



Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência

Caroline Silva de Freitas
carolfisio.88@gmail.com

Hedioneia Maria Foletto Pivetta
hedioneia@yahoo.com.br

Universidade Federal de Santa Maria | Brasil

Resumo

O objetivo é socializar a experiência da atuação do fisioterapeuta residente em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). O plano de ação do residente resultou em atividades como acolhimento, visita domiciliar, interconsultas, discussão de casos e grupos de saúde. E ações de núcleo como elaborar o diagnóstico cinesiológico funcional e intervir profissionalmente com proposta de trabalho para todas as fases do ciclo da vida. A inserção por meio do Programa de Residência pode evidenciar a importância do fisioterapeuta como agente multiplicador de saúde, atuando em interação com uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave

Fisioterapia; Atenção Básica; Estratégia Saúde da Família.

1 Introdução

A atenção básica articula ações desde a promoção da saúde à reabilitação, o que exige a composição e articulação de saberes e práticas interdisciplinares sem prol da resolubilidade da atenção à saúde. Para tanto, a relação entre a equipe e a população de referência baseia-se na assunção de responsabilidades pelo cuidado integral, que entre outros significa ação longitudinal, de seguimento, que requer a construção de vínculo e corresponsabilização, bem como o uso de tecnologias e processos de trabalho diferenciados (BRASIL, 2010)

Mediante essa compreensão, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido considerada componente estruturante do Sistema de Saúde Brasileiro com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. O principal propósito da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população (MENDES, 2012; BRASIL, 2010).

Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde, a partir de experiências municipais e de debates nacionais, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Essa iniciativa dá início a uma nova concepção de atenção integral à saúde e constitui em marco de uma política audaciosa, mas que ainda não contemplava grande parcela dos municípios brasileiros. Um ano depois, complementando as orientações inicialmente definidas, foi publicado o Caderno de Atenção Básica nº 27 – Diretrizes do NASF, com o objetivo de delinear diretrizes mais claras para os gestores e os trabalhadores (BRASIL, 2014; MENDES, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está regulamentada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Conforme a PNAB os Núcleos de Apoio à Saúde da Família são equipes multiprofissionais, constituídas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando as equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica para

populações específicas. A ideia é compartilhar práticas e saberes em saúde com as equipes de referência, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agrega práticas, na atenção básica, que ampliam o escopo de ofertas (BRASIL, 2011).

Uma das principais dificuldades encontradas com respeito da inserção do fisioterapeuta, não apenas no PSF, mas na saúde Pública, diz respeito à formação inicial e a criação da profissão, que tem na sua essência caráter reabilitador, com atuação na atenção terciária, enraizada devido a grande demanda inicial por reabilitação, inerente a sua história de origem (RODRIGUES, 2008).

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária à saúde é um processo em construção, associado, principalmente a criação da profissão, rotulando o fisioterapeuta como reabilitador, voltando-se apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas. Essa lógica de conceitualização, durante muito tempo, excluiu da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço e impedindo o profissional de atuar na atenção primária (RODRIGUES, 2008; BORGES et. al, 2010).

Com a atuação em um território estabelecido e com uma população definida, o fisioterapeuta passa ter a possibilidade de acompanhar mais proximamente a saúde funcional. A lógica da responsabilização estimula o desenvolvimento de novas relações entre profissionais e usuários, com o estabelecimento de vínculos e a possibilidade do acompanhamento continuado, o que potencializa o desenvolvimento de ações promocionais e reabilitadoras (BISPO - JÚNIOR, 2010; COSTA, 2009).

Por meio desta perspectiva de atuação fisioterapêutica é possível explorar mais este nível de atenção, descobrindo novas possibilidades de trabalho do fisioterapeuta na atenção primária à saúde (APS). Sendo assim, temos como objetivo relatar a experiência da atuação do fisioterapeuta em uma Estratégia de Saúde da Família de um município da região central do Rio Grande do Sul. Essa experiência decorre das atividades do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

2 Caminhos Percorridos

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da vivência das atividades realizadas pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – Atenção Básica, em uma Estratégia de Saúde da Família, localizada na região Oeste do município de Santa Maria, região Central do Rio Grande do Sul, no período de março de 2013 a fevereiro de 2014.

