

O USO DE DIRETRIZES DE PRÁTICA CLÍNICA NOS ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE USE OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN PHYSICAL THERAPY CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

EL USO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Brandon Lee Lopes Tavares¹, Ítalo Caldas Silva²

RESUMO

Relatar momentos em que foi propiciado aos usuários das UAPSs vivenciar uma reabilitação baseada nas diretrizes de práticas clínicas utilizando recursos com baixo custo financeiro. Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, que tem o objetivo de sistematizar o conhecimento adquirido a partir de atendimentos de fisioterapia realizados durante o período da Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, com usuários da UAPS. O plano terapêutico era construído seguindo as diretrizes de práticas clínicas para cada condição específica. Durante os atendimentos, os pacientes foram percebendo a melhora clínica tanto da sintomatologia dolorosa quanto da funcionalidade e entendendo a importância do papel terapêutico dos exercícios físicos. Apesar das dificuldades encontradas nos serviços de saúde, como a falta de insumos adequados, é possível mudar a realidade dos atendimentos de fisioterapia, sendo necessário à implementação de práticas eficientes.

Palavras-Chave: *Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Diretriz de Prática Clínica; Exercício Físico.*

ABSTRACT

Report of moments in which users of UAPSs were allowed to experience rehabilitation based on clinical practices using resources with low financial cost. This is an experience report of a descriptive nature that aims to systematize the knowledge acquired from physiotherapy visits, carried out during the period of multidisciplinary residency in health at the Public Health School of Ceará, with users of the UAPS. The therapeutic plan was built following the clinical practice guidelines for each specific condition, during the patient care, the clinical improvement was noticed in both the painful condition of functioning and understanding the importance of the therapeutic role of physical exercises. Despite the difficulties encountered in health services, such as the lack of adequate supplies, it is possible to change the reality of physiotherapy care, requiring the implementation of efficient practices.

Keywords: *Physical Therapy; Primary Health Care; Practice Guideline; Exercise.*

RESUMEN

Informe de momentos en los que se permitió a los usuarios de UAPS experimentar la rehabilitación basada en prácticas clínicas utilizando recursos con bajo costo financiero. Se trata de un relato de experiencia de carácter descriptivo que tiene como objetivo sistematizar los conocimientos adquiridos en las visitas de fisioterapia, realizadas durante el período de residencia multidisciplinaria en salud en la Escuela de Salud Pública de Ceará, con usuarios de la UAPS. El plan terapéutico se construyó siguiendo los lineamientos de la práctica clínica para cada condición específica, durante el cuidado de los pacientes, estos comenzaron a notar la mejoría clínica tanto en la condición dolorosa de funcionamiento como a comprender la importancia del rol terapéutico de la función física. ejercicios. A pesar de las dificultades encontradas en los servicios de salud, como la falta de insumos adecuados, es posible cambiar la realidad de la atención de fisioterapia, requiriendo la implementación de prácticas eficientes.

Palabras Clave: *Especialidad de Fisioterapia; Atención Primaria de Salud; Guía de Práctica Clínica; Ejercicio Físico.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-7862-1208)

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0001-7610-2124)

INTRODUÇÃO

Definida como porta de entrada preferencial do SUS, a Atenção Primária (AP) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Utiliza-se de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social¹.

Enquanto profissional de saúde, o fisioterapeuta está apto a realizar atividades de promoção, prevenção, cura e recuperação à saúde, considerando todos os níveis de cuidado, a singularidade do sujeito e do meio no qual ele está inserido. Em uma revisão, foi relatado que atividades como educação em saúde, atividades grupais e atendimento domiciliar são largamente realizadas pelo fisioterapeuta na Atenção Básica². É imprescindível que essas atividades sejam pautadas em diretrizes clínicas para maior resolutividade do cuidado em saúde.

Diretrizes clínicas são posicionamentos ou recomendações sistematicamente desenvolvidos para orientar profissionais de saúde e pacientes sobre cuidados de saúde apropriados, em circunstâncias clínicas específicas, considerando indicações e contra-indicações, assim como benefícios esperados e riscos do uso de tecnologias em saúde para grupos de pacientes definidos. Essas diretrizes são orientações práticas desenvolvidas para auxiliar na tomada de decisão clínica diante de um paciente, fornecendo as melhores evidências disponíveis para auxiliar na tomada de decisões adequadas sobre os cuidados de saúde em uma determinada situação clínica³.

O objetivo do atual trabalho é relatar momentos em que foi propiciado aos usuários das

Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS) vivenciar uma reabilitação baseada nas diretrizes de práticas clínicas utilizando recursos com baixo custo financeiro.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, que tem o objetivo de sistematizar o conhecimento adquirido a partir de atendimentos de fisioterapia, realizados durante o período da Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, com usuários da UAPS de um município do Ceará, no período do mês de maio de 2019 a dezembro de 2020.

