

VIVÊNCIA DO FISIOTERAPEUTA RESIDENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*EXPERIENCE OF RESIDENT PHYSIOTHERAPISTS IN PRIMARY HEALTH CARE:
EXPERIENCE REPORT*

*EXPERIENCIA DE FISIOTERAPEUTAS RESIDENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD: REPORTE DE EXPERIENCIA*

✉ Nara Naone Lino de Vasconcelos¹, ✉ Jonatas Freitas Barros², ✉ Francisco Valter Miranda Silva³, ✉ Neilane da Silva Martins⁴ e ✉ Paula Pessoa de Brito Nunes⁵

RESUMO

Relatar a vivência do fisioterapeuta residente na Atenção Primária à Saúde da Família e Comunidade no município de Icapuí, por meio de um relato de experiência. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir do processo de trabalho/vivência profissional no município de Icapuí, no estado do Ceará, em duas Unidades de Atenção Primária (UAPS), no período de março de 2022 a dezembro de 2023. Foi possível identificar a potencialidade e a importância da residência, como também a inserção do profissional fisioterapeuta na ESF, visto que este atua de forma ampla na Atenção Primária, conhecendo os desafios e potencialidades da sua atuação, o que resultará em melhoria na qualidade do serviço prestado como também na sua qualificação profissional. Faz-se necessária a inclusão e a valorização do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS), para a constituição de um sistema integral, garantindo a acessibilidade dos usuários à assistência fisioterapêutica, vista como elemento promotor da saúde, juntamente com uma equipe qualificada, garantindo maior resolutividade dos problemas de saúde.

Descritores: *Atenção Primária; Fisioterapia; Residência Multidisciplinar.*

ABSTRACT

To report the experience of the physiotherapist-resident in primary family and community health care in the city of Icapuí through an experience report. This is an experience report, developed based on the work/experience process by the professional, in the municipality of Icapuí in the state of Ceará, in two primary care units (UAPS), from March 2022 to December 2023. It was possible to identify the potential and importance of the residency, as well as the insertion of professional physiotherapists in the ESF, as they work broadly in primary care, knowing the challenges and potential of their work, which will result in an improvement in the quality of the service provided as well as their professional qualifications. It is necessary to include and value the physiotherapist in primary care, for a comprehensive system guaranteeing accessibility for users with physiotherapeutic assistance, as a health promoter together with a qualified and trained team, ensuring greater resolution of health problems.

Keywords: *Primary Care; Physiotherapy; Multidisciplinary Residency.*

RESUMEN

Relatar la experiencia del fisioterapeuta residente en atención primaria de salud familiar y comunitaria en la ciudad de Icapuí a través de un relato de experiencia. Se trata de un relato de experiencia, desarrollado a partir del proceso de trabajo/experiencia del profesional, en el municipio de Icapuí, en el estado de Ceará, en dos unidades de atención primaria (UAPS), de marzo de 2022 a diciembre de 2023. Se logró identificar el potencial e importancia de la residencia, así como la inserción de fisioterapeutas profesionales en la ESF, ya que actúan extensamente en atención primaria, conociendo los desafíos y potencialidades de su trabajo, lo que redundará en una mejora en la calidad del servicio prestado así como en su calificación profesional. Es necesario incluir y valorar al fisioterapeuta en la atención primaria, para un sistema integral que garantice la accesibilidad de los usuarios a la asistencia fisioterapêutica, como promotor de la salud junto a un equipo calificado y capacitado, garantizando una mayor resolución de los problemas de salud.

Descriptor: *Atención Primaria; Fisioterapia; Residencia Multidisciplinaria.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

² Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins, Araguaína/TO - Brasil.

³ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

⁵ Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

Os programas de residência multiprofissional são uma modalidade de formação em saúde de pós-graduação, com foco em diferentes níveis de atenção à saúde, visando a especialização por meio da educação permanente, buscando garantir cuidado integral e humanização, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Inclusa neste sistema, a Atenção Primária à Saúde (APS) é central nesse modelo, sendo considerada a coordenadora da rede de atenção à saúde e a principal porta de entrada do SUS. Na APS, destacam-se métodos resolutivos como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), além da atual eMULT².

A ESF visa reorganizar práticas assistenciais, sendo composta por médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo incluir profissionais de saúde bucal e, recentemente, fisioterapeutas, conforme a Política Nacional de Atenção Primária³. Ao longo dos anos, a estratégia sofreu alterações, desde seu desfinanciamento, por meio da nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, de janeiro de 2020, que revoga o apoio financeiro; até a portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que define e cria novamente incentivo federal para as modalidades de equipes multi (eMULT) compostas por diferentes profissionais. A implantação do programa ocorre em momentos divergentes em diferentes regiões, operando de maneira complementar e integrada à rede⁴.