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM implantado em 2009, tem como Diretrizes Político-Pedagógicas e Estratégias Metodológicas a formação de profissionais com competências para atuar no Sistema Público de Saúde, tendo a Atenção em saúde na rede Básica e Gestão e Planejamento como cenário orientador e balizador do processo de formação. Norteados pelos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, este Programa tem como objetivo desenvolver nos profissionais capacidades para atuarem de modo não apenas interdisciplinar mas também intersetorial e interinstitucional, constituindo a lógica da “tríplice integração” (UFSM, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde transcorreu a vivência ora compartilhada abrange aproximadamente 4000 usuários, sendo dividida em 6 (seis) microáreas de cobertura; é considerada uma das comunidades de maior vulnerabilidade social do município. A equipe da ESF é composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS), além de recepcionista e auxiliar de serviços gerais terceirizada. São realizadas na ESF consultas médicas, consultas de pré-natal e Exame Papanicolau, procedimentos de enfermagem; coleta de material para exames laboratoriais e encaminhamentos para especialidades. São desenvolvidos grupos que se vinculam ao Programa HiperDia e de puericultura, mensalmente.

Configura-se como uma das cinco Unidades de Referência em que os profissionais Enfermeiro, Psicólogo, Educador Físico, Nutricionista e Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional Integrada, juntamente com tutores e preceptores de campo e núcleo organizaram o processo de definição e implantação das atividades. Tais atividades foram desenvolvidas tendo como base as necessidades de saúde da comunidade, sendo estas levantadas através de reuniões com a equipe técnica e com os Agentes Comunitários de Saúde, visitas domiciliares e discussões com instituições da

comunidade como escolas, creches e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Oeste.

Inicialmente foi realizado um acompanhamento das atividades já realizadas pela equipe de saúde da ESF (profissionais e Agentes Comunitários de Saúde), através de visitas domiciliares e, com os agentes comunitários de saúde foi possível conhecer as 6 micro áreas abrangidas pela ESF. Após o reconhecimento das práticas foi elaborado um plano de ação do fisioterapeuta.

Por meio da elaboração do plano de ação o fisioterapeuta residente pode identificar as possibilidades de atuação da sua área profissional e inserir-se no meio da Atenção Básica à Saúde trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família, compartilhando conhecimentos e esclarecendo aos profissionais e usuários como o fisioterapeuta pode contribuir para atender as necessidades da população assistida pela ESF.

A demanda foi levantada pela equipe multiprofissional da ESF e identificada nos grupos e visitas domiciliares, e a partir da avaliação físico-funcional individualizada, permitiu-se a elaboração do plano terapêutico e execução de técnicas fisioterapêuticas pertinentes a este nível de atenção.

3 Fisioterapia na APS a partir da inserção em programa de residência multiprofissional

A partir do reconhecimento das ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família, foi construído um plano de ação do fisioterapeuta residente. A construção do plano de ação resultou em atividades de campo e núcleo. Campos e Guerreiro (2008) definem como os saberes específicos de cada profissional envolvido, seus domínios técnicos e experienciais, o Núcleo de saber de cada um deles; e os saberes e práticas em comum, articulados em torno de um mesmo objeto de trabalho, constituem o Campo (da saúde, das práticas de saúde, do cuidado, da vida em comum).

O fisioterapeuta inseriu-se nas ações de Campo. Com o objetivo de oferecer suporte na atenção em saúde no que confere o aspecto de saúde funcional, para equipe de saúde e população adscrita. Por meio de ações de Campo o fisioterapeuta atuou

trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional realizando a função de apoio em atividades individuais e coletivas como acolhimento, visita domiciliar multiprofissional, interconsultas, discussão de casos e construção de planos terapêuticos singulares, grupo para portadores de Hipertensão e Diabetes, grupo de caminhada e puericultura, com orientações de hábitos de vida saudável e participação nas reuniões da equipe de saúde, participação no Conselho Municipal de Saúde e Conselho Local de Saúde da região Oeste do município de Santa Maria.

O fisioterapeuta também desenvolveu ações de Núcleo profissional. A atuação do Núcleo de Fisioterapia pautou-se em realizar a consulta fisioterapêutica, avaliar o usuário, elaborar o diagnóstico cinesiológico funcional, realizar o plano de tratamento, intervir e monitor a sua eficácia e resolubilidade, assim como as condições de alta do usuário submetido às práticas fisioterapêuticas, modificando-os quando necessário e encaminhando os usuários ao atendimento mais especializado quando necessário, estabelecendo elo com a rede de atenção em saúde do município.

