreram acidente vascular cerebral (AVC) ou demais sequelas neurológicas. Segundo o Ministério da Saúde ¹⁷, essa patologia representa a segunda maior causa de morte no mundo, já no Brasil é a maior causa de morte, evidenciando assim que essa grande demanda de usuários necessitando de

atendimento não é uma exclusividade local, e sim, uma realidade nacional e até mundial. A Residência instaurada a nível primário tem o papel de tentar modificar essa realidade, prezando, além do atendimento de reabilitação, realizar atividades que promovam a saúde e auxiliem na prevenção de doenças, demonstrando o caráter de reestruturação do serviço de saúde, a fim de que o mesmo entenda o seu papel não apenas reabilitador/curador e sim, de promoção da saúde também.

Nas vivências, verificamos a grande demanda que o fisioterapeuta possui estando inserido na atenção primária, especialmente por ser um profissional reconhecidamente reabilitador, o que torna difícil a tarefa de realizar apenas promoção da saúde e prevenção de doenças. Sob esse olhar, AVEIRO et. al. ⁹ reiteram que as visitas domiciliares devem ter uma abordagem familiar, não sendo centrada apenas no indivíduo acometido por alguma doença. Ela deve ser capaz de promover a responsabilização de todos os membros da família, buscando soluções mais eficientes que não atrelem as condições de saúde à dependência do profissional e o empoderamento dos indivíduos no processo de corresponsabilização da produção de saúde no contexto individual e coletivo em que vivem.

Nas salas de espera, foi possível evidenciar que os residentes, junto aos demais membros da equipe, conseguem transmitir aos usuários informações acerca de temas relevantes para sua saúde, e se aproximar dos mesmos para sanar dúvidas e curiosidades dos mesmos. Nesse contexto, Rodrigues et. al. ¹⁸ descrevem que a sala de espera é uma potente ferramenta para levantar as necessidades dos usuários e contribuir, assim, para a efetivação dos princípios do SUS, portanto, devemos utilizar essa ferramenta para aumentar a proximidade dos usuários com a ESF e assim conhecer e suprir as demandas necessárias em cada região. Também, as salas de espera servem como apoio e auxiliam na divulgação das campanhas de vacinação, de prevenção para públicos específicos, auxiliando assim a secretaria de saúde nessas campanhas, além de esclarecer para a população questões acerca do funcionamento da unidade entre outros recados e orientações que podem ser repassadas nessa atividade.

Nas educações permanentes com os ACS, os temas foram planejados de acordo com as necessidades elencadas no diagnóstico situacional estratégico, e as atividades foram desenvolvidas de forma a abranger todos os ciclos de vida e auxiliar no seu trabalho junto à comunidade. LIMA E RIBEIRO ¹⁹ reiteram que a educação

continuada é uma atividade necessária para provocar mudanças de atitude e comportamento a partir de novos conhecimentos e permitem ao trabalhador a atualização, fazendo com que ele aumente e melhore seus conhecimentos para assim, realizar seu trabalho na plenitude exigida. Ainda, KÄFER e SCHEID ²⁰ descrevem que a efetividade da educação continuada se dá quando ela inicia a partir de um diagnóstico de necessidades concretas, não sendo impostas ou apenas uma exigência do serviço, ou seja, com todos os envolvidos. Ademais, entendendo sua real necessidade, ela se torna uma potente ferramenta de qualificação profissional, satisfazendo assim os usuários que serão abordados por esses profissionais mais capacitados.

Nesse sentido, DELAI e WISNIEWSKI ²¹ inferem que a inserção da Fisioterapia na atenção primária tem que se dar através de profissionais capacitados e motivados, capazes de modificar a cultura somente reabilitadora para um modo assistencial de promoção da saúde, e dentre as atividades realizadas, estão às ações de educação permanente, indo ao encontro das ações desenvolvidas no presente estudo.

Ao encontro do que propomos também, no estudo realizado por VERÁS ²² foi demonstrado que a Fisioterapia no PSF de Sobral – CE atua na promoção da saúde, visando integridade do movimento baseado na realidade das necessidades do território (patologias dos principais ciclos de vida), prevenindo os distúrbios cinéticos funcionais, realizando atendimentos domiciliares em pessoas restritas ao leito e promovendo orientações gerais. As atividades têm sido realizadas pelos Fisioterapeutas nas Unidades Básicas de Saúde e em domicílios, onde foi observado que 67% dos atendimentos estão relacionados à promoção da saúde e na prevenção das doenças e 24% ao modelo individual e curativo e o restante outras modalidades de atendimento. A presença destes profissionais na área de saúde pública representa em um novo modelo de atenção, promovendo, prevenindo e recuperando a saúde da população em geral.

A literatura aponta que a atuação da Fisioterapia no nível primário de atenção à saúde facilita o acesso do usuário a assistência, constituindo uma alternativa terapêutica, de modo a promover qualidade de vida à população já acometida por algum agravo ²³. Com a definição da atenção básica como eixo central de reestruturação do modelo assistencial brasileiro, impõem-se uma nova lógica de organização dos serviços e uma redefinição na atuação dos profissionais de saúde.