No contexto de transformação da saúde, em 2021, a lei nº 14.231, de 28 de outubro do referido ano, decreta a inclusão dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais como parte da equipe que compõem a ESF, mas sua inserção depende dos gestores locais, do financiamento e da necessidade. As atribuições do fisioterapeuta residente na APS incluem promoção, prevenção de doenças, assistência coletiva e individualizada, inclusive domiciliar para usuários com limitações de mobilidade⁵.

Apesar da importância do fisioterapeuta na APS, existem desafios como falta de infraestrutura e dificuldades no trabalho interprofissional e na gestão. No entanto, enfrentar esses desafios pode resultar em melhorias nos serviços de saúde e cuidado. Diante disso, esta discussão surgiu do processo de trabalho em saúde, buscando destacar as atividades desenvolvidas na APS, para contribuir com o planejamento da prática profissional e o fortalecimento do SUS. Ademais, objetivou-se relatar a vivência do fisioterapeuta residente na Atenção Primária em Saúde da Família e Comunidade, por meio de um relato de experiência.

MÉTODOS

O artigo foi desenvolvido a partir do processo de trabalho/vivência profissional alocada na ênfase Saúde da Família e Comunidade do município de Icapuí, no estado do Ceará, com atuação em duas unidades de Atenção Primária (UAPS): a unidade Pedro Rebouças e a unidade Antonieta Brasil, no período de março de 2022 a dezembro de 2023.

O município conta com oito unidades de saúde, com 10 equipes completas de Saúde da Família, 2 equipes multiprofissionais e 2 turmas de residentes multiprofissionais. As equipes de residentes são divididas em duas turmas, sendo que cada uma delas fica responsável por duas unidades diferentes, responsabilizando-se por 4 unidades no total, e cada profissional da equipe eMULTI também fica responsável por 2 unidades diferentes.

A presente vivência se deu da seguinte forma: o primeiro momento, com a contextualização acerca do tema proposto, buscando retratar a realidade brasileira e a vivência da profissional fisioterapeuta, com o propósito de introduzir a temática. Iniciasse então o segundo momento, descrevendo a experiência realizada pela autora, quando foram citados pontos vividos durante o período da residência, no qual foram feitas atividades de promoção, prevenção e recuperação, usando estratégias utilizadas na APS, como o programa Saúde na Escola e os atendimentos individuais de reabilitação, envolvendo usuários de diversas faixas etárias e diferentes gêneros.

É importante ressaltar que, neste trabalho, não foram utilizadas categorias de análises ou teóricas para a sistematização desse relato de experiência livre, tendo em vista que se trata de uma descrição qualitativa, sendo a experiência e a vivência nas unidades que retratam as considerações e os argumentos norteadores do relato.

RESULTADOS

A residência inicia-se com a territorialização, que consiste numa ferramenta pela qual os profissionais residentes passam, a qual possibilita conhecer e vivenciar o território de atuação, permitindo entender crenças, histórias e seus valores. Faz parte também identificar as fragilidades e potencialidades. A partir daí, a equipe consegue caracterizar a população e detectar as parcerias intersetoriais, possibilitando o planejamento de ações. Ressalta-se que território é um espaço singular, que se modifica continuamente a partir da interação do indivíduo com o ambiente.

O fisioterapeuta foi inserido na equipe junto aos demais profissionais residentes, sendo eles: psicólogo, nutricionista, assistente social, enfermeira, dentista, médica veterinária e profissional de educação física, compondo equipes mínimas e multiprofissionais, atuando juntos aos profissionais do município, alocados em 2 unidades, com a proposta de oferecer assistência de forma multi e interprofissional, ofertando o trabalho de forma compartilhada ou individual, de acordo com a demanda dos usuários, atuando de diversas formas, descritas abaixo.

Ao iniciar o processo de trabalho, identificou-se que as unidades, equipes e usuários preconizavam ações curativas e atendimento individuais, não valorizando atividades de prevenção e promoção da saúde, apresentando como justificativa a falta de tempo, excesso de trabalho e a não adesão por parte dos usuários, mesmo sabendo da importância da realização dessas ações. A inserção do fisioterapeuta na APS permite a desmistificação de reabilitador, dando visibilidade ao seu trabalho coletivo.