Percebendo a realidade complexa em que as famílias assistidas vivem, faz-se necessário um espaço de troca e planejamento sobre as ações e intervenções, discutindo a prática e os casos acompanhados pela equipe, verificando a necessidade de matriciamento, encaminhamentos conforme a complexidade dos casos, buscando uma maior resolubilidade e, além disso, qualificar a prática e realizar intervenções adequadas a cada usuário e família.

A PNAB propõe que as práticas dos profissionais, sejam elas individuais ou coletivas, devem ser planejadas, discutidas, programadas e executadas de forma conjunta com a Equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2011). O Projeto Terapêutico Singular constitui-se, então, em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interprofissional que pode ser apoiada pela equipe NASF. É uma variação da discussão de “caso clínico” e geralmente é dedicado às situações mais complexas (BRASIL, 2014).

Nesta perspectiva, as ações privativas da Fisioterapia podem colaborar para a redução do consumo de medicamentos, estimulando e desenvolvendo ações e espírito de grupo e a formação de redes de suporte social, o que possibilita a participação ativa dos usuários do SUS na construção de projetos terapêuticos individuais e na identificação

das práticas a serem desenvolvidas em determinada situação, buscando assim a integridade funcional (RODRIGUES, 2008).

O fisioterapeuta realiza ações de acolhimento. Ressalta-se que o acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma UBS diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro ou pronto-atendimento, pois a Atenção Básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual (BRASIL, 2012a). Deste modo, o fisioterapeuta deve acolher os usuários que necessitam de cuidados, orientando, atendendo e acompanhando os mesmos de acordo com a necessidade específica de cada um (BRASIL, 2008a).

Na Atenção Básica, várias ações são realizadas no domicílio, como o cadastramento, busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde. Cabe destacar a diferença desses tipos de ações, quando realizadas isoladamente, daquelas destinadas ao cuidado aos pacientes com impossibilidade/dificuldade de locomoção até a Unidade Básica de Saúde (UBS), mas que apresentam agravo que demande acompanhamento permanente ou por período limitado (BRASIL, 2012c).

O fisioterapeuta realiza visitas domiciliares periódicas para acompanhar os usuários acamados e com dificuldade de locomoção. A visita domiciliar facilita o acesso a atenção à saúde e permite o ganho de autonomia para que os indivíduos usufruam de cuidados com segurança, confiança e comodidade (BRASIL, 2008a). Pautase na integralidade das ações de promoção, recuperação e reabilitação em saúde; destina-se a responder às necessidades de saúde de determinado seguimento da população com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades da vida diária e desenvolve-se por meio do trabalho em equipe, utilizando-se de tecnologias de alta complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamento) (BRASIL, 2012c).

As visitas eram realizadas preferencialmente com os ACS. Através de uma avaliação funcional inicial foi possível realizar o levantamento de queixas, morbidades, dependência/independência funcional para AVD's e AIVD's, a necessidade de encaminhamento para atendimentos fisioterapêutico especializados quando possível,

tratamento pré e pós-operatório, encaminhamento para órteses e próteses.

Custódio et al. (2007) afirmam que a visita domiciliar tem representado oportunidade de emprego de ações fisioterapêuticas capazes de promover, desenvolver e restaurar a funcionalidade humana, relacionando as práticas de fisioterapia com as políticas de atenção à saúde de acordo com os princípios do SUS. Percebe-se a atuação da fisioterapia na saúde coletiva vem constituindo um modelo de atenção que privilegia a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde da população considerando os aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos locais.

O fisioterapeuta realiza acompanhamento longitudinal dos usuários. Foi realizado o acompanhamento longitudinal de usuários com dificuldade de locomoção, que realizaram procedimentos pré e/ou pós-operatório, usuários acamados, com grande dificuldade ou incapacidade de deslocamento a Unidade de Saúde. O cuidado longitudinal baseia-se no rol de conhecimentos e recursos fisioterapêuticos para usuários em situação de maior vulnerabilidade no sentido de prevenção de agravos como, por exemplo, de mobilização no leito, trocas de decúbito, exercícios terapêuticos funcionais para melhorar mobilidade, amplitude de movimento, força, flexibilidade, equilíbrio, coordenação, atividades posturais nas tarefas de vida diária, em busca da funcionalidade da pessoa.

