





Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade

Tatiana Lemos de Almeida Mestriner¹ , Gilberto da Cruz Leal² , Regina Yoneko Dakuzaku Carretta¹ , Aldaísa Cassanho Forster¹ .

RESUMO

Um dos campos de atuação dos profissionais de saúde é a Atenção Básica (AB). A presença de diferentes formações profissionais dentro da AB e a articulação entre esses profissionais é fundamental para a integralidade da assistência prestada à população. As práticas colaborativas e a integralidade do cuidado são habilidades essenciais e comuns a todos os profissionais que atuam na AB e na Estratégia de Saúde da Família. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Educação Interprofissional em Saúde ocorre quando estudantes e/ou profissionais de duas ou mais áreas aprendem com o outro, sobre o trabalho do outro, e entre si, visando trazer benefícios aos pacientes. Dessa forma, este relato de experiência tem como objetivo relatar a experiência oriunda das atividades de ensino realizadas no estágio acadêmico dos alunos do 7º e 8º períodos do curso de Fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). As atividades foram desenvolvidas em parceria com as Equipes de Saúde da Família da Unidade Dr. Vinício Plastino, na cidade de Ribeirão Preto, no período de fevereiro de 2018 a dezembro de 2019. Tais atividades são resultantes da implementação de um estágio que tem como foco a atuação do profissional de fisioterapia na AB. Dentro dessa unidade atuaram conjuntamente estudantes dos cursos de Medicina, Farmácia e Fisioterapia. Após o reconhecimento do território e da dinâmica da Equipe de Saúde da Família local, o grupo de estagiários iniciou um trabalho de educação em saúde com ações planejadas de forma interprofissional e colaborativa. A partir da percepção das necessidades de saúde da população, foram alinhadas às práticas da disciplina aquelas ações que a equipe realiza no território - cadastramento individual e familiar, territorialização, visita domiciliar e grupos de educação em saúde; acrescidas por aquelas de promoção da saúde específicas da fisioterapia. A experiência no território permitiu: ampliar a vivência dos discentes na ESF, possibilitando a observação e a reflexão sobre o trabalho em equipe nesse contexto; e sensibilizar os acadêmicos para as necessidades em saúde da população e discutir essas necessidades a partir da educação em saúde. Através da vivência, os estudantes da fisioterapia, juntamente com a equipe e alunos de outros cursos da área da saúde puderam redimensionar a importância e a complexidade do trabalho interprofissional na APS e, juntos, desenvolver ou aprimorar habilidades essenciais à sua profissão.

Palavras-chave: Educação interprofissional, Atenção básica, Equipe multiprofissional, Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade. Desde a sua criação, o SUS prioriza a reorientação do modelo assistencial e conjuga iniciativas junto às instituições de ensino técnico e superior para que a formação profissional conduza a capacitação dos profissionais estruturados em equipe multiprofissional.

Um dos maiores desafios do sistema de saúde é a crescente necessidade do envolvi-

mento do profissional de saúde nos diferentes níveis de atenção e o crescente debate em torno da necessidade de adequação da formação profissional à realidade epidemiológica, à oferta e ao modo de prestação dos cuidados na rede de saúde¹. Levando em conta essas premissas, é esperado que o trabalhador da saúde conheça a rede de saúde e saiba como colaborar para que o SUS funcione adequadamente e que se aperfeiçoe em função das necessidades da população².

Um dos campos de atuação dos profissionais de saúde dentro do SUS é a Atenção Básica (AB),

¹ Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, (SP) Brasil

² Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Programa de pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, (SP) Brasil



que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolverá promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizado com equipe multiprofissional e dirigido à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária³.

A última versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2017, revisou as diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS e manteve na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB.

Prevista dentro das ações da PNAB, o trabalho da equipe multiprofissional reforça a presença de diferentes formações profissionais, trabalhando com ações compartilhadas, assim como com o processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde. Os diferentes profissionais devem, assim, estabelecer e compartilhar saberes, práticas e a gestão do cuidado³.

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem ganhando grande visibilidade e valorização ao redor do mundo por estar orientada por marcos teórico-conceituais e metodológicos coerentes com o desafio de formar profissionais de saúde mais aptos à colaboração e ao efetivo trabalho em equipe⁴. É crescente o interesse pela EIP em decorrência das limitações dos modelos de formação uniprofissional, no processo de mudanças do modelo de atenção à saúde e, conseqüentemente, no atendimento das complexas necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades⁵.