O fluxo de trabalho aconteceu das seguintes formas: Individualizada (2x por semana em uma unidade e 2x em outra), 3 ou 4 pacientes por turno, e quando necessário atendimento compartilhado com outra categoria. Ao final do tratamento fisioterapêutico, o indivíduo era referenciado ao profissional de educação física, quando necessária a continuidade da prática de atividade. Diante da precarização do sistema de saúde, encontramos desafios nos atendimentos, como nos depararmos com o ambiente de trabalho com poucos recursos físicos, desde a sala para atuar e atender, como também a escassez de recursos materiais específicos da categoria, como halteres, faixas elásticas, caneleiras e outros.

Neste processo foram realizadas visitas domiciliares destinadas a usuários com restrição de mobilidade para sua chegada a UAPS. Apesar do município contar com um serviço de atenção domiciliar, esta não contempla toda a população, sobrecarregando os fisioterapeutas das unidades. Os atendimentos domiciliares eram realizados semanalmente, de forma contínua, porém encontramos outro desafio, pois o carro da unidade estava indisponível. Também ressaltamos a barreira de acesso até a unidade, pois o município não conta com transporte público e nem todos os usuários dispõem de transporte próprio.

As ações e palestras aconteciam conforme a necessidade e planejamento junto à equipe, sendo escolhidos temas alusivos aos meses como: Outubro Rosa, Novembro Azul e educação interprofissional nas escolas, favorecendo o eixo saúde e educação. Além disso, era realizado sala de espera com diferentes grupos, trabalhando a educação popular, momento em que o profissional fisioterapeuta residente conduzia temas pertinentes a sua área e/ou atuava de forma compartilhada com as outras categorias profissionais da residência.

Outra experiência vivenciada foi a educação popular com grupos da comunidade. Os grupos eram desenvolvidos pelos profissionais residentes, nos quais as ações e dinâmicas de educação e promoção eram realizados com temas sugeridos pelos próprios participantes. Existiam dois grupos em comunidades diferentes: o primeiro grupo formado por mulheres e o segundo grupo desenvolvido com homens; os encontros aconteciam quinzenalmente.

Diante do exposto, é possível identificar a potencialidade da residência, como também a inserção do profissional fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família, visto que o mesmo trabalha de diversas formas. Conhecer os desafios e as potencialidades da atuação desse profissional resultará em melhoria na qualidade do serviço prestado para a população, como também na sua qualificação profissional.

Vivenciar o processo de residência multiprofissional enquanto fisioterapeuta foi um processo gratificante e árduo, pois, como descrito anteriormente, a especialização e a prática foram algo simultâneo, prestando assistência fisioterapêutica e a especialização com a teoria, passando dois anos de qualificação prático-teórica. Também destaca-se que a comunidade, em sua coletividade, foi beneficiada com o trabalho prestado pela profissional residente, promovendo a recuperação de pessoas, trazendo a política nacional popular permanente e outras.

DISCUSSÃO

A assistência à saúde deve ser desenvolvida de forma multiprofissional, sendo importante compreender os aspectos que dificultam o processo. No relato realizado por Costa⁶, fisioterapeutas consideram que relações interpessoais ruins entre esse profissional e a ESF devem ser consideradas para a atuação conjunta, podendo levar a impasses. Essa dificuldade pode associar-se à resistência inicial por profissionais da ESF em relação ao trabalho do fisioterapeuta, assim como à ausência de interesse para o trabalho multiprofissional e a falta de delineamento.

Formiga e Ribeiro⁷ corroboram com este relato, pois os autores evidenciam uma demanda excessiva de atendimentos reabilitadores para o fisioterapeuta, tornando-se

relevante a organização de uma agenda programada que contemple diferentes ações assistenciais e de educação previstas, incluindo possibilidades de atuação multiprofissional, como também trabalhar em coletividade. Daí a importância da educação continuada com profissionais para o entendimento da prática desse profissional, como também para o planejamento adequado.

As práticas de atividades coletivas são ferramentas importantes de promoção e prevenção, pois não visam atender demandas individuais, constituindo um espaço de socialização e acolhimento, trabalhando o eixo psicológico, desenvolvendo o aprendizado compartilhado e a construção conjunta do saber. A coletividade tem o objetivo de dar ao sujeito autonomia e corresponsabilidade em relação à prevenção e boa qualidade de vida².

Foi possível identificar, através do estudo de Tavares⁸, que o fisioterapeuta é apto e qualificado para cuidar da reabilitação e prevenção, construindo autonomia e manejo clínico dos usuários. O autor ainda ressalta que, apesar das dificuldades nos serviços, como a falta de insumos, é possível transformar a realidade dos atendimentos fisioterapêuticos e que se faz necessário o desenvolvimento de estudos para compreender os desafios e possibilidades desse profissional.

