

Fisioterapia na Atenção Primária: Experiência de estágio curricular em Barbacena/Minas Gerais**Physiotherapy in Primary Care: Curricular internship experience in Barbacena / Minas Gerais**

DOI:10.34117/bjdv6n10-100

Recebimento dos originais: 05/09/2020

Aceitação para publicação: 06/10/2020

Priscylla Lilliam Knopp Riani

Mestrado em Psicologia/Processos Psicossociais em Saúde PPG Psicologia/UFJF
Universidade Presidente Antônio Carlos
Rodovia MG 338, Km 12, Colônia Rodrigo Silva - Barbacena - MG / CEP: 36.201-143
Email: priscyllariani@unipac.br

Elaine Macedo Periard Tutrut

Especialização em Fisioterapia Respiratória UNIPAC/Barbacena
Fisioterapeuta do centro de reabilitação Evidence Fisioterapia
Avenida Pereira Teixeira 634, sala 102. Ibiapaba, Barbacena.CEP: 36200034
Email: lanaperiard@yahoo.com.br

RESUMO

Conforme estabelecido pelas diretrizes curriculares no Brasil, os estágios para a graduação em Fisioterapia devem contemplar não só práticas curativas, como também preventivas em todos os cenários de assistência do sistema de saúde, inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS). Como a Fisioterapia tem forte característica reabilitacional, a experiência em APS se torna desafiadora para a docência e para os graduandos. Portanto, em 2015, o Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, situado em Barbacena, desenvolveu o estágio na Unidade de Atenção Primária em Saúde "Guido Roman" para oferecer uma vivência aos alunos nesse contexto. O presente texto traz o relato de tais atividades com o objetivo de difundir e potencializar o diálogo sobre práticas de ensino nessas unidades. Dentre as ações desenvolvidas no projeto, estão atividades para a Saúde do Idoso, do Adulto e da Criança, as quais envolvem abordagens individuais, em grupo, socioeducativas, preventivas e de promoção à saúde. Diversas limitações foram descritas após a implementação do cenário de ensino, no que diz respeito à conformidade com o proposto pelo Ministério da Saúde. Cabe mencionar as limitações de cobertura territorial, de continuidade das ações, de conhecimento dos próprios graduandos quanto ao seu papel de promotor e educador em saúde, além da dificuldade em aplicar a busca ativa de pacientes. Apesar da crescente produção acadêmica sobre o assunto, ainda existe um extenso caminho a ser percorrido na prestação de serviços em Unidades de Atenção Primária a Saúde pelos futuros fisioterapeutas.

Palavras-chave: Fisioterapia, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Educação em Saúde.

ABSTRACT

As established by the curricular guidelines in Brazil, internships for undergraduate Physiotherapy must contemplate not only curative practices, but also preventive ones in all scenarios of assistance in the health system, including in Primary Health Care (PHC). As Physiotherapy has a strong rehabilitation characteristic, an experience in PHC becomes challenging for a teacher and for students. Therefore, in 2015, the Presidente Antônio Carlos University Center, located in Barbacena,

specialized the internship at the Primary Health Care Unit “Guido Roman” to offer students an experience in this context. This text presents the report of such activities in order to disseminate and enhance the dialogue on teaching practices in these units. Among the actions developed in the project, there are activities for the Health of the Elderly, Adult and Child, such as individual, group, socio-educational, preventive and health promotion actions. Several limitations were due after the implementation of the teaching scenario, with regard to compliance with that proposed by the Ministry of Health. It is worth mentioning the limitations of territorial coverage, continuity of actions, and knowledge of the undergraduate students regarding their role as promoter. and health educator, in addition to the difficulty in applying an active patient search. Despite the growing academic production on the subject, there is still a long way to go in the provision of services in Primary Health Care Units by future physiotherapists.

Keywords: Physical Therapy Specialty, Primary Health Care, Health Promotion, Health Education.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em fisioterapia no Brasil, o estágio curricular deve contemplar práticas preventivas e curativas, conforme a organização dos serviços de saúde públicos do país.^{1,2} A experiência de serviço em saúde deve desenvolver-se em todos os cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais abrangem as atenções terciária, secundária e, inclusive, a Atenção Primária à Saúde (APS). A Atenção Primária é exercida próximo à comunidade, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), com foco na prevenção de agravos e promoção da saúde.³ Apesar das prerrogativas instituídas, a APS representa um desafio para a docência em Fisioterapia, uma vez que a experiência no contexto comunitário entra em conflito com a representação predominantemente reabilitacional da profissão, frequentemente vinculada ao modelo ambulatorial de cuidado.⁴ Este contraste fragiliza a formação e atuação do aluno neste nível de atenção.⁵