O fisioterapeuta desenvolve atividades grupais na AB. Além do domicílio o fisioterapeuta insere-se em atividades grupais realizados pelos profissionais da ESF, assim como desencadeia novas propostas de atividade em grupo. Os grupos realizados na UESF em questão são de promoção da saúde; grupo de mulheres e o grupo de caminhada. Estes se constituem em espaços para reunir os usuários em um momento de socialização com orientações gerais sobre diversos assuntos relacionados à saúde, verificação de pressão arterial sistêmica, e educação em saúde com temas sugeridos pelo grupo com incentivo a prática de atividades físicas regular e hábitos de vida saudável. Através da disponibilização deste espaço objetivou-se fortalecer o vínculo com os participantes e potencializar os laços comunitários, além de possibilitar um espaço de escuta e compartilhamento de experiências e dúvidas.

Nas atividades coletivas realizaram-se exercícios de alongamento, de equilíbrio e prevenção de quedas, postura nas atividades de vida diária, saúde da mulher entre

outras; atividades de socialização e ludicidade; acompanhamento de acordo com as necessidades dos usuários, com delineamentos voltados a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, além da distribuição de medicamentos do Programa Hiperdia. Estas ações estão de acordo com o que preconiza o Caderno de Atenção Básica do NASF ao prever a realização de atividades coletivas, como práticas corporais, alívio de algias de origem postural, orientações para famílias de pessoas com necessidades especiais, entre outros temas (BRASIL, 2014).

Distinto desse relato, a inserção do fisioterapeuta na modalidade acadêmica da integração ensino-serviço pode se dar de outro modo, uma vez que os estudantes adentram o espaço da Atenção Básica, acompanhados e orientados pelos seus docentes, enquanto que a vivência como residente deu-se na assunção desse lugar como profissional na dimensão única de vivência. Destaca-se esta experiência para os acadêmicos, professores e até mesmo o residente, pois a atuação fisioterapeuta na Atenção Básica ainda é restrita e o momento de integração alunos-professores-residente proporcionou a vivência de identificar as várias possibilidades que o fisioterapeuta tem nesta área.

O fisioterapeuta desenvolve ações voltadas ao ciclo de vida. Como atividades de núcleo abordaram-se práticas de promoção, prevenção e reabilitação na área de fisioterapia na saúde da mulher (gestação, puerpério e climatério), saúde da criança e adolescente (na ESF, escolas e creches da área de abrangência) e saúde do adulto. Através de atendimentos individualizados e coletivos com um olhar integral a cada sujeito, visitas e atenção fisioterapêutica domiciliar e instrumentalização dos cuidadores na prática do cuidado à domicílio e hábitos saudáveis de vida diária. Estas atividades também são propostas de trabalho para os NASF, onde se sugerem trabalhos preventivos para todas as fases do ciclo da vida. Também está proposta a integração das Equipes de Saúde da Família com os equipamentos sociais existentes, como creches, escolas, pastorais, entre outros (BRASIL, 2014).

O fisioterapeuta desenvolve abordagens práticas de promoção, prevenção e reabilitação na área de fisioterapia na saúde da mulher. Estas envolveram atividades de educação em saúde, através de incentivo a hábitos saudáveis, orientação postural nas atividades de vida diária, exercícios cinesioterapêuticos domiciliares para estímulo ao



autocuidado. Assim como as atividades realizadas neste relato o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa acrescenta que a prática de exercícios respiratórios, artes marciais ou outras práticas orientais, além de melhorar o condicionamento físico, auxiliam a promoção do equilíbrio mental e emocional entre as mulheres. Além de melhorar a saúde global, a prática de atividades físicas constitui uma excelente estratégia de promoção da saúde (BRASIL, 2008b).

Desenvolveu-se também a atenção fisioterapêutica as gestantes acompanhadas pelo pré-natal na ESF, para avaliação e tratamento quando necessário e preparo para o parto; instrumentalização das puérperas nos cuidados com o recém-nascido, orientações de postura, amamentação, desenvolvimento neuropsicomotor do neonato. Atividades com gestantes, e com crianças foram citadas também por BISPO-JÚNIOR (2007), como sendo algumas das possibilidades para prática de educação em saúde pelo fisioterapeuta na Atenção Básica. Atividades em grupo são citadas como o de postura, de mãe de crianças com problemas respiratórios, neurológicos, atraso no desenvolvimento neuropsico-motor, atuação no climatério, grupo de prevenção de incapacidades em hanseníase, dentre outros (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

A criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância, afinal, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família como todo.

