

RELATO DE EXPERIÊNCIA

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO NORTE: UM CONTATO HUMANIZADO

Physiotherapy attention in two Basic Health Units in a city in Rio Grande do Norte: a humanized contact

Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves Guedes¹, Bartolomeu Fagundes de Lima Filho²,
Helder Viana Pinheiro³, Johnnatas Mikael Lopes⁴, Clécio Gabriel Souza⁵

RESUMO

Introdução: a busca pela qualidade de vida e por um paciente ativo permeou as realidades fisioterapêuticas em todos os aspectos. Ainda, a promoção e a prevenção deixaram de ser coadjuvantes e adentraram fielmente nos atendimentos de base da fisioterapia na atenção primária. Visto isso, o objetivo deste trabalho é relatar as experiências vividas por graduandos e professores de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA), na disciplina aplicada de Atenção Fisioterapêutica em Cardiologia e Pneumologia e, ainda, promover o enfoque da fisioterapia na vida da comunidade. **Desenvolvimento:** as atividades foram realizadas na escola, com professores (motivacional e dinamizado) e estudantes (lúdico e participativo) e, na unidade básica de saúde, na sala de espera (palestras educativas) e com os agentes comunitários de saúde (capacitação e importância do trabalho em grupo). Ainda foram realizadas atividades em praça pública (prática de pressão arterial e glicemia) e promovidos atendimentos domiciliares ao longo da disciplina. **Conclusão:** a fisioterapia se insere integralmente na atenção básica com políticas principais de promoção de qualidade de vida e prevenção de agravos. Para tanto, faz-se necessário um atendimento humanizado e global, garantindo todos os pilares de construção do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Centros de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: the search for quality of life and an active patient permeated the realities of physiotherapy in all aspects. Further, promotion and prevention are no longer adjuncts and have truly been integrated in physiotherapy-based attention in primary care. Thus, the aim of this study is to report the experiences of students and professors in undergraduate Physiotherapy at the *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA)* in the applied discipline of Physiotherapy Care in Cardiology and Pulmonology, and further, to promote the focus on physiotherapy in the life of the community. **Development:** the activities were conducted in the school, with professors (motivational and energetic) and students (playful and participatory), and in the basic health unit, in the waiting room (educational talks), and with the community health workers (empowerment and the importance of group work). Further activities were conducted in public locations (checking blood pressure and glucose), and homecare visits were promoted throughout the course. **Conclusion:** physiotherapy forms an integral part of primary care, with the main policies of promoting quality of life and disease prevention. Therefore, humanized and comprehensive attention is necessary, affirming all the pillars that form the Unified Health System (*SUS*).

KEYWORDS: Primary Health Care; Unified Health System; Health Centers.

¹ Fisioterapeuta pela UFVJM. Mestre em Ciências da Saúde pelo IPSEMG. Doutorando em Saúde Coletiva pela UFRN. Professor de Fisioterapia da UFRN/FACISA e do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN. E-mail: marcelloguedes21@hotmail.com.

² Fisioterapeuta pela UFRN/FACISA.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia e professor da UFRN/FACISA.

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública - Epidemiologia Clínica. Professor da UFRN/FACISA.

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Educação Física. Doutorando em Saúde Coletiva pela UFRN. Professor da UFRN/FACISA e Faculdade Estácio de Sá em Natal.

INTRODUÇÃO

A decadência do modelo assistencial-médico-hospitalar regia a sociedade em meados da década de 70.¹ Uma profunda transformação se fazia necessária. E para que isso ocorresse efetivamente, deveria ser feita uma mudança nas bases da saúde do Brasil, com a entrada da medicina preventiva.¹ A promoção da qualidade de vida deve estar em todo e qualquer trabalho do fisioterapeuta, inclusive na atenção básica.

O ministério de educação aponta o enfoque necessário para a formação acadêmica de cursos na área da saúde pautados na atenção básica e em propostas de atividades refletidas no acesso universal, na qualidade das ações e na humanização.²

Um trabalho humanizado é aquele que visa manter a qualidade de vida de seus usuários em primeiro lugar, promovendo uma mudança nos serviços atuais. Tal trabalho busca a defesa do valor da vida e atenta para um usuário ativo e participativo de toda a sua terapêutica, transformando o ato de trabalhar, tornando-o mais prazeroso. As bases de um atendimento humanizado se encontram no acolhimento, no atendimento de modo resolutivo e na melhora efetiva das condições de trabalho dos profissionais.^{2,3,4}

A preocupação pelo atendimento humanizado começou, em 1994, com o surgimento da Política Nacional de Humanização, pelo Ministério da Saúde, o Humaniza SUS, que entrava em vigor para garantir a execução dos princípios básicos do SUS e garante a atenção integral ao 'sujeito' e o torna participativo cada vez mais.³

Diante do que foi exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência da equipe de graduandos e professores supervisores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA) nas atividades desenvolvidas em duas unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz-RN, bem como fornecer metodologia apropriada ao desenvolvimento de atividades da fisioterapia, no âmbito da atenção primária em saúde, no sentido de reiterar a importância de nossa profissão neste nível.