Foram realizadas atividades de reabilitação e educação em saúde baseadas nas diretrizes de práticas clínicas no planejamento terapêutico de usuários das UAPS pelo profissional residente de Fisioterapia da área multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará no município de Guaiuba-CE.

Em um primeiro momento, fez-se um levantamento das demandas dos encaminhamentos médicos solicitando consulta fisioterapêutica.

A partir dos encaminhamentos médicos, foi solicitado aos pacientes que comparecessem à UAPS para que passassem por uma consulta com o fisioterapeuta. Na consulta fisioterapêutica, a avaliação foi dividida em duas partes: a anamnese e o exame físico. No final do atendimento, foi explicado ao paciente as alterações identificadas e estabelecidos os objetivos que seriam atingidos durante o tratamento. Também foi explicado que o tratamento seria baseado no que os estudos científicos identificavam como melhor oferta de tratamento para eles, que no caso dos três diagnósticos mais prevalentes era o exercício terapêutico.

O espaço destinado aos atendimentos de fisioterapia não era próprio para o tipo de serviço, tratava-se de um consultório compartilhado com outros profissionais de saúde. Com a dificuldade em conseguir material para realizar os

atendimentos de fisioterapia ortopédica, citando, por exemplo, halteres e caneleiras, a opção foi comprar um 1 metro de tubo de látex cirúrgico (R\$ 2.50) para gerar uma resistência externa durante a aplicação dos exercícios de fortalecimento muscular, fazendo uso ainda do peso do próprio corpo do paciente.

Embora os atendimentos ambulatoriais tenham ocorrido numa UAPS, eles também fazem parte da atenção secundária, em que serviços especializados vão atender os problemas de saúde mais comuns da população, sendo o serviço ofertado da fisioterapia ortopédica, atuando no diagnóstico, avaliação e tratamento de lesões nos tecidos e ou sistemas: ósseo, muscular, ligamentar e articular.

É importante citar que esse estudo respeitou todos os aspectos éticos, sendo a privacidade e o sigilo dos usuários de saúde que estiveram nos atendimentos garantidos e tiveram suas identidades protegidas.

RESULTADOS

Foi definido que cada paciente seria atendido duas vezes por semana em horários previamente agendados no dia da consulta, evitando a forma tradicional de atender por ordem de chegada, fazendo com que não chegassem tão cedo ou que ficassem aguardando muito tempo para serem atendidos.

Durante os atendimentos, no ano que iniciou a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, essa foi uma forma de evitar aglomeração na recepção, já que pacientes de outros profissionais também aguardavam por atendimento.

Em média, cada atendimento durava 40 minutos, sendo os momentos iniciais destinados a saber o estado de saúde do paciente e nos minutos finais eram feitas as orientações de exercícios domiciliares para manutenção dos ganhos terapêuticos. Entre os diagnósticos nosológicos, os mais comuns foram: osteoartrite de joelho, lombalgia, síndrome do impacto do ombro.

O plano terapêutico era construído de acordo com o caso clínico de cada paciente, porém, sempre seguindo as diretrizes de prática clínica

para cada condição específica. Para osteoartrite de joelho, os exercícios foram compostos por: alongamento dos isquiotibiais, quadríceps, tríceps sural e fortalecimento dos músculos quadríceps, complexo glúteo e panturrilha. Para lombalgia, os exercícios eram compostos por: exercícios de preferência direcional, mobilização lombar, fortalecimento do core e complexo glúteo, finalizando com exercícios de exposição gradual nas atividades que os pacientes tinham mais dificuldade em realizar no dia a dia. Para síndrome do impacto do ombro, foram feitos exercícios de fortalecimento dos músculos que compõem o manguito rotador, elevação do ombro no plano escapular e mobilização articular.

Os pacientes eram orientados a realizar os mesmos exercícios em ambiente domiciliar, visto que os exercícios eram de fácil reprodução e o material para realização era de baixo custo financeiro. Assim, os ganhos terapêuticos seriam mantidos e estimularia o automanejo clínico. Vale ressaltar que, para os pacientes com queixas musculoesqueléticas distintas das que foram citadas, o tratamento era baseado também em exercício físico e orientações de exercícios domiciliares.

Durante os atendimentos, os pacientes foram percebendo a melhora da sintomatologia dolorosa, da funcionalidade e entendendo a importância do papel terapêutico dos exercícios físicos. Os pacientes com osteoartrite de joelho e lombalgia relatavam redução da intensidade da dor e mais facilidade para realizar as atividades no dia a dia, tanto atividades domésticas quanto atividades físicas.

Os pacientes com síndrome do impacto do ombro também relataram redução da dor e melhora no desempenho dos afazeres domésticos e de autocuidado. Atividades de autocuidado, como pentear o cabelo, escovar os dentes, vestir o sutiã, foram os relatos mais apresentados por eles.