Tais espaços de educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes quanto em salas de espera, atividades em comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de saberes. Da mesma maneira a realização de atividade física pode proporcionar benefícios, por meio do ajuste corporal à nova situação, orientações sobre exercícios físicos básicos devem ser fornecidas na assistência pré-natal e puerperal. Uma boa preparação corporal e emocional capacita a mulher a vivenciar a gravidez com prazer, permitindo-lhe desfrutar plenamente seu parto (BRASIL, 2012b).

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva a detecção precoce de alterações passíveis de intervenção que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento multiprofissional da saúde da criança. Portanto, são de relevância o

diagnóstico e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças, sendo que os principais protocolos preconizam a avaliação objetiva de habilidades motoras, de comunicação, de interação social e cognitivas nas consultas de supervisão de saúde (BRASIL, 2012d; MENDES, 2012).

Como estratégia prioritária da ESF o acompanhamento de crianças até dois anos são realizados nos grupos de puericultura com periodicidade mensal, em que realizava-se a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças e servindo de espaço para orientação das mães e cuidadores acerca do desenvolvimento infantil. O fisioterapeuta inseriu-se na atenção a saúde da criança através de avaliação e aplicação de procedimentos fisioterapêuticos em crianças com problemas respiratórios para melhorar a dinâmica respiratória, neurológicos e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor através de técnicas de estimulação para redução de retrações e encurtamentos. Foram realizados encaminhamentos para outros níveis de atenção estabelecendo diálogo com profissionais da área para melhor atender as necessidades do usuário, permitindo também a permanência do vínculo do paciente com o profissional da Atenção Básica que realiza um acompanhamento longitudinal do mesmo fazendo um elo com a rede de atenção a saúde.

Durante a atuação na ESF foi realizado o levantamento de pessoas com deficiências residentes na área abrangência (BRASIL, 2014). Identificou-se um número considerável de crianças e adolescentes com deficiência, o que desencadeou a necessidade de avaliação físico-funcional, acompanhamento terapêutico na Unidade de Saúde e no domicílio, solicitação de órteses e próteses, encaminhamento para serviços especializados e solicitação de transporte social junto ao CRAS Oeste do município. Estas ações vão ao encontro da atuação dos profissionais do NASF que desenvolvem orientações às pessoas com deficiência, cuidadores e ACS sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional diante das características específicas de cada indivíduo (BRASIL, 2014).

Entretanto, no sentido da promoção da acessibilidade e inclusão social, é de fundamental importância que as unidades de saúde disponham de acesso físico e adaptações ambientais adequadas à pessoa com deficiência. Também é necessário que

essas unidades de saúde forneçam ajudas técnicas que são produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida (BRASIL, 2008a).

A assistência à saúde e as ações de reabilitação visam ao desenvolvimento de capacidades, habilidades, recursos pessoais e comunitários para promover a independência e a participação social das pessoas com deficiência frente à diversidade de condições e necessidades. A busca por atenção à saúde compreende não só o acompanhamento e a manutenção dos ganhos adquiridos com a reabilitação e a prevenção de deformidades, como a aquisição e adequação de órteses e próteses (cadeiras de rodas, bolsas de colostomia, próteses auditivas, visuais e ortopédicas, etc.) (BRASIL, 2008a).

Toda pessoa que apresente limitação de suas capacidades funcionais tem direito ao diagnóstico e avaliação por parte de uma equipe interprofissional. De igual modo, tem direito de beneficiar-se dos processos de reabilitação de seu estado físico, mental ou sensorial, quando este constituir obstáculo para sua inclusão educativa, laboral e social (BRASIL, 2008a).

O processo de educação e orientação postural deve ser construído coletivamente, levando-se em consideração quais os hábitos, costumes e crenças com poder de influência na postura daquela comunidade. Nesse sentido, dentre as possibilidades de atuação do fisioterapeuta na orientação postural, no âmbito da atenção básica, destaca-se a atuação em grupos de escolares, de gestantes e de idosos (BISPO-JUNIOR, 2010).

As atividades fisioterapêuticas à saúde do adulto deram-se através de educação em saúde nos grupos de saúde, nas visitas domiciliares, nos atendimentos individualizados com abordagem de temas transversais como promoção da saúde e prevenção de agravos nas doenças crônicas não transmissíveis, pré e pós-operatório, trabalho de prevenção de incapacidades nas doenças osteomusculares como osteoatrose de quadril, coluna e joelho na saúde do trabalhador; o incentivo a prática de atividades físicas regulares e manutenção de hábitos de vida saudável.