DESENVOLVIMENTO E METODOLOGIA

Atividades desenvolvidas na escola com escolares

A escola adentra na sociedade como um ambiente formal de geração de educação para avivar o conceito de cidadania, que deve ser previamente exercida pelas pessoas, mas potencializada quando essas passam pelo ambiente escolar, que entra como um elo entre meio social, escolares, professores, coordenadores, pais, família e diversos

atores sociais.

Deve-se saber também o que está sendo ensinado e para quê está sendo ensinado. Pensando nisso, as ações voltadas a professores tinham cunho educativo e também moral, para reacender a importância dos mesmos na sociedade e na vida dos estudantes.⁵

A primeira ação realizada com os escolares teve como tema 'a prática de exercícios físicos', justificada pela mudança real do estilo de vida dos jovens de todo o mundo e pela criação de hábitos que não são saudáveis na vida dos escolares,⁶ como a troca de atividades que precisem de uma movimentação por atividades realizadas em sedestação, como o uso de televisão, videogames e computadores excessivamente. O estilo de vida sedentário está como um dos mais adotados por escolares e é essa visão que tal atividade se propôs a retirar.⁶ Portanto, o desenvolvimento físico é prática que deve ser abordada em sala de aula, no sentido de fazer com que as crianças entendam a necessidade de uma atividade física para melhorar suas condições pessoais e corporais e melhorar também as relações interpessoais com os demais praticantes.⁷

Outra atividade realizada com os escolares foi sobre as semelhanças e diferenças entre Gripe e Pneumonia, pois a escola entra como um local adequado para práticas de atividades de educação em saúde.⁸ Ao término das ações descritas, eram realizadas brincadeiras de 'força' com palavras educativas que haviam sido discutidas em sala de aula.

Atividades desenvolvidas na escola com as professoras

A capacitação realizada com professores possibilita mudanças no ambiente escolar, sendo essas positivas e eficazes para a formação dos alunos, uma vez que os professores atuam como facilitadores da abordagem da teoria e da prática, precisando estar integrados com os temas específicos e conhecendo bem todas as realidades sociais, para que não passem por nenhum problema em nenhum ponto.⁹

A primeira atividade com os professores realizada foi uma conversa sobre o papel do professor na sociedade. O professor atualmente passa por um processo de desmotivação constante e isso é um problema real na vida do estudante e do próprio professor, que não encontra razões para prosseguir na luta constante da educação.¹⁰

Em uma outra atividade desenvolvida com o tema 'expressividade corporal', havia uma caixa na sala de aula e, dentro dela, havia diversos nomes escritos em papel simples e dobrados para critério sigiloso. Cada papel possuía o nome de uma música ou de um animal ou de um filme, todos conhecidos pela maior parte da população. Cada

participante que retirasse um papel deveria fazer, em forma de mímica, algum gesto para que os demais adivinhassem o que lá havia escrito, enfatizando a importância da comunicação corporal entre os educadores.

Atividades desenvolvidas na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde

Ações em sala de espera se tornam eficazes, promovendo um contato singular de profissionais de saúde com sua clientela de maneira efetiva, uma vez que as ações são voltadas diretamente para eles e com temas, muitas vezes de contato direto.¹¹ A convivência dos profissionais da saúde com a população acaba quebrando diversos estigmas e desmitificando muitas histórias populares sem cunho científico e isso possibilita o contato maior da população com as pessoas que trabalham para elas.¹¹

O local da sala de espera não é exclusivo dos profissionais de saúde, é um local público que pode ser adentrado por qualquer pessoa e essa facilidade de acesso possibilita um contato maior dos alunos com uma parcela da população da cidade.¹¹ Nesse local, as pessoas conversam, trocam ideias, discutem questões das mais diversificadas possíveis, se expressam, demonstram medos, angústias e demais sentimentos, reiterando, assim, o contato humanizado, em que o conhecimento se dá em uma “via de mão-dupla”.

Os temas abordados foram: primeiros cuidados contra “choque elétrico”, “sufocamento”, “convulsão” e “picada de cobra”, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos.

Ao término dessa atividade, todos os participantes da sala de espera receberam um folheto (cartilha), falando sobre mais outros cuidados emergenciais que não foram citados, para que eles obtenham um acervo maior de ações em determinados acontecimentos.