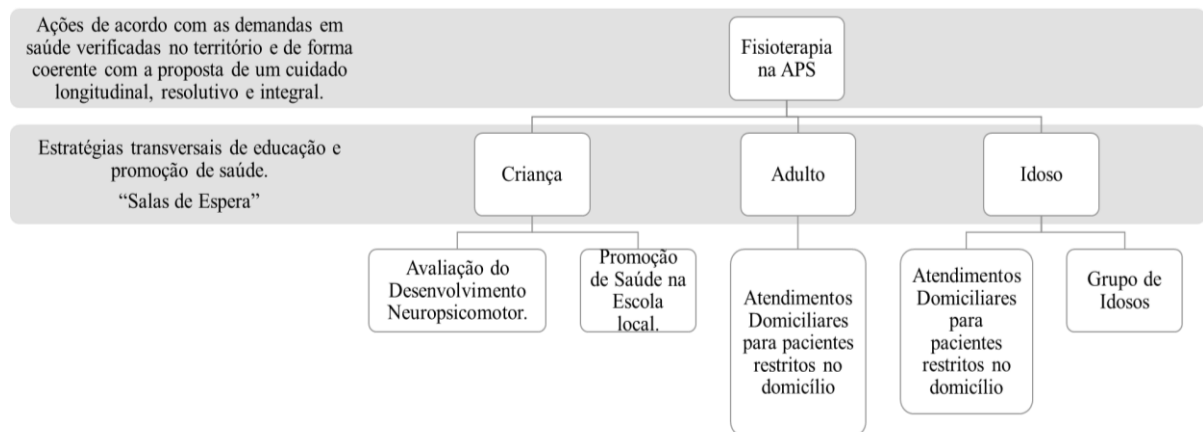
Com o objetivo de minimizar os efeitos desta realidade e ofertar ao aluno uma alternativa para a consolidação de suas ações na APS, implementou-se, em 2015, o “Estágio Supervisionado em Fisioterapia na Atenção Primária” do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), instituição de ensino superior privada, localizada em Barbacena, Minas Gerais. O estágio provem de uma parceria entre instituição de ensino, secretaria municipal de saúde de Barbacena e a UAPS “Guido Roman”. Almeja-se, neste relato de experiência, descrever as atividades propostas por este estágio com o objetivo de difundir e potencializar o diálogo sobre práticas de ensino em APS, considerando o desafio para a formação do fisioterapeuta de forma generalista e em convergência com o SUS.

2 O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA NA APS

A APS atua segundo os territórios sanitários, nos quais o vínculo e a responsabilização entre equipe de saúde da família e população são fortalecidos. Caracteriza-se por uma ação integral, multiprofissional e interdisciplinar sobre as necessidades em saúde locais.³ Fundamentado nestes pressupostos, o estágio supervisionado orienta suas ações de acordo com as demandas em saúde encontradas no âmbito de abrangência da UAPS “Guido Roman”, de forma coerente com a proposta de um cuidado longitudinal, resolutivo e integral.⁶

A atuação neste cenário fortalece uma melhor compreensão dos determinantes sociais de saúde e das diferentes dimensões dos processos de saúde e doença. Os objetivos do estágio são (1) planejar e executar ações educativas, de prevenção de doenças e agravos, assim como de promoção à saúde individual e coletiva nas diferentes fases da vida; (2) desenvolver atividades multiprofissionais nas UAPS, como o Apoio Matricial e o Projeto Terapêutico Singular; (3) elaborar diagnóstico fisioterapêutico e executar plano de tratamento individual (domiciliar) e em grupo e (4) consolidar atitudes e preceitos éticos profissionais. A intervenção fisioterapêutica inclui ações na Saúde da Criança (SC), Saúde do Adulto (SA) e Saúde do Idoso (SI), além de interconectá-los por estratégias transversais de educação e promoção de saúde. Uma síntese das intervenções é observada na Figura 1.

Figura 1 – Síntese das atividades realizadas no estágio.