Vários são os desafios que se impõem aos profissionais de saúde exigindo inovações nos modelos de gestão para o enfrentamento das DCNT, a partir da

maximização de intervenções comportamentais, neuropsicológicas, ambientais e econômicas custo-efetivas que levem em consideração a criação de ambientes propícios às escolhas saudáveis de estilo de vida pelos indivíduos, para que se produzam resultados acelerados em termos de condições de vida mais saudável e custos altos evitados (MENDES, 2012).

A Fisioterapia pode contribuir, portanto, de forma significativa com as suas práticas para a prevenção, a promoção e as intervenções terapêuticas nas diversas intercorrências físico-funcionais que atingem um número cada vez maior de pessoas. Favorece a implementação de ações, no nível básico de saúde, ligadas tanto ao controle e diminuição dessas intercorrências, quanto, em especial, na perspectiva do exercício do direito da população em ter um atendimento adequado, em tempo hábil, para evitar a potencialização e/ou instalações das deformidades por falta de acesso a esse serviço (AVEIRO, 2011; FREITAS, 2006).

No que se refere à população idosa, a atuação do fisioterapeuta na atenção básica possibilita o desenvolvimento de ações relacionadas ao alívio de quadros álgicos, melhora funcional, autonomia além de estimular o desenvolvimento da autoestima e bem-estar. O fisioterapeuta trabalha com grupos de idosos, realizando as seguintes atividades com orientação da postura corporal; exercícios de relaxamento, alongamento e auxílio ao retorno venoso; caminhadas e atividades físicas moderadas; orientação quanto ao posicionamento adequado do mobiliário do lar, banheiros e dispositivos auxiliares; dentre outros (AVEIRO, 2011; BISPO-JÚNIOR, 2010).

É competência dos profissionais do NASF a realização de avaliação funcional para definição do serviço em que será realizado o processo de reabilitação (atenção básica ou serviços especializados) (BRASIL, 2014). Neste sentido, foi necessário compreender a dinâmica de funcionamento de cada serviço, conhecer os profissionais existentes, as atividades oferecidas, os horários de funcionamento dos serviços, possibilitando a informação mais adequada à comunidade em questão que necessita dos serviços.

Encaminhar os casos que chegam à Fisioterapia para os serviços da rede, como Centro de Diagnóstico e Atenção Secundária, serviço especializado no cuidado da pessoa com deficiência, clínicas especializadas e clínicas escola das Universidades buscando estabelecer diálogo com os profissionais dos serviços para que o fisioterapeuta da

atenção básica possa desempenhar papel de apoio a equipe e aos usuários e como referência na comunidade. Vale lembrar que o acompanhamento por especialista não dispensa o acompanhamento na Atenção Básica. Além do que, se o indivíduo for acompanhado por vários especialistas, cabe ao profissional da Atenção Básica gerenciar e harmonizar o tratamento a fim de se evitar uma possível iatrogenia (FREITAS; MORAIS, 2008).

O fisioterapeuta ocupa também espaços de discussão e planejamento como as reuniões da equipe de saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselho Local de Saúde da região Oeste. Neste contexto a PNAB (2012) afirma que através da educação permanente se expressa a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho.

A Atenção Básica constitui-se como ponto privilegiado (muitas vezes, o primeiro) de atenção, porta de entrada preferencial e importante centro comunicador das RAS, enfatizando sua função resolutiva sobre os problemas mais comuns de saúde, com equipe multiprofissional, a partir da qual realiza e coordena o cuidado de modo compartilhado com os usuários e, se necessário, com outros serviços/pontos de atenção. Esse âmbito de atenção, portanto, tem papel fundamental na regulação dos fluxos na Rede de Atenção à Saúde. Assim, cada vez mais fica evidente que o papel de regulação do acesso não é prerrogativa exclusiva das Centrais de Regulação, mas também da Atenção Básica, considerando, inclusive, as práticas de microrregulação que os profissionais fazem (e podem fazer) (BRASIL, 2014).

4 Considerações finais

Através do Programa de Residência Multiprofissional foi possível a inserção efetiva em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que se buscou-se a integração do fisioterapeuta com os demais profissionais com intuito de atender as necessidades da população de forma integral e equitativa. O processo de trabalho foi desenvolvido através de atividades de campo e núcleo.