Esse novo modelo busca romper com o curativismo do modelo vigente, reestruturando e articulando a assistência com ações de promoção da saúde, controle de risco e prevenção de doenças ²⁴.

Portanto, nesse relato, o modelo de atenção implantado pelo fisioterapeuta residente dentro de uma ESF, tem respaldo de estudos e crê que com uma continuidade de atenção seguindo esse raciocínio, acarretará em mudança de pensamento na população e até mesmo no serviço, deixando de enxergar o fisioterapeuta apenas enquanto profissional reabilitador. Ainda, SALVADOR ²⁵ evidenciou que a integração da Fisioterapia na atenção primária a saúde, em Juiz de Fora, MG, viabilizou as resoluções nas intervenções da multidisciplinaridade junto ao SUS, evidenciando que a atuação em equipe demonstra resultados positivos em diversas regiões do país.

E também, GOMES et. al. ²⁶ nos diz que a atuação da Fisioterapia nas Residências Multiprofissionais, além de potencializar o trabalho em equipe desenvolvido na Atenção Básica, a humanização da assistência e a integralidade do cuidado, possibilita uma ampliação do olhar sobre o processo saúde doença do indivíduo, da comunidade onde está inserido e da própria equipe de saúde.

Com isso, podemos concluir que a inserção do fisioterapeuta na atenção primária, via ESF, ainda dá seus primeiros passos, pois as nossas ações de promoção da saúde e educação permanente servem para desmistificar um pouco do caráter meramente reabilitador da profissão. Contudo, as atividades reabilitadoras, mesmo que realizadas de maneiras diferenciadas devido à grande demanda existente, contribuem para formação do profissional em si e fortalecem a Fisioterapia na atenção primária.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União 2006.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha Entendendo o SUS. [site da Internet] [acessado 2007 abr 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf
- [3] Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: programa saúde da família. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1994.
- [4] Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latino- Enfermagem, 2005; 13 (6): 1027- 34.
- [5] Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009; 14 (1): 1403-1410.
- [6] Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: programa saúde da família. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, n. 18, 25 .jan. 2008. Seção 1, p. 47-49.
- [8] Souza MC, Bonfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. Mundo Saúde. 2013; 37(2):176-84.
- [9] Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16 (1): 1467-1478.
- [10] Silva DJ, Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Ciênc. saúde coletiva 2007; 12 (6): 1673-1681.
- [11] Barros, F.B.M. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. Fisiobrasil, n. 59, maio/junho. 2003.
- [12] Revista COFFITO, Revista trimestral do Conselho federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional. Ano VII, número 24, dezembro de 2005.
- [13] Maia, Danielle Bezerra, Graiff de Sousa, Ellen, Gama, Rosângela Martins, Lima, Janaína Costa, Rocha, Paula Chagas de Farias, Sassaki, Yoshiko, Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. Saúde & Transformação Social Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 103-110,2013.
- [14] Nascimento, Débora Dupas Gonçalves do, Oliveira, Maria Amélia de Campos, Competências Profissionais e o Processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.
- [15] Fonseca, J. M.A. et. al. A fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde, v.29, n.2, p. 288-294, 2016.
- [16] Alves, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.16, p.39-52, 2005.
- [17] Brasil. Ministério da saúde. Informações de saúde TABNET- Estatísticas vitais. Datasus. [internet]. [Citado em 2016 nov 22]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
- [18] Rodrigues, AD., Rosa, J., Dalla Nora, C. Germani, AR. Sala de espera: um ambiente de educação em saúde. Revista de Enfermagem. Frederico Westphalen v.4 e 5 n.4, 5 p. 61-73 2008-2009.
- [19] Lima, LP. Ribeiro, MR. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. Physis vol.26 no.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2016.

- [20] Käfer, M. Scheid, SB. Importância da educação continuada para os agentes comunitários de saúde: relato de experiência. Educere et Educare. Revista de Educação Vol. 2 nº 3 p. 261-265. 2007.
- [21] Delai, KD. Wisniewski, M., Inserção do fisioterapeuta no Programa saúde da família. Ciência e Saúde coletiva, v16. 1515-1523. 2011.
- [22] Véras MMS, Pinto VPT, Quinderé PHD, Oliveira EN. A fisioterapia no programa de Saúde da família de Sobral CE. Fisioter. Bras. 2005; 6(5): 345- 348.
- [23] Langoni, C.S.; Valmorbida, L.A. Resende, T.L. A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde. Rev. Bras. Promoç. Saúde, v.25, n.3, p. 261-70, 2012.
- [24] Bispo Júnior, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc. saúde coletiva. vol.15 supl.1 Rio de Janeiro, 2010.
- [25] Salvador, G. Delfraro, JA. Araujo, GL. O fisioterapeuta no programa saúde da família (PSF). Revista Inesul, Juiz de fora – MG, 2007.
- [26] Gomes, AC. Cardoso, AGR. Duarte, KM. Guedes, T. Atuação da fisioterapia na estratégia saúde da família: a experiência em uma residência multiprofissional. Conbracis,