



Artigos Originais

Atuação do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas no bairro Itamaraty-Coari-Am, Brasil.

The Experience of Physiotherapy Course from Federal University of Amazonas in Itamaraty Neighbourhood – Coari-AM, Brasil.

Rosiane Jesus do Nascimento¹

Rizonaldo da Silva Pereira²

Arnaldo Jefiter Guimarães Mitouso²

Marcelo Lasmar dos Santos⁴

Gabrielle Silveira Rocha Matos⁵

¹ Fisioterapeuta, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM - Brasil

² Discente, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM - Brasil

⁴ Discente, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM – Brasil

⁵ Docente, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM – Brasil

RESUMO - O presente texto relata a experiência dos alunos do sétimo período do Curso de Fisioterapia Instituto de Saúde e Biotecnologia de Coari (ISB/Coari) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) na assistência em Atenção Básica de Saúde na comunidade do bairro Itamaraty no período agosto à outubro de 2009. Trata-se de uma experiência de trabalho integrada à disciplina de Estágio Supervisionado I, onde procurou-se desenvolver estratégias e ações de enfrentamento à realidade encontrada buscando atuar no foco da saúde funcional no âmbito da realidade familiar e social visando promover e proteger a saúde funcional bem como promover tratamento das intercorrências encontradas. A atividade desenvolvida representou o primeiro contato da comunidade com a intervenção fisioterapêutica em saúde pública no município de Coari no estado do Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia Comunitária; Atenção Básica de Saúde; Atividade Física em Saúde.

ABSTRACT - This article reports the experience Physiotherapy students from the seventh semester who study at the Health and Biotechnology Institute of the Federal University of Amazonas in Coari, had in Basic Health Care Units in Itamaraty Neighbourhood from August to October, 2009. It was an experience which is part of the Supervised Internship discipline in their curriculum and students tried to develop strategies and actions to face the real-life situations they encountered focussed on functional health in family and social environments. The actions aimed at protecting and promoting functional health, as well as treating intercurrent. The whole experience represented the first contact with the community and physiotherapeutic interventions in Public Health in Coari, a small town by the Solimões River in the state of Amazonas.

KEYWORDS: Community Physiotherapy; Health Basic Attention; Physical Activity in Health.

1. INTRODUÇÃO

À medida que se tornou conhecida e que ampliaram as áreas de intervenção da fisioterapia, houve um aumento na demanda pelos serviços oferecidos por esta área da saúde, porém a oferta não aumentou na mesma proporção¹.

Historicamente, a atuação do fisioterapeuta é entendida como assistência no nível de atenção terciária; porém, sabe-se que quando inserido na atenção primária, pode ser de grande valia para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde².

Atualmente, algumas experiências, embora pontuais, em alguns municípios do Brasil como, por exemplo, os municípios de Sobral- CE, Macaé, Campos

dos Goytacazes – RJ, São Paulo – SP, Camaragibe – PE entre outros, iniciaram a consolidação do profissional fisioterapeuta na atenção básica³, com isso realizando várias atividades junto aos grupos de ação com os programas que integram a assistência prestada pelas Unidades Básicas de Saúde como: saúde da mulher,

Autor correspondente

Rosiane Jesus do Nascimento

Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia.

Estrada Coari Mamiá 305

Espírito Santo 69460-000 - Coari, AM – Brasil

Email: annynascimento20@hotmail.com

Artigo encaminhado 18/08/2012

Aceito para publicação em 09/10/2012

gestantes, idosos, hipertensos, obesos, diabéticos e hansenianos, bem como a atenção a saúde dos pacientes com deficiência física, onde o fisioterapeuta faz atendimento domiciliar, a esses pacientes sem a necessidade de deslocamento desses para o serviço¹⁻⁴.

No campo específico da fisioterapia, a atuação se baseia em conscientizar o paciente e a família quanto às limitações causadas pela deficiência e o compromisso paciente-familiar com o tratamento. Entre outras atividades cabe ao profissional fisioterapeuta realizar as seguintes atividades: fazer uso dos recursos fisioterapêuticos acessíveis a comunidade; prevenir acidentes no domicílio e na comunidade em geral; facilitar a acessibilidade e atuar na prevenção dos distúrbios da coluna vertebral através de grupos educativos com equipe da saúde da família⁵.

O Sistema Único de Saúde tem apresentado resultados positivos nos propósitos de universalização, descentralização e ampliação de cobertura dos serviços de saúde. Avança com mais dificuldade na garantia da qualidade, equidade e na resolubilidade da assistência ambulatorial e hospitalar, principalmente, pela falta de profissionais habilitados à prestar assistência integral de saúde⁶.