É necessário o olhar do profissional fisioterapeuta de Atenção Primária em Saúde, este que identifica a complexidade do caso e a pertinência do cuidado na atenção básica ou a necessidade de maiores recursos disponíveis nos outros níveis de atenção à saúde.

Deste modo, a Fisioterapia vem a acrescentar na atenção a saúde básica dos usuários da área de abrangência da ESF e este trabalho pode evidenciar a importância da inserção do fisioterapeuta como agente multiplicador de saúde, atuando em interação com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar através da vivência prática no campo e núcleo profissional. Através desta experiência foi possível vivenciar o trabalho em equipe na atenção básica que vem a contribuir na qualidade de vida da população de abrangência e para que esta possa receber a atenção de qualidade e mais resolutiva que busca a integralidade da assistência à saúde, elucidando a atuação desse profissional que tem como pressuposto o olhar sobre a saúde funcional em todos os aspectos do movimento humano para além do NASF.

REFERÊNCIAS

AVEIRO, M. C. et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1467-1478, 2011.

BISPO-JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1627-1636, 2010.

BORGES, A. M. P. et. al. A Contribuição do Fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família – uma revisão da literatura. **UNICiências**, v.14, n.1, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. –Brasília: CONASS, 2011.



BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Decreto n 2.488 de 21 de outubro de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. II. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012 b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 d.

BRASIL, Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 39. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. Organizadores; autores Adriana Cosser... [et al.]. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. 441p. (Saúde em debate; 190).

COSTA, J. L. et. al. **A fisioterapia no programa de saúde da família**: percepções dos usuários. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 2-7, jan./jun. 2009.

CUSTÓDIO, L. C. et al.. **Contribuições da fisioterapia para a promoção de saúde do cuidador informal**. RELATO DE EXPERIÊNCIA. 2007.

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 16, n 2, 2012.

FREITAS, M. S. **A Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil**: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional. Rio de Janeiro 2006. Disponível em: http://www.crefito10.org/cmslite/userfiles/file/teses/Tese_Marcos_Freitas.pdf. Acesso em: 18.05.2013

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.



RODRIGUES, R. M. A Fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. **Revista Perspectivas Online**, v. 2, n. 8, 2008. Disponível em: www.perspectivasonline.com.br

UFSM. Coordenação dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área profissional da saúde. **Projeto Pedagógico da Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família**. Rio Grande do Sul, Santa Maria, 2013.

FREITAS, M. P. D; MORAES, E. N. Estrutura da rede de atenção à saúde da pessoa idosa. In: **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008. p. 291-304.

Physical Therapy in Primary Care: an experience report

Abstract:

The goal is to socialize the experience of the resident physiotherapist performance in a Family Health Strategy (FHS). The resident of the action plan resulted in activities such as welcoming, home visits, interconsultation, discussion cases and health groups. And core actions such as preparing the functional kinesiological diagnosis and intervene professionally with proposed work for all stages of the life cycle. Entering through the Residency Program may show the importance of the therapist as a multiplier health agent, acting in coordination with a multidisciplinary team.

Key-words: Physiotherapy; Primary Care; Health Strategy.

Fisioterapia en Atención Primaria: un relato de experiencia

Resumen: El objetivo es socializar la experiencia de la actuación fisioterapeuta residente en una Estrategia de Salud de la Familia (ESF). El residente del plan de acción resultó en actividades tales como visitas, la bienvenida a casa, interconsulta, casos de discusión y grupos de salud. Y las acciones básicas, como preparar el diagnóstico kinesiológica funcional e intervenir profesionalmente con el trabajo propuesto para todas las etapas del ciclo de vida. Entrando a través del Programa de Residencia puede mostrar la importancia del terapeuta como un agente multiplicador de la salud, actuando en coordinación con un equipo multiprofesional.

Palavras clave: Fisioterapia; Atención Primaria; Estrategia de Salud.

Original submetido em: 10 set. 2016

Aceito para publicação em: 9 jan. 2017

Sobre os autores:

Caroline Silva de Freitas

Graduada em Fisioterapia e especialista em Sistema Público de Saúde, Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Mestranda em Gerontologia na UFSM.

Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Possui Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), especialização em Saúde Coletiva pelo Centro Universitário Franciscano, mestrado e doutorado em Educação pela UFSM; Professora no Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da UFSM e dos Programas de Pós-Graduação em Reabilitação Físico-Motora – Especialização em Reabilitação Funcional – Mestrado.