Essa temática acompanha as mudanças na educação superior em saúde e vem passando por mudanças significativas ao longo dos anos. O esgotamento da perspectiva da uniprofissionalidade tornou-se mais evidente, no caso do Brasil, com os debates sobre a integralidade em saúde associados à reforma assistencial e fortalecimento do SUS, os quais mobilizaram fortemente a formação e o trabalho na saúde⁶.

É possível considerar que a formação profissional em saúde no Brasil está passando por momentos de transformações e adequações.

Historicamente, as reformas no sistema de saúde vêm sendo orientadas para o fortalecimento dos sistemas sanitários e assistência, bem como na formação dos profissionais.

O SUS e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostram a importância de uma abordagem integral que articule ações de promoção e recuperação da saúde. Para que tais objetivos sejam atingidos, é imprescindível uma atuação integrada e colaborativa que conte com um amplo elenco de profissionais de saúde⁷.

No Brasil, a EIP representa um desafio para a qualificação da força de trabalho em saúde. Ainda se faz necessário um conjunto de iniciativas e recursos para impulsionar a EIP, com a participação de docentes e profissionais de saúde ligados aos serviços nos quais os estudantes estão inseridos, isto é, nos locais de aprendizagem prática^{7,8}.

A crescente complexidade das necessidades de saúde dos usuários (população), as mudanças do perfil demográfico e de morbimortalidade com o envelhecimento e aumento das doenças crônicas, apontam para um novo perfil profissional, caracterizado pela colaboração interprofissional⁹.

A fisioterapia no Brasil: um breve histórico

A fisioterapia foi instituída no Brasil como profissão de nível superior em 1969, por meio da publicação do Decreto-Lei n.º 938/69. Anteriormente a esse período, a ocupação de fisioterapeuta era reconhecida como de nível técnico. A publicação do decreto foi um grande marco para a profissão, pois trouxe ao fisioterapeuta maior reconhecimento e mais autonomia. A partir dele houve também a regulamentação da profissão, e com ela foi instituída como atividade privativa do fisioterapeuta a execução de métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente⁴. Entretanto, mesmo sendo considerado um avanço, o decreto ainda restringia a atuação do profissional à restauração, ao desenvolvimento e à conservação da capacidade física, ou seja, o profissional deveria atuar exclusivamente sobre a capacidade física do sujeito, não sendo previstas responsabilidades nas ações para

o desenvolvimento da qualidade de vida e saúde de uma forma plena.

Pequenos avanços aconteciam, contudo, marcados por significativas limitações; a fisioterapia sempre estava voltada para a atenção ao paciente, isto é, aos indivíduos já acometidos por algum tipo de distúrbio, restringindo-se, assim, a atuação do profissional em outros níveis que não fossem a reabilitação¹⁰.

Finalmente, em 1980, a formação em Fisioterapia, por meio da redefinição de seu objeto de trabalho, passa a incorporar a promoção da saúde e a prevenção de doenças da população como área de atuação. Desde então, os cursos de Fisioterapia têm incorporado, ora mais, ora menos, a promoção da saúde e a prevenção de doenças nas suas estruturas curriculares¹¹.

Em se tratando da atuação profissional, por exemplo, as diretrizes do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que definem a atenção fisioterapêutica, abrangem o desenvolvimento de ações preventivas primárias (voltadas à promoção de saúde e proteção específica), secundárias (voltadas ao diagnóstico precoce) e terciárias (voltadas à reabilitação)¹².

Nessa mudança, ao longo dos anos também observamos um movimento mais amplo de transformação do ensino da graduação na área da saúde, tendo como enfoque as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Reformuladas e em vigor desde 2002, as DCN direcionam o processo ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências, habilidades e conteúdos com o intuito de capacitar os profissionais a atuarem segundo os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira¹³.

Dentro das DCN, o modo para capacitar os discentes em fisioterapia norteou a educação acadêmica para que sejam formados profissionais aptos, atentos e transformadores da realidade. Dessa forma, buscou-se primordialmente um pensar e agir humanista, crítico e reflexivo, generalista, com a união constante da teoria e da prática em todos os níveis de atenção em saúde¹³.

Apesar da atuação do profissional fisioterapeuta ainda concentrar suas ações na recuperação da saúde dos indivíduos, já é possível observar a participação desses profissionais em atividades de atenção primária e de Saúde Coletiva.