A atuação do fisioterapeuta é historicamente entendida como assistência no nível de atenção terciária⁽²⁾, todavia, é sabido que quando inserida na atenção primária, ou seja, nas ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e educação em saúde sua colaboração pode ser valiosa⁷.

Sendo assim, conhecer o desenvolvimento profissional do fisioterapeuta na atenção primária faz-se necessária para que políticas públicas de promoção da saúde sejam realizadas de forma mais efetiva e com maior qualidade principalmente no que se refere à acessibilidade para que toda a população, que apresentem qualquer dificuldade para realizar o seu tratamento possam ter maior facilidade⁸⁻⁹.

2. A FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE COARI-AM

O atendimento fisioterapêutico não constitui uma rotina para a população do município de Coari-Am, pois o município não apresenta em seu território um centro de reabilitação ou tratamento fisioterapêutico especializado. Também não existem profissionais fisioterapeutas prestando serviço nas Unidades Básicas de Saúde. Foi possível observar que o único referencial de fisioterapia para a comunidade constitui-se de atendimentos prestados em uma Organização Não Governamental (ONG), esta com capacidade de atendimento insuficiente mesmo não

havendo trabalhos que referenciem a real demanda do Município.

O atendimento restrito vem ocasionando uma demanda reprimida nesses locais, onde há listas de espera em que as pessoas aguardam durante meses por atendimento. Há outro agravante no que diz respeito ao acesso, que é a dificuldade que grande parte dos usuários de fisioterapia tem de se deslocar para esses serviços. Essa dificuldade torna-se mais importante em função das limitações físicas e econômicas que muitos apresentam².

Essa realidade torna-se mais visível quando se trata da oferta de serviços de fisioterapia no interior do estado, pois na maioria dos municípios do Amazonas ainda existe uma carência muito grande de profissionais qualificados em determinadas áreas do conhecimento, principalmente no que se refere à profissionais de saúde. Tal situação é tão alarmante que a maioria dos casos de maior complexidade são encaminhados à Manaus, capital do estado, pois não existe nos municípios do interior profissionais especialistas habilitados para realizar tratamento adequado à esses casos ou ainda a estrutura da rede de saúde é ineficiente¹⁰⁻¹¹.

Há uma centralização da oferta nas principais cidades, deixando a população do interior, como única possibilidade de atendimento fisioterapêutico, deslocar-se para as grandes cidades. Como o tratamento é prolongado, muitas vezes é necessário que a pessoa se mude para essas cidades, o que significa para a maior parte dos destituídos de recursos, não ter o atendimento ou morar de favor em casa de parentes ou amigos¹⁻⁸. Considerando a realidade social dos municípios do interior do estado e o quadro de saúde da população, é possível imaginar a quantidade de pessoas que não têm acesso ao tratamento fisioterapêutico e a consequência desse problema na vida delas².

Observa-se que, desde a formação acadêmica, essa prática de atendimento na atenção básica, não vem sendo contemplada, direcionando o trabalho desses profissionais para atividades predominantemente curativas e reabilitadoras, não permitindo a prática do modelo proposto pelo sistema, contudo, a fisioterapia tem conquistado a cada ano um espaço de destaque dentro do da atenção primária em diferentes municípios do Brasil. Entretanto, o modelo de atenção da fisioterapia ainda não está definido na literatura². Porém há uma escassez de documentos tanto oficiais (dos ministérios) como da própria categoria profissional indicando o espaço de atuação do

fisioterapeuta na equipe de saúde da família ou mesmo no SUS².

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de Atenção Básica à Saúde é um processo em construção, associado, principalmente à criação da profissão, apresentando o profissional com um perfil essencialmente reabilitador. Este modelo apresentado afasta o fisioterapeuta da Atenção Básica, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço¹².

Dessa forma a atuação do fisioterapeuta na saúde básica da comunidade do bairro Itamaraty no município de Coari surgiu a partir da necessidade do desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado I para a turma do sétimo período do curso de fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), objeto de relato para este estudo.

3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES NA COMUNIDADE

As atividades foram iniciadas a partir da autorização da Secretaria de Saúde do Município de Coari para atuar em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e posteriormente foi realizado contato com as enfermeiras responsáveis pelas UBS com a finalidade de encontrar serviço disposto a colaborar tecnicamente com a atividade, na oportunidade, foi contactada a UBS do Itamaraty.

Ao início da atividade foi imediatamente realizado mapeamento e reconhecimento da área. Este reconhecimento foi realizado por meio da utilização de um mapa (disponível e de uso exclusivo da UBS) da área de abrangência da unidade básica de saúde onde neste mapa aviam informações sobre os casos clínicos mais graves referentes aos usuários do serviço daquela região e também os pacientes cadastrados no programa Hiperdia.