Atividades desenvolvidas com os Agentes Comunitários

As atividades desenvolvidas com os ACS foram voltadas mais no que diz respeito à motivação e interesse no trabalho em grupo, uma vez que eles formam um grande grupo de atuação no bairro da cidade e a união é um fator imprescindível para instigar o trabalho em equipe, que pode ser desenvolvido de maneira mais correta e adentrando na realidade de diversos pacientes, que precisam de suas ajudas, uma vez que os ACS formam um elo da unidade de saúde com a população.¹²

As atividades com os ACS eram basicamente dinâmicas que tinham como objetivos: mostrar a integração

que os estudantes devem ter com os ACS e que os ACS deveriam ter com os estudantes, bem como entre toda a equipe. Ressalta-se a importância de potencializar as qualidades, estimular o trabalho em equipe e fazer com que cada um valorize o colega. Capacitações em saúde propriamente dita também podem ser sugeridas, levando-se em conta a demanda de cada unidade básica de saúde.

Atividades desenvolvidas em Praça Pública

A atividade desenvolvida em praça pública foi a aferição da pressão arterial e orientação sobre hipertensão e demais patologias detectadas em uma grande parcela da população da cidade, como diabetes, doenças cardíacas e doenças vasculares. Foi elaborado um panfleto educativo (cartilha) sobre a hipertensão, sendo destinado a todos que participaram em algum momento das ações desenvolvidas em praça pública.

Ainda, foi selecionado um dia para se fazer a medição da glicemia das pessoas que estivessem no local e dar algumas orientações acerca do Diabetes. O público era variado, mas com prevalência de idosos e pessoas com vida ativa, como taxistas e domésticas que passavam na hora das intervenções.

Educação em Saúde e Atendimento Domiciliares

A educação em saúde é um método eficaz para ser abordado em todas as reentrâncias sociais, desde fatores intrínsecos à população, até os próprios profissionais que participam do trabalho. A educação continuada é, inclusive, uma proposta do SUS para efetivar a educação de todos que trabalham na área da saúde e era sempre abordada pela equipe, inclusive nas visitas domiciliares.¹³

O atendimento domiciliar fisioterapêutico é justificado para a melhora de condições gerais de pacientes acometidos ou não por alguma patologia e que possuam dificuldades físicas ou geográficas para o deslocamento até um centro de atendimento especializado, como é o caso de alguns idosos e pacientes acamados. Todos os atendimentos devem ser pautados nas regras da humanização e na participação ativa de seus usuários e assim, eclodindo a preocupação com o bem-estar por meio de uma condição biopsicossocial regente.⁴

CONCLUSÕES

A experiência vivida por esta equipe de fisioterapeutas nos faz perceber que ações na atenção primária em saúde vão muito além dos atendimentos domiciliares para a Fisioterapia. O efeito das ações em prevenção e promoção

de saúde é potencializado e multiplicado com a participação da comunidade. Quando esse contato se dá de forma humanizada, os benefícios e aprendizados pela saúde e bem-estar ocorrem mutuamente, tanto para a equipe profissional, quanto para os usuários e a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Sabroza PC. Concepções de saúde e doença. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
2. Medeiros PA, Pivetta HMF, Mayer MS. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. *Trab. Educ. Saúde*. 2012; 10(3):407-426. ISSN 1981-7746.
3. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação profissional em fisioterapia. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16 Suppl. 1:1535-1546.
4. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16 Suppl. 1:957-963.
5. Bydlowski CR, Lefevre AMC, Pereira IMTB. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16(3):1771-1780.
6. Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araújo TL, Ximenes LB. Atividade física de escolares: análise segundo o modelo teórico de promoção da saúde de Pender. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009; 43(4):744-780.
7. Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. *Cad. Saúde Pública*. 2002; 18(1):321-8.
8. Dandolini BW, Batista LB, Souza LHF, Galato D, Piovezan AP. Uso racional de antibióticos: uma experiência para educação em saúde com escolares. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(5):1323-1331.
9. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Pinheiro ARO, Schmitz BAS, Coitinho DC, Rodrigues MLCF. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Rev. Nutr.* 2010; 23(1):37-47.
10. Oliveira CBE, Alves PB. Ensino fundamental: papel do professor, motivação e estimulação no contexto escolar. *Paideia (Ribeirão Preto)*. 2005; 15(31):227-238.
11. Teixeira ER. Estética e subjetividade no cuidado com o corpo. In: Santos I, Figueiredo NMA, Duarte MJRA, Sobral VRS, Marinho AM, et al. *Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 221-6.
12. Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010; 15 Suppl.1:1509-1520.
13. Coriolano MWL, Lima MM, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. *Trab. Educ. Saúde*. 2012; 10(1):37-59.

Submissão: setembro de 2013

Aprovação: junho de 2015