No dia 28 de outubro de 2021 foi sancionada a Lei 14.231 que inclui os profissionais da fisioterapia e da terapia ocupacional na ESF, no âmbito do SUS. A lei destaca que caberá ao gestor de cada esfera de governo definir a forma de inserção e de participação desses profissionais, tendo como base as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade¹⁴.

Assim sendo, após a discussão da importância da Educação Interprofissional, do cenário propício da Atenção Básica e das transformações dentro da profissão da fisioterapia (notam-se mudanças substancialmente expressivas se levarmos em consideração o tempo relativamente curto entre a instituição da profissão e os dias atuais), propõe-se no presente artigo relatar a experiência oriunda das atividades de ensino realizadas no estágio acadêmico dos alunos do 7º e 8º períodos do curso de Fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Tais atividades são resultantes da implementação de um estágio que tem como foco a atuação do profissional de fisioterapia na AB.

Identificação do Problema

O sistema de saúde do município de Ribeirão Preto está organizado em Distritos de Saúde. No Distrito Sul, encontra-se a unidade de Saúde da Família Dr. Vinício Plastino, localizada no bairro jardim Marchesi. Essa unidade conta com três Equipes de Saúde da Família. A Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, presta assistência à população adscrita na unidade referida desde 2017, utilizando também a unidade como campo de formação para os alunos dos cursos de saúde.

Dentro dessa parceria e desse campo de formação de profissionais foi incluído o Estágio Curricular de Fisioterapia em Saúde Coletiva, aprovado no ano de 2017, com início em 2018. O estágio está estruturado no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação da Fisioterapia da UNAERP. Ressalta-se que este relato é proveniente do primeiro contato da unidade de saúde como cenário de ensino. Da mesma forma, também descreve o primeiro contato dos estudantes do curso de fisioterapia da UNAERP com a USF.

Está previsto como objetivo geral no programa de estágio que o estudante de graduação em fisioterapia possa vivenciar a realidade do Sistema de Saúde do Município, aproximando-o das Equipes de Saúde, estimulando-o a desenvolver a capacidade e a habilidade de atuar em diferentes situações e níveis de atenção, realizando visitas, avaliando casos e elaborando hipóteses de tratamento junto à equipe de saúde, bem como realizando atividades de promoção de saúde tanto coletivas quanto individuais¹⁵. Ainda está previsto que o estudante seja capaz de aplicar os conhecimentos de avaliação global no contato com a comunidade e com as equipes de saúde, permitindo-lhe o conhecimento da realidade local, da presença de diferentes equipamentos sociais e de saúde existentes.

Os procedimentos metodológicos contemplados e esmiuçados na Ementa e no Plano de Ensino preveem: reuniões junto à equipe de saúde da Unidade; visitas domiciliares; discussão de casos das famílias visitadas; ações de promoção de saúde e prevenção de doenças junto à equipe e à comunidade; orientações posturais; vigilância dos distúrbios cinesio-funcionais; desenvolvimento de ambientes saudáveis; e incentivos a estilos de vida saudáveis¹⁵.

A Unidade de Saúde da Família Dr. Vinício Plastino é um amplo campo de formação de graduação em saúde, e permite a convivência entre estudantes de três cursos de saúde, a saber: fisioterapia, farmácia e medicina.

Sabe-se que a Educação Interprofissional pode ser definida como ocasiões em que dois ou mais profissionais aprendem com os outros, sobre os outros, e entre si, visando o aprimoramento da colaboração e da qualidade dos cuidados e serviços¹⁶. Nesse sentido, a EIP, entendida como abordagem que estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem com vistas à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde, se configura como estratégia no estímulo à formação de um novo profissionalismo, coerente com as necessidades de fortalecimento preconizadas pelo SUS¹⁷.

É necessário realizar a contextualização da metodologia/estratégia de ensino adotada pela

instituição desde os períodos iniciais da formação do estudante do curso de fisioterapia até a chegada nos estágios práticos, que ocorrem em etapas mais avançadas, para embasar e justificar este relato.

Analisando as dimensões Macro (tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais, que foram reformuladas em 2002, e direcionaram o processo ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências, habilidades e conteúdos específicos com o intuito de capacitar os profissionais a atuarem segundo os princípios e diretrizes do SUS) e Meso (por meio da adequação Curricular proposta pela Instituição formadora e pela parceria da Secretaria Municipal da Saúde de RP), entende-se que o estudante desenvolve primeiramente competências comuns aos estudantes da área da saúde e, posteriormente, competências específicas ao longo da graduação específica.