Após a equipe de estágio ter conhecimento sobre os casos clínicos da área foi realizada uma visita domiciliar onde os agentes comunitários de saúde juntamente com alguns acadêmicos de enfermagem da universidade federal do Amazonas que também se encontravam em estágio na referida UBS acompanharam os acadêmicos de fisioterapia e apresentaram os casos que necessitava de atendimento fisioterapêutico.

O mapeamento foi realizado após conhecimento da localização dos casos clínicos que necessitariam de atendimento e após conhecimento da situação de saúde dos pacientes obtidas através da avaliação cinesiofuncional realizada pelos acadêmicos de fisioterapia. Sendo assim foi possível a elaboração de

um mapa para uso exclusivo dos estagiários de fisioterapia mais agora com informações específicas sobre pacientes que necessitariam de atendimento fisioterapêutico.

Também foi conhecido o Centro de Convivência do Idoso (CCI) vinculado a esta área, neste período inativo por motivos de reformas na estrutura interna do prédio, no entanto, a área externa apresentava-se apta e nos foi ofertada para desenvolvimento de atividades. As atividades desenvolvidas não se caracterizaram interdisciplinares, mas o apoio da equipe, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem responsável, quando na ocasião de reconhecimento da realidade da comunidade, proporcionou o contato com a vivência multidisciplinar.

A relação com essas equipes foi de fundamental importância para os acadêmicos de fisioterapia, pois proporcionou-lhes um primeiro contato de trabalho em equipe e de cooperação mútua. A experiência deste trabalho mostrou que a comunicação e o diálogo entre as áreas do conhecimento melhoram não somente a relação entre profissionais mas reflete principalmente na qualidade do serviço prestado por tais. Desta forma torna-se indispensável para formação sólida e de qualidade dos profissionais de saúde a vivências cotidianas do ambiente de trabalho com uma visão multiprofissional e humanizada. Após uma avaliação preliminar da situação da comunidade foram elaboradas estratégias de assistência para atender as necessidades encontradas. O foco da atuação foram pacientes portadores de transtornos clínicos cardiovascular no enfoque da prevenção e promoção de saúde. Apesar de tal fato, não se deixou de avaliar os pacientes com intercorrências da saúde funcional e iniciar nível de tratamento voltado à reabilitação funcional e qualidade de vida.

Entre as principais intercorrências encontradas estavam pacientes com disfunções funcionais por seqüelas de acidentes vascular encefálico e osteoartrose, principalmente de joelho (gonartrose). Pôde-se constatar que no total um grande número de pessoas necessitavam de intervenção da fisioterapia e que tais acometimentos necessitariam de intervenção imediata, pois possivelmente entre outros aspectos a qualidade de vida dos portadores também estava sendo minimizada. Não foram encontrados pacientes que exigissem grande complexidade quanto ao tratamento, ou seja, casos que exigissem grande suporte por instrumentos tecnologia terapêutica.

Os atendimentos foram realizados em todos os domicílios do bairro que após mapeamento e

reconhecimento necessitavam de atendimento, contemplando a média de 96 (noventa e seis) famílias, sendo incluídas aquelas que também apresentavam hipertensos cadastrados no programa hiperdia distribuídas nas 10 (dez) ruas do bairro.

4. DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS

4.1 Grupos de intervenção para hipertensos e diabéticos

O grupo se desenvolveu no Centro de Convivência do Idoso (CCI) localizado no bairro Itamaraty. Foi constituído por idosos hipertensos e diabéticos ou não, convidados na ocasião do levantamento da situação da comunidade, e tinha por objetivo desenvolver programa de atividade física regular com finalidades terapêuticas e promoção de condicionamento físico. Os exercícios foram coordenados por estagiários de fisioterapia sob supervisão direta do professor fisioterapeuta, cada intervenção durava cerca de 60 minutos e tinha frequência de 2 vezes por semana. Participaram do grupo 82 pacientes, no entanto, foram assíduos apenas 29, sendo coordenados por 8 acadêmicos.

4.2 Atenções a indivíduos acamados

A atenção voltada a pacientes da área identificados como “acamados” são aqueles que possuem dificuldades significativas para sua mobilidade, ou seja, estão restritos a um leito, por decorrências de patologias neurológicas como acidente vascular encefálico. Esta estratégia proveu atendimento ao paciente em seu domicílio. O atendimento tinha duração de aproximadamente 1 hora e frequência de 2 vezes por semana. Foram identificados 5 pacientes acamados em 5 famílias atendidas pela UBS. Ao final da atividade de estágio estes pacientes receberam um laudo fisioterapêutico, elucidando a família e o serviço de saúde acerca da situação funcional em que se encontravam e realizadas orientações à família e cuidadores principais sobre os cuidados que poderiam ser implementados.