Vale ressaltar que alguns pacientes disseram que estavam realizando os exercícios em casa, o que reforça a importância da educação em saúde do automanejo clínico.

A principal dificuldade mencionada para executar os exercícios domiciliares foi conciliar o

tempo de execução com os afazeres domésticos, o que muitas vezes motivava a interrupção da terapêutica. Outras dificuldades expostas foram a falta de disposição e o esquecimento de realizar os exercícios propostos.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que as ações propostas a partir do planejamento terapêutico baseado nas diretrizes de prática clínica que foram ofertadas aos pacientes da UAPS surtiram um efeito positivo, dado o relato dos participantes envolvidos.

Por meio do que foi relatado, pode-se observar que as intervenções promoveram aos usuários não somente melhoria da condição clínica apresentada, mas também a educação em saúde, permitindo a construção da autonomia e automanejo clínico.

A orientação dos exercícios domiciliares serviu para que eles entendessem que o processo de cura não dependeria exclusivamente do terapeuta e que mesmo após a alta clínica eles poderiam dar continuidade aos exercícios em casa, fazendo a manutenção, prevenção e promoção do estado de saúde.

Os resultados de melhoria relatados pelos pacientes com artrose de joelho estão de acordo com as melhores evidências para o tratamento clínico da osteoartrite, tanto em casos agudos quanto em condições crônicas. Intervenções não farmacológicas geralmente apresentam baixo ou nenhum risco e são utilizadas conjuntamente a tratamentos medicamentosos para reduzir a dor, melhorar a função e a qualidade de vida. As diretrizes fazem as seguintes recomendações: perda de peso, exercícios regulares são importantes para melhora da dor e função em pessoas com osteoartrite de quadril e joelho. Para osteoartrite de joelho, exercícios em solo, como exercício de fortalecimento, caminhadas e Tai Chi são fortemente recomendados⁴.

Para o tratamento de pacientes com lombalgia aguda, as diretrizes recomendam reafirmação sobre o prognóstico favorável e orientação sobre o retorno às atividades normais, evitando repouso no leito. Para o

tratamento de pacientes com dor lombar crônica, as diretrizes recomendam o uso de anti-inflamatórios não esteroides e antidepressivos, terapia por exercícios e intervenções psicossociais⁵.

Para a síndrome do impacto do ombro, as recomendações são modalidades de tratamento ativo, como um programa de exercícios no tratamento de distúrbios do manguito rotador⁶.

De acordo com os dados expostos, percebe-se que as evidências são a favor das terapias de exercícios físicos. É importante ressaltar os benefícios proporcionados pelos exercícios físicos durante os atendimentos e que essa forma de cuidado passasse a ser ofertada regularmente, apoiando-se no que as diretrizes de prática clínica sugerem como linha de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do que foi exposto, o que se discute é que o fisioterapeuta não está apenas qualificado para cuidar da reabilitação dos pacientes. É um profissional apto a desempenhar um papel importante na educação em saúde, estimulando a construção de autonomia e automanejo clínico dos usuários das UAPS.

Com isso, podemos concluir que apesar das dificuldades encontradas nos serviços de saúde, como a falta de insumos adequados, é possível transformar a realidade dos atendimentos de fisioterapia. Faz-se necessário o desenvolvimento de estudos de implementação, buscando compreender os desafios, possibilidades e operacionalização do uso de práticas eficientes, como a terapêutica baseada nas diretrizes de práticas clínicas. Isso é essencial para a construção de um novo modelo de cuidado em reabilitação.



INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Brandon Lee Lopes Tavares

E-mail

brandonleefox2@gmail.com

Submetido

17/09/2021

Aceito para Publicação

26/09/2021

REFERÊNCIAS

1. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saúde e Sociedade* [online]. 2011[citado em 2021 Jul 31];20(4): 927-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400010>. Epub 12 Dez 2011. ISSN 1984-0470. doi <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400010>.
2. Portes LH, et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS*. 2011;14(1):111-9.
3. Barría RM. Implementing Evidence-Based Practice: A challenge for the nursing practice. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(2):191-3. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200001 &HYPERLINK "http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200001" &HYPERLINK "http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200001" pid=S0120-53072014000200001.
4. Kolasinski SL, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Rheumatol*. 2020;72: 220-233. doi <https://doi.org/10.1002/art.41142>.
5. Doiron-Cadrin P, et al. Shoulder Rotator Cuff Disorders: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines and Semantic Analyses of Recommendations. *Arch Phys Med Rehabil*. 2020 Jul;101(7):1233-42. doi: 10.1016/j.apmr.2019.12.017. Epub 2020 Jan 31. PMID: 32007452.
6. Oliveira CB, et al. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *Eur Spine J*. 2018 Nov;27(11):2791-803. doi: 10.1007/s00586-018-5673-2. Epub 2018 Jul 3. PMID: 29971708.