Tratando das competências comuns, esses estudantes lidam com várias disciplinas que na instituição são denominadas de Núcleo Comum (algumas instituições as denominam Eixo Básico ou Eixo Comum), e são apresentadas em salas de aulas com estudantes de diversos cursos da saúde. Uma dessas disciplinas, denominada *Saúde Coletiva*, por exemplo, é ministrada por uma docente com formação em enfermagem. Essa disciplina é comum a estudantes de psicologia, odontologia, fisioterapia, nutrição, farmácia, enfermagem e educação física. São propostas atividades em grupos mistos; dessa forma, estudantes de diversas categorias profissionais podem compartilhar os seus saberes sem se preocupar com o rompimento dos limites de cada profissão.

As competências específicas dos graduandos de fisioterapia são trabalhadas na disciplina Fisioterapia em Saúde Coletiva, em uma etapa mais avançada do curso. Nesse momento são acrescidos saberes, habilidades e atitudes específicas da profissão, que somadas aos conhecimentos comuns, serão complementares para a formação e prática profissional deles. Por fim, o graduando chegará ao Estágio Curricular em Saúde Coletiva, com todas as especificações descritas anteriormente, com objetivos compartilhados dentro de uma unidade de saúde específica e designada para esse contexto.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Seguindo a estratégia de formação e construção de saberes, o estudante, após o percurso metodológico básico, inicia o estágio dentro de uma USF com uma carga horária prevista de 80 horas.

A experiência relatada ocorreu entre fevereiro de 2018 e dezembro de 2019 na Unidade de Saúde da Família Dr. Vinício Plastino, na cidade de Ribeirão Preto. Vivenciaram a experiência 96 estagiários (48 por ano), devidamente matriculados no curso referido. Buscando dar um maior suporte e uma melhor qualidade de ensino, os estudantes foram subdivididos em quatro grupos de 12 pessoas cada. Houve um rodízio entre os estudantes a cada 48 dias úteis.

O cenário da USF do município, segundo o cadastro de indivíduos no e-SUS-AB em 2018 e publicado no Boletim Saúde e Gestão em 2019, contava com 6107 pessoas cadastradas. Dentro desse cenário foi possível analisar a presença de condições crônicas e fatores de risco que poderiam interferir nas condições de vida da população, o que justifica a atuação da fisioterapia na promoção da saúde e prevenção de doenças, além das ações associadas à reabilitação.

A verificação das condições citadas acima foi realizada através da parceria instituída entre um grupo de docentes da UNAERP e as equipes da unidade. Em reuniões, buscou-se entender quem era a população atendida pela unidade, quais as suas demandas, quais as ações já realizadas pela equipe, dentre outras informações.

Alinhando as ações da equipe de saúde da família com o cenário da população adscrita e as atividades de ensino, foram definidas atividades específicas para os estagiários a partir de reuniões periódicas entre a equipe da unidade de saúde e o corpo docente responsável pela disciplina, que serão relatadas como resultados dessa atividade de ensino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA

Tendo em vista a magnitude das atividades realizadas e suas especialidades, compreendemos que

é relevante criar um espaço para a discussão de cada uma delas. Por essas razões, segmentamos esta seção do texto nos seguintes itens: atividade de territorialização; atividade em sala de espera; atividade de visitas domiciliares; atividades em grupos e promoção da saúde; e atividades intersetoriais.

Atividade de territorialização

Segundo a programação da disciplina, a atividade de diagnóstico situacional foi iniciada logo após a apresentação das equipes e da infraestrutura da unidade. Nessa atividade os alunos deveriam conhecer o território e entender quais os indicadores de saúde referentes a população assistida.

A atividade de territorialização é entendida como uma estratégia que irá permitir ao estudante conhecer as áreas de abrangência de uma unidade. Por meio dela será possível compreender as condições de vida e de saúde da população, compreender que toda a estrutura e o próprio modelo assistencial dependem não apenas de como são alocados os serviços, mas como são organizadas territorialmente suas ações, sobretudo as ações de prevenção e promoção¹⁸.

Os alunos foram divididos em pequenos grupos de seis pessoas e juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) percorreram áreas delimitadas (macro e microrregiões), observando e analisando os tipos de construções, as vias públicas, a presença de lixo e de animais, a segurança dos locais, a presença de iluminação pública, a presença de escolas e de igrejas, o tratamento de esgoto dentre outras características, que são entendidos como determinantes sociais da saúde.