4.3 Atenções a cuidadores de pacientes incapazes

O suporte aos cuidadores familiares tem representado um desafio para o sistema de saúde instalado no Brasil¹³. Frequentemente, membros da família assumem o papel de cuidadores informais por terem uma responsabilidade culturalmente definida ou vínculo afetivo¹⁻¹³. Diversas limitações funcionais causadas por dor, fadiga, atividade repetitiva e sobre-esforço foram encontradas nas famílias onde a atenção à indivíduos acamados foram desenvolvidos. As alterações funcionais do cuidador tratadas como

um “problema da família” e abordados em aspectos clínicos e ergonômicos. O procedimento adotado advém desde orientações para atitudes posturais no ato de “cuidar”, aulas de técnicas ergonomicamente corretas para o manuseio de indivíduos acamados até adequação do ambiente para otimização do cuidar¹³.

A garantia de saúde para todos, preconizada na Constituição Federal de 1988, está diretamente relacionada à implantação e implementação do SUS e ao cumprimento de seus princípios e diretrizes por todos profissionais e órgãos envolvidos⁷. Torna-se evidente a necessidade do profissional fisioterapeuta para que se possa efetivar um sistema de saúde universal, equitativo, objetivando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a educação continuada e a participação popular¹⁵⁻¹⁶.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito das ações da fisioterapia para a promoção de saúde e prevenção de doenças em Unidades Básicas de Saúde é educar os pacientes para que possam prevenir ou cuidar de possíveis complicações decorrentes de sua patologia, tornando-os os principais responsáveis pelo controle de sua saúde, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida do usuário. Neste contexto, verifica-se a importância da inserção do profissional fisioterapeuta como agente multiplicador de saúde, desenvolvendo suas atividades, em interação com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

Apesar do curto espaço de tempo para o desenvolvimento da atividade foi possível observar a necessidade e possibilidade da atuação do profissional fisioterapeuta neste nível de assistência. Esta modalidade profissional tem muito a oferecer à população no próprio cenário onde vive através de práticas de promoção da saúde e prevenção específicas relativas à saúde funcional. Cumpre ressaltar a necessidade da continuidade do processo em prol do desenvolvimento de uma política nacional de saúde funcional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(8): 1629-1638.
2. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc saúde colet* 2007; 12(6): 1673-1681.

3. Brasil ACO, Brandão JAM, Filho VCG. O papel do fisioterapeuta no programa de saúde da família no município de Sobral - Ceará. *Rev Bras em Promoção de Saúde* 2005; 18(1): 3-6.
4. O Coffito. Escolas de Posturas: resolutividade do ato fisioterapêutico. *Revista O Coffito* 2003; 18.
5. O Coffito. O milagre da simplicidade. *Revista O Coffito* 2011; 10.
6. Baduy RS, Oliveira MS. M. Pólos de formação, capacitação e educação Pólo Paraná. *Ver. Olho Mágico* 2001; 8(2): 17-20.
7. Júnior JVM. (Dissertação). A inserção e a atuação do fisioterapeuta no programa saúde da família no município de Lauro de Freitas Salvador. Universidade Católica do Salvador, Salvador. 2008.
8. Arruda DA, Guedes BN, Lima FR, Ribeiro KSQS; Cavalcanti RLL. A importância da inclusão da fisioterapia no programa saúde da família. In Congresso Brasileiro de extensão universitária; 9-12 de Novembro de 2002. João pessoa, Brasil; 2002.
9. Dumas FLV. Fisioterapia em Saúde Coletiva: educação e qualidade de vida. Brasília-DF: UniCEUB; 2007.
10. Vicenzi RB, Girardi MW, Lucas ACS. Liderança em Saúde da Família: um olhar sob a perspectiva das relações de poder. *Sau & Transf Soc* 2010; 1(1): 82-87.
11. Andrade ES, Oliveira G, Medeiros DL, Santos ML, Ghelfi A, Matos GSR. Percepção de sedentarismo e fatores associados em adolescentes grávidas no Município de Coari, Estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* 2010; 1(4): 35-41.
12. Deliberato PCP. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole; 2002.
13. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3): 861-866.
14. Carvalho F, Telarolli JR, Machado JCS. Uma investigação Antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. *Cad Saúde Publica* 1998; 14(3): 617-621.
15. Tribess S, Jair SVJr. Prescrição de exercícios físicos para idosos. *Ver Saúde Com* 2005; 1(2): 163-172.
16. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov* 2010; 23(2): 323-30.