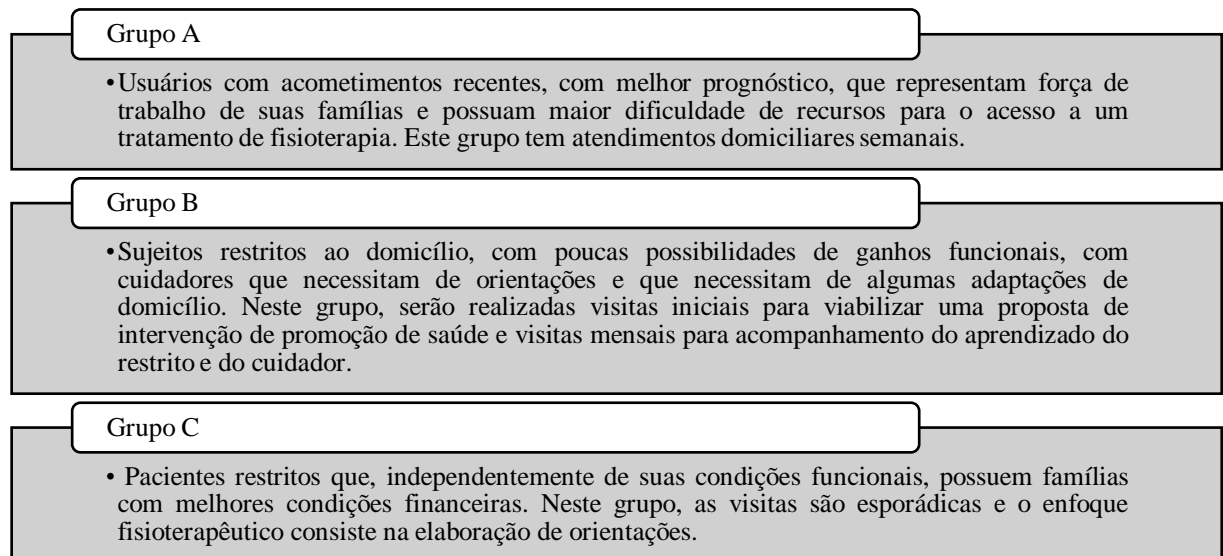
Fonte: Fluxograma desenvolvido pelo autor.

3 AÇÕES NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

Encontram-se, além das estratégias transversais, as Visitas Domiciliares (VD), que têm por objetivo o rastreamento das demandas fisioterapêuticas individuais que originarão os Atendimentos Domiciliares (AD). Nas VD o usuário é avaliado quanto ao seu quadro clínico e possível prognóstico, e são considerados aspectos familiares, econômicos e do serviço público de saúde que favorecerão

ou não a manutenção da restrição ao domicílio. Considerando essas informações, o paciente é classificado em um dos três grupos de prioridade para atendimento fisioterapêutico domiciliar, critério desenvolvido a partir das diretrizes propostas por Portes e colaboradores.⁷

Figura 2. Grupos de Prioridade para Atendimento Fisioterapêutico Domiciliar



Fonte: Portes e colaboradores, 2011.⁷

As intervenções domiciliares fomentam a elaboração de projetos terapêuticos singulares conforme a demanda da família objeto do cuidado multidisciplinar. A fisioterapia, na condição de estagiários e supervisora docente, colabora para a proposta de cuidado oferecendo à equipe dados advindos das visitas em campo, sobretudo aqueles derivados da rotina de atendimento aos pacientes domiciliados.

4 AÇÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA

As intervenções são determinadas a partir de avaliações do desenvolvimento neuropsicomotor e por demandas fisioterapêuticas indicadas pelos agentes comunitários de saúde. Esta avaliação detecta precocemente, alterações do desenvolvimento em crianças de zero a três anos e são realizadas na própria UAPS, isoladamente ou em conjunto com os atendimentos da enfermagem e/ou pediatria. Utiliza-se o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento, adotado pelo Ministério da Saúde brasileiro.⁸ Se identificada qualquer alteração, a família é encaminhada a outros pontos da rede de atenção à criança, como a Rede Pipa do município.

A SC é promovida também no contexto escolar, precisamente na escola municipal local. São realizadas avaliações neuromotoras, segundo demandas dos professores, diretores e supervisores da instituição, assim como atividades de promoção à saúde, cujo fundamento é a articulação das redes públicas de ensino e de saúde, com base nas necessidades do território, de maneira integral,

interdisciplinar e intersetorial. São considerados no momento do planejamento das atividades, o contexto escolar e social dos alunos e professores, assim como o diagnóstico local em saúde do escolar.

5 AÇÕES NA SAÚDE DO IDOSO

Envolvem os atendimentos domiciliares e o grupo dos idosos. O grupo é desenvolvido com o objetivo de minimizar quadros de isolamento e depressão, facilitando a construção de referenciais e sentidos para comportamentos em saúde e favorecendo a troca de experiências, criação de vínculos e redes de apoio. As ações descritas promovem ganho e manutenção de capacidades funcionais nos diversos sistemas do organismo, além de melhora da qualidade de vida.