Essa atividade foi realizada em único dia (por cada grupo), por cerca de 4 horas. A presença das ACS foi fundamental, principalmente porque nós as enxergamos como facilitadoras, já que elas possuem um contato mais próximo com a população atendida pela unidade. Além disso, as agentes esclareceram as possíveis dúvidas dos alunos.

Ao final da atividade os alunos deveriam produzir um relatório com percepções, discussões e conclusões tendo como base a literatura. A atividade foi finalizada com uma roda de conversa com a docente responsável.

Ressalta-se que enquanto um grupo de estagiários realizava o processo de territorialização, outro acompanhava atendimentos dos profissionais de saúde da unidade e outro realizava ações em sala de espera.

Atividades em sala de espera

Ainda como parte da atividade de diagnóstico situacional, alguns usuários da unidade foram abordados pelos alunos em horários e dias aleatórios, sempre nas segundas-feiras no período matutino. É importante destacar que a quantidade de pessoas na sala de espera era bastante diminuta, justificando, assim, a quantidade de usuários abordados (20 no total).

Durante o período de espera de consultas ou atendimentos, usuários do serviço foram questionados sobre o conhecimento que tinham da atuação do fisioterapeuta, bem como se necessitavam de alguma intervenção desse profissional.

Dos 20 entrevistados, 55% não sabiam o que fazia o profissional de fisioterapia e 75% relataram acreditar que não necessitavam da intervenção de um fisioterapeuta. No mesmo relato, foi pedido que respondessem se possuíam alguns sintomas como: dor muscular ou articular, alteração na pressão arterial, alteração postural, alteração de sensibilidade em pernas e pés, osteoartrose e fraqueza muscular. O resultado pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1

Distribuição de sintomas percebidos por usuários, que desconheciam o trabalho de Fisioterapia, em sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde, em 2019

Sintoma	Total	%
Dor muscular ou articular	12	60
Alteração da pressão arterial	10	50
Alteração postural	5	25
Alteração da sensibilidade em pernas e pés	2	10
Osteoartrose	6	30
Fraqueza muscular	2	10

Fonte: os autores

Mesmo relatando o desconhecimento das atividades exercidas pelo fisioterapeuta e afirmando acreditar que não necessitavam da intervenção desse profissional, os usuários indicaram possuir sintomas e/ou condições crônicas que justificariam ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, bem como de orientações fisioterapêuticas.

Atividade de visitas domiciliares

É oportuno destacar que o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm modificando o perfil social e epidemiológico da população, exigindo dos serviços um enfoque que garanta a longitudinalidade do cuidado¹⁹. As DCNT caracterizam-se por uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, e também por se associarem a deficiências e incapacidades funcionais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui como DCNT doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, cardiovasculares), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Essas doenças têm em comum um conjunto de fatores de risco, resultando na possibilidade de se ter uma abordagem comum na sua prevenção. Outras condições crônicas contribuem muito para o aumento da carga de doenças como as desordens mentais e neurológicas, ósseas e articulares, e doenças autoimunes, dentre outras¹⁹. Nesse contexto, a visita domiciliar se mostra como uma importante ferramenta para o acesso a esse público, favorecendo, dessa forma, ações de vigilância e promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e, conseqüentemente, redução da morbidade, incapacidade e mortalidade.

Os estagiários realizaram visitas domiciliares periódicas para acompanhar os usuários acamados ou com alguma dificuldade de locomoção. As visitas aconteciam uma vez por semana e eram estruturadas em pequenos grupos (4 estudantes por grupo). Sabe-se que a visita domiciliar está pautada na integralidade das ações de promoção, recuperação e reabilitação em saúde; a visita também possibilita identificar a estrutura física e dinâmica das famílias, possíveis determinantes sociais, conhecer seus hábitos e crenças, favorecendo a criação e solidificação de vínculos²⁰.

A prática da visita domiciliar objetivava o contato com a moradia do usuário, sem necessariamente vinculá-lo ao atendimento, partindo de premissas como orientações e identificação de problemas locais²¹. As visitas eram solicitadas pelos médicos responsáveis pela unidade de saúde e agendadas pela equipe de enfermagem. Os estudantes geralmente acompanhavam as ACS nesse processo. Em casos excepcionais, eles acompanhavam outros membros da equipe e algumas foram realizadas também com estudantes do curso de medicina.