As atividades em grupo favorecem a acessibilidade à saúde pública, permitindo a participação popular baseada em seus costumes e diversidade. Essas atividades refletem de forma positiva na qualidade de vida dos usuários, sendo expressas em forma de cuidado e vínculos criados entre profissionais e a população. Desse modo, o fisioterapeuta tem total autonomia para usar dessa ferramenta, atuando na prevenção e promoção.

Na pesquisa de Beletini⁹, foi realizada uma revisão de estudos a qual concluiu que os gestores, usuários e demais profissionais da saúde associam a profissão ao modelo biomédico e desconhecem as possibilidades de atuação do fisioterapeuta. Essa imagem da profissão reabilitadora impõe dificuldade na atuação, gerando expectativas que poderão não ser atendidas, pois não está presente na equipe com esse objetivo.

Em uma pesquisa realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 19 fisioterapeutas, pôde-se concluir que há uma predominância de tratamento individual na APS, mantendo os profissionais ocupados por uma alta demanda deste tipo de tratamento, impedindo a sua maioria de ampliar suas opções de atuação¹⁰.

A fisioterapia, de forma histórica, foi construída no modelo de assistência voltado para a reabilitação. Portanto, até os dias atuais, a profissão ainda é vista de maneira curativista, o que reflete como dificuldade na sua abordagem na APS. As diretrizes do NASF abordam a importância de preconizar as atividades coletivas para além de atendimentos de reabilitação, porém um dos maiores desafios é gerenciar a alta demanda para esses atendimentos.

Nesse sentido, é importante entender que a inclusão do fisioterapeuta na APS encontra-se em processo de estruturação, levando em consideração as funções, atribuições e a forma de trabalho que esse profissional tem em seu processo formativo explicasse a razão pela qual vem se destacando e está cada vez mais crescente. Assim, se faz necessário relatar que o profissional foi inserido recentemente na ESF, além da obrigatoriedade de sua presença ficar à mercê dos gestores. Por este motivo, o fisioterapeuta está em sua maioria das vezes incluído na APS pela atual eMULTI.

CONCLUSÃO

Desta maneira, evidencia-se a importância do profissional fisioterapeuta na APS, destacando sua atuação de forma abrangente desde a promoção, prevenção até reabilitação, indicando a redução de sobrecargas em outros níveis de atenção. No entanto, essa inclusão ainda perpassa por desafios, visto que a assistência fisioterapêutica é tida como reabilitação e pouco compreendida por profissionais e gestores. Esta inclusão é fundamental para um sistema integral, garantindo a acessibilidade dos usuários à assistência fisioterapêutica como promotor da saúde, juntamente com uma equipe qualificada e capacitada, garantindo maior resolutividade.

Ademais, apesar da experiência exitosa relatada, a mesma apresenta algumas limitações, como a vivência em um único município, o que dificulta a generalização dos resultados e a comparação com outros estudos. No entanto, acredita-se que este relato evidencia o potencial de trabalho do fisioterapeuta na atenção primária, além de incentivar outros estudos que fortaleçam sua inserção e permanência no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paul Enfer.* 2015 abr. 20;28(2):132–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500023>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 [Internet]. bvsms.saude.gov.br. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção. Cadernos de Atenção Básica - Núcleo de Apoio à Saúde da Família – (1): Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS. Cria e estabelece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. 2008;154. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.
5. Brasil. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. www.in.gov.br. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.231-de-28-de-outubro-de-2021-355728885>.
6. De Souza Costa M, Rodrigues C, Branco C, Dayanne M, Ribeiro A, Maria De Araújo Bezerra E, et al. Perfil e atuação fisioterapêutica nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Parnaíba [Internet]. [citado 2024-01-12]. Disponível em: https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/12_set_dez_2013/Science_04_03_129-137.pdf.
7. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev bras ciênc saúde* [Internet]. 2012;16(2):113–22. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-639321>.
8. Tavares BLL, Silva IC. O uso de diretrizes de prática clínica nos atendimentos de fisioterapia na atenção primária à saúde. *Cadernos ESP.* 2022 jun. 13;16(2):114–8. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i2.678>.
9. Belettini NP, Tuon L. Fisioterapeutas integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Estado de Santa Catarina: competências e desafios. *Fisio Bras.* 2016 jul. 21;14(6):433–8. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/433/780>.
10. Bim CR, Carvalho BG, Trelha CS, Ribeiro KS, Baduy RS, González AD. Physiotherapy practices in primary health care. *Fisioter Em Mov* [Internet]. 2021 [citado 2024-04-10];34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34109>.