6 ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

São atividades colocadas em prática mediante estratégias chamadas “Salas de Espera”, durante os atendimentos e visitas domiciliares, da mesma forma que acontecem durante a atividade de promoção de saúde na escola. As chamadas “Salas de Espera” são momentos construídos junto à população, para construir saberes em saúde enquanto os atendimentos (e outras modalidades de serviço) são aguardados na UAPS. Os temas que se abordam nessa prática são comuns ao cotidiano da população e são discutidos de forma simples para que instiguem a participação e permitam diferentes protagonismos no processo pedagógico em saúde. A troca de experiências entre o saber popular e o saber técnico é estimulada, de forma que a condução da atividade não se estabeleça como uma transmissão unidirecional de informações.⁹

7 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Algumas limitações precisam ser superadas para que as ações desenvolvidas por alunos em estágio estejam mais próximas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Cabe ressaltar, por exemplo, a dificuldade de cobertura do território adscrito à UAPS, uma vez que se encontram reais limitações de locomoção, devido a extensão e localização na zona rural. Essa dificuldade não se inscreve apenas no campo do ensino, é igualmente experimentada pelos profissionais da equipe local.

É necessário promover maior compreensão sobre as características específicas da atuação do fisioterapeuta na atenção básica entre os graduandos, favorecendo competências e habilidades que transcendem a execução técnica de procedimentos fisioterapêuticos, como a elaboração de genogramas, ecomapas, projetos terapêuticos e outras modalidades de atuação cabíveis à lógica do apoio matricial.

Podem-se fortalecer ainda as estratégias que maximizem a busca ativa por demandas de serviços de fisioterapia na APS e que facilitem o reconhecimento epidemiológico do território, estimulando a quebra da lógica de atuação exclusiva por encaminhamento.

É importante, igualmente, criar meios que minimizem os contratempos dos serviços prestados por locais de estágio, tais como rotatividade de alunos, períodos de férias e maiores discussões sobre a adequação da inserção desta experiência dentro da grade curricular, no que concerne a carga horária e em qual período da formação esta experiência deve ser inserida. São necessárias também, estratégias que aumentem o conhecimento da população sobre a atuação do fisioterapeuta na APS e a aderência aos grupos operativos também precisam ser aprimoradas.

Considera-se importante estabelecer uma melhor integração das ações realizadas nas diferentes fases da vida, de forma a favorecer uma percepção longitudinal do cuidado para o aluno. Como ilustração, as questões pertinentes à saúde da mulher precisam ser mais bem exploradas e vinculadas à saúde da criança, como o acompanhamento no período pré, peri e pós-natal, associado ao acompanhamento do desempenho neuropsicomotor da criança. Em suma, as grades de ensino dos acadêmicos necessitam de revisão, para que não descaracterizem o cuidado longitudinal oferecido ao paciente, em vigência de mudanças constantes.

Existe um extenso caminho a ser percorrido na prestação de serviços em UAPS pelos futuros fisioterapeutas. Apesar da crescente produção acadêmica sobre o assunto, esta modalidade de inserção, entretanto, tende à reprodução do cuidado ambulatorial, verificada pelo frequente número de atendimentos individuais realizados nas UAPS em detrimento das ações coletivas, domiciliares e atividades de educação e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Educação (Brasil). Parecer CNE/CES 1.210/2001 de 07 de dezembro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 dezembro 2001. Sec.1, p.22. http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf

2 Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 março 2002. Sec. 1, p. 11. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>

3 Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf

4 Lima EF, Deus AKG, Chagas VO, Dourado EP, Souza ALR, Sousa Filha JDB. Contribuições do estágio não obrigatório para a vivência prática em fisioterapia; perspectivas e desafios: um relato de experiência. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 5, n. 12, p.30376-30382 dec 2019

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5355/4908>

5 Ribeiro CD, Flores-Soares MC, Freitas MS. A Atenção Básica como campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/teses/Tese_Marcos_Freitas.pdf

6 Miranda GBN, Teixeira RC. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária: conhecimentos dos acadêmicos do último semestre. *Cad Edu Saude e Fis.* 2014; 1(2):13-25.

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/339>

7 Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev. APS.* 2011 jan/mar; 14(1):111-119.

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14645>

8 Ministério da Saúde (Brasil). Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento: Parte 2 - Desenvolvimento; 2001. p. 36-41.

9 Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto contexto enferm.* 2006 jun;15(2):320-5.

<https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a16v15n2.pdf>