Durante as visitas foi possível a realização de avaliações fisioterapêuticas com o diagnóstico funcional das possíveis alterações e dificuldades de pacientes e cuidadores no que concerne a realização das atividades cotidianas, bem como o levantamento de queixas e orientações. Os estudantes realizavam também análise do ambiente (condições de moradia), acessibilidade e segurança (altura da cama, presença de tapetes), bem como orientações e cuidados como conservação de medicamentos, atualização de cadastros nas unidades, checagem da carteira de vacinação e esclarecimento de dúvidas, que são competências comuns também aos estudantes dos demais cursos (no nosso caso, de medicina e de farmácia). Não estava previsto que as visitas gerariam atendimentos clínicos periódicos, já que a proposta era realizar as orientações e o retorno à equipe, solicitando, caso necessário, encaminhamento para serviços especializados.

A partir da prática de visita domiciliar, os estudantes puderam entender que ela é um instrumento utilizado pelos membros da equipe de Saúde da Família para prestar assistência e, também, que ela possibilita o conhecimento acerca do território por meio da identificação dos equipamentos sociais, aproximando, desse modo, os profissionais da realidade das famílias, favorecendo assim o planejamento das intervenções.

Por fim, o conhecimento foi compartilhado entre estudantes de fisioterapia, estudantes de outros cursos de saúde e com os membros das equipes, a partir das discussões ocorridas após o final das atividades. Todos os participantes tinham espaços para expor suas percepções, para pensar sobre as competências comuns e específicas das áreas de atuação, bem como para esclarecer suas dúvidas. Ficou claro para os

estudantes o que era específico de cada campo de atuação (extrapolando o senso comum) e o que era comum a todos eles (profissionais da saúde como um todo).

Atividades em grupos e promoção da saúde

Além do contato com domicílio da população, o fisioterapeuta pode se inserir em atividades grupais. Os grupos foram embasados em uma abordagem de promoção de saúde e voltados para um grupo de gestantes e puérperas, e um grupo de caminhada. Ambos os grupos foram propostos e criados pela equipe de saúde, anteriormente ao acesso dos docentes e discentes à unidade.

Grupos são entidades que podem promover a socialização, além de facilitarem as ações de orientações sobre diversos assuntos relacionados à saúde, educação em saúde e o incentivo à prática de atividades físicas e hábitos de vida saudável. Grupos também podem fortalecer o vínculo com os participantes e potencializar os laços comunitários, além de possibilitar um espaço de escuta e compartilhamento de experiências e dúvidas⁹.

Um dos focos das atividades em grupo é a promoção da saúde. A Carta de Ottawa, bastante difundida em nosso meio, define a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo²².

Existem diversas conceituações disponíveis para a promoção da saúde. Alguns autores a definem como atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias, e no ambiente das culturas da comunidade. Neste caso, os programas ou atividades de prevenção de doenças tendem a se concentrar em componentes educativos, relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, como, por exemplo, o hábito de fumar, a dieta e as atividades físicas²².

No grupo de Gestantes e Puérperas, que era reunido uma vez ao mês, sempre na segunda-feira no período matutino, foram realizados: exercícios de alongamento e de equilíbrio; orientações de

postura e posição correta durante a amamentação; orientações para se abaixar e se levantar; e orientações quanto à posição correta para dormir e para a realização dos trabalhos domésticos. Concomitantemente, a equipe de enfermagem prestava esclarecimento quanto às consultas pré-natais e quanto aos cuidados específicos, restritos àquela profissão. Os estudantes, em contrapartida, faziam o controle da pressão arterial das gestantes e davam suporte aos demais profissionais.

Participaram dessa atividade cerca de 20 pessoas, envolvendo gestantes e puérperas, seus acompanhantes, os estagiários da fisioterapia, enfermeiras da equipe, agentes comunitários e a docente responsável. O encontro durava aproximadamente 1 hora e 30 minutos. Em alguns encontros foi servido um café da manhã preparado pela equipe de enfermagem e os estudantes.

Outra atividade que merece destaque é o grupo de caminhada, criado pela equipe de saúde no início de 2019. Diariamente e sempre no início da manhã os integrantes do grupo se encontravam em frente à unidade (esse grupo estava sob responsabilidade das ACS). Exclusivamente nas segundas-feiras no período matutino, os estudantes de fisioterapia propunham exercícios de alongamento e monitoramento da pressão arterial antes da caminhada (nos demais dias, as atividades eram realizadas somente pelas ACS). Após 6 meses, tempo em que os estudantes participaram da atividade, o grupo foi encerrado por falta de adesão.

As atividades grupais permitiram, além da interação com os usuários, a possibilidade de vivência da realidade da comunidade e todas as suas limitações e dificuldades, pois apesar da quantidade de gestantes cadastradas na unidade, poucas aderiram à proposta do grupo.

De forma semelhante à finalização da atividade de territorialização, os alunos deveriam produzir um relatório com percepções, discussões e conclusões. A atividade também foi finalizada com uma roda de conversa com a docente responsável e com a equipe de saúde.

Atividades Intersetoriais

Durante o estágio foram também realizadas atividades com crianças e adolescentes em

idade escolar, tendo como premissa o Programa Saúde na Escola (PSE). Sabe-se que o PSE tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes, pautando-se em ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino²³.

As variações posturais são comumente encontradas no período do crescimento e do desenvolvimento, e decorrem de vários ajustes, de adaptações, e de mudanças corporais e psicossociais que marcam essa fase. Observa-se um aumento relevante na incidência de problemas posturais nas crianças, sendo as causas mais comuns a má postura durante as aulas, o uso incorreto da mochila escolar, a utilização de calçados inadequados, o sedentarismo e a obesidade²⁴.

Com base nessas informações foram realizadas atividades de orientação para alunos do 2º e do 3º ano do ensino fundamental na Escola Estadual Jesus Guilherme Giacomini, e crianças e adolescentes do Núcleo Assistencial Jardim Marchesi. As atividades foram previamente agendadas e o foco da ação eram as orientações quanto a posturas, quanto ao uso correto de dispositivos eletrônicos, bem como transmissão de informações de educação em saúde. Foram realizados 2 encontros: no primeiro foi realizada uma palestra informativa com a temática "alterações posturais"; no segundo momento, além das orientações, foram realizadas demonstrações práticas - por parte dos universitários - de posicionamentos corretos, de manejo do telefone, do uso de mochilas (tendo como foco o cuidado com o peso e o tamanho correto, dentre outras características).

A fisioterapia pode auxiliar as crianças na identificação precoce de alterações posturais bem como auxiliar na prevenção de futuros desvios da coluna e alterações ortopédicas. A experiência com as crianças e a troca de informações e saberes também foram atividades de grande riqueza para os estagiários, uma vez que permitiram associar a teoria à prática, contudo, tendo um olhar para a realidade daquela população, fazendo, em muitos casos, adequações e sugestões passíveis de realização.

Finalizando, destaca-se também a importância de tais atividades ocorrerem em espaços envolvendo outros setores, e não apenas o setor

da saúde, ampliando a experiência dos estudantes na articulação intersetorial entre a Escola e a AB, na direção do fortalecimento de ações integradas e mais sustentáveis. Juntos, estudantes, estagiários de fisioterapia e profissionais da saúde e da educação puderam trocar inúmeras e valiosas experiências.

CONCLUSÃO

Pensar em uma assistência horizontalizada e integral é um desafio para todo o sistema de saúde. Refletir acerca de uma atuação que não se restrinja à reabilitação, mas que também lide com a promoção da saúde ainda é um desafio para a Fisioterapia.

A experiência no território permitiu ampliar a vivência dos discentes na ESF, possibilitando a observação e a reflexão acerca do trabalho em equipe nesse contexto; permitiu também sensibilizar os acadêmicos para as necessidades em saúde da população e dialogar sobre essas necessidades a partir da educação em saúde. Essa afirmação está pautada no relato dos estudantes durante a atividade de finalização da disciplina (bate-papo com toda turma), bem como na percepção dos docentes, que perceberam nitidamente o engajamento e a postura reflexiva dos estagiários.

Através da vivência, os estudantes da fisioterapia, juntamente com a equipe e com alunos de outros cursos da área da saúde puderam redimensionar a importância e a complexidade do trabalho interprofissional na APS e, concomitantemente, desenvolver habilidades essenciais para essa prática específica de cada área. A abordagem interprofissional, ainda que incipiente, estimulou e enriqueceu a troca de conhecimentos entre todos os participantes, contribuindo para a integralidade do cuidado.

Apesar de entendermos que essa prática (estágio na comunidade) seja comum e bastante difundida em outras instituições de ensino, a experiência relatada foi realizada pela primeira vez dentro da unidade selecionada. Da mesma forma, foi a primeira experiência dos estudantes de fisioterapia da UNAEP com esse contexto prático. Por essas razões, acreditamos que esse relato poderá servir como modelo ou até mesmo

como fonte de inspiração para instituições que ainda não possuem essa prática introjetada em seu plano pedagógico.

Podemos destacar aqui algumas limitações dentro da experiência, como a sensibilização das equipes que se mostraram, inicialmente, pouco receptivas e de certo modo aversivas à nossa chegada (somente aos poucos ganhamos a sua confiança), e dos usuários, pois grande parte se mostrou pouco responsiva e aderente às atividades propostas e muitos praticamente desconheciam a atuação da fisioterapia na Atenção Básica.

Por fim, concluímos que o desafio de legitimar a interprofissionalidade no cotidiano das equipes de reabilitação e na prática educacional através dos estágios supervisionados, no caso dessa experiência, dependeu bem mais do interesse e envolvimento individuais, a despeito da importância do apoio institucional ou da mobilização de outros membros da equipe.

REFERÊNCIAS

1. Bispo-Júnior JP. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Rev C S Col.* 2021; 15(supl.1):1627-1636.
2. Vicentine FB, Ferreira JBB. A construção e o papel do Sistema Único de Saúde no Brasil: o que os trabalhadores da saúde têm a ver com isso?. In: Forster AC, Ferreira JBB, Vicentine FB(Org.). *Atenção à Saúde da Comunidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde na FMRP-USP.* 1ed. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica - Decreto n 2.488 / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(56):185-197.
5. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(s.n.): 1325-1337.
6. Da Costa JAB, Pinho RCX. Formação Docente para Educação Interprofissional na Saúde para o Ensino da Teoria à Prática no âmbito do SUS. *Humanidades & Inovação.* 2021; 8(44):88-99.
7. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(56):199-201.
8. Batista NA et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal

- de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(supl.2): 1707-1715.
9. Freitas CS; Foletto Pivetta HM. Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência. *Experiência - Revista de Extensão*. 2017; 3(1):58-75.
 10. Rebelatto JR, Botomé CF. Fisioterapia no Brasil. 2ed. São Paulo: Manole; 2001.
 11. Neves LMT, Acirole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(37):551-564.
 12. Marreto RB et al. A prática do Fisioterapeuta na Atenção Primária: Revisão integrativa. *NTQR*. 2021; 8:745-753.
 13. Brasil. Ministério da Educação. Resolução n.4. aprovada em 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. CNE/ CES – Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES. 2002.
 14. Brasil. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família.
 15. Mestriner TLA. Plano de Ensino – Estágio Curricular Fisioterapia na Saúde Coletiva, Ribeirão Preto, 2018.
 16. Barr H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow. London: Learning and Teaching Support Network; 2002.
 17. Barr H, Coyle J. Introducing Interprofessional Education. In: Loftus S et al. *Educating health professionals: practice, education, work and society*. Rotterdam: SensePublishers; 2013.
 18. Faria RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(11): 4521-4530.
 19. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO, 2005.
 20. Fracon BRR, Santos LL. Visita domiciliar. In: Forster AC, Ferreira JBB, Vicentine FB(Org.). *Atenção à Saúde da Comunidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde na FMRP-USP*. 1ed. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2017.
 21. Portes LH et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Revista de APS*. 2011; 14(1):111-119, 2011.
 22. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000; 5(1):163-177.
 23. Brasil. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>.
 24. Penha PJ et al. Postural assessment of girls between 7 and 10 years of age. *Clinics*. 2005; 60(1): 9-16.

Indicação sobre as contribuições específicas de cada autor para o trabalho submetido, inserindo as iniciais dos autores envolvidos em cada uma das tarefas listadas, Conforme descrito em **REQUISITOS DE AUTORIA**:

- TLAM, GCL, RYDC e ACF contribuíram com a redação do texto, a revisão crítica, as correções, e a aprovação da versão final; TLAM contribuiu com a concepção do estudo; RYDC e ACF contribuíram com a orientação.

Todos os autores se declaram responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Os autores não têm conflitos de interesse para declarar.

Informar as fontes de apoio ou financiamento que tenham contribuído para o desenvolvimento do trabalho;

Não se aplica

Corresponding Author:
Gilberto da Cruz Leal
gilbertoleal@usp.br

Editor:
Prof. Dr. Felipe Villela Gomes

Recebido em: 06/05/2022
Aprovado em: 18/08/2022
