

# **FORMAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO ATRAVÉS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

## **INTRODUÇÃO**

As práticas dos profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam aproximar o serviço com a comunidade, e alcançar princípios fundamentais, de que destacamos a garantia da integralidade e a produção do cuidado. Princípios, porém, que permanecem como importantes nós críticos a serem equacionados. Na APS, a Fisioterapia ainda apresenta uma inserção incipiente, o que exige mudanças na busca da identidade da profissão nesse nível do sistema de saúde. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) apresenta-se como um espaço formativo que possibilita vivências e reflexões em busca de novas formas de fazer saúde, com a consolidação do modelo de equipe interdisciplinar.

## **OBJETIVO**

Analisar a formação do fisioterapeuta em serviços de atenção primária, na modalidade de apoio matricial, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir da vivência permitida pela RMS.

## **METODOLOGIA**

Desenvolvemos um estudo qualitativo, de caráter exploratório. A coleta de dados foi realizada no período de maio a dezembro de 2008 em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) do município de São Carlos – SP, após aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde. A seleção das USF seguiu os seguintes critérios de inclusão: a equipe da USF aceitar participar da pesquisa; e possuir uma equipe de apoio matricial a mais de um ano. As técnicas de pesquisa para essa investigação foram a análise documental, as entrevistas e os grupos focais. Para organização do material coletado utilizamos a técnica de triangulação dos dados e a análise destes foi realizada a partir da abordagem hermenêutica-dialética. Todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP-UFSCar), segundo Parecer nº 248/2008.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O Fisioterapeuta como apoiador matricial**

#### Papel do Fisioterapeuta

Os fisioterapeutas ressaltam a importância de serem os primeiros profissionais que estão participando da construção do papel da profissão na APS, especialmente como apoiadores. Também reconhecem a importância do trabalho na comunidade através de atividades preventivas e de promoção. Pela grande demanda referida da população para a assistência do fisioterapeuta, relatam que há, muitas vezes, uma inversão dos papéis na organização do cuidado dos pacientes fazendo com que se torne a referência do caso ou da família. No início do trabalho a sensação era de “*apagar fogo*”. Dentre os fisioterapeutas não existe a clareza de qual equipe (referência ou apoio) deveria estar inserido. Foi ressaltada a utilização pela gestão e equipe local da vigilância à saúde, na investigação das necessidades de saúde do território, para se definir que papel o fisioterapeuta irá desenvolver. A indefinição do papel também ficou muito clara nas equipes. Em duas equipes, a opção seria a escolha do fisioterapeuta como apoiador e nas outras duas, como referência. Uma equipe relatou a importância do profissional ser referência pela fotografia da área com a presença de 96 acamados cadastrados. Isso se justificaria pela necessidade de mais tempo do profissional para atuar de forma preventiva, promotora e reabilitadora na questão do envelhecimento. Para esse público, a gestão opina que, do ponto de vista da cura, o cuidado do acamado é o mais importante na atuação do fisioterapeuta. Para as equipes que argumentaram o fisioterapeuta como apoiador, a justificativa se deu na dificuldade e/ou impossibilidade de atendimento pela ausência de aparelhos e equipamentos. Para os fisioterapeutas, as visitas domiciliares são as atividades desenvolvidas que mais ressignificam a atuação fisioterapêutica na APS. Pela complexidade do contexto familiar, a utilização de recursos disponíveis e o vínculo permitem que o profissional adapte seus conhecimentos para a realidade cotidiana, da conquista e confiança através do toque e da cumplicidade na superação mútua entre família e profissional no processo de construção do cuidado. A necessidade de ‘ter tempo para a família’ ainda não é significativa para alguns profissionais da equipe e o não-entendimento em algumas situações gerou conflitos porque o fisioterapeuta “*não consegue dar conta da demanda*”.

*“O trabalho do fisioterapeuta torna-se diferenciado em relação a atenção secundária e terciária também pelo fato do cuidado ao usuário não estar atrelada a utilização dos aparelhos. E isso se apresenta muito diferente do que aprendemos na graduação e de uma certa forma, enriquece a nossa atuação e olhar para nossa profissão, sem deixar de ter qualidade e efetividade”* (Fisioterapeuta residente).

Relatam também que as mudanças de paradigmas e a quebra de conceitos arraigados na sociedade, na forma tradicional de atuação desse profissional, é um processo que exige tempo para que a construção de identidade.

### Dificuldades e conquistas

Os fisioterapeutas relatam que há dificuldades de interação entre os profissionais, especialmente os de nível superior da referência. A aliança com os agentes comunitários foi mais presente e construída com menos conflitos. Os fisioterapeutas visualizam a interdisciplinaridade como forma de garantir o apoio matricial, podendo ser realizados a qualquer momento e em todos os espaços de construção coletiva de ações. Para eles, a fragmentação do cuidado, a atenção médico-centrada e o pouco diálogo entre a equipe ainda é uma realidade. Para a gestão da AB, muitos desses embates acontecem devido à relação do apoio não ser vista como profissional e sim designado como Residência. Além disso, refere que os conflitos presentes fazem parte do processo de mudança e da busca pela qualificação do cuidado na ESF. Ao mesmo tempo, as equipes relataram que os apoiadores aumentaram o arsenal de conhecimentos e de instrumentos da equipe de referência para sua utilização em avaliações e atendimentos, além da participação em consultas conjuntas. Por outro lado, a angústia de alguns membros da equipe em *“agora ter que fazer o que o outro profissional deveria fazer”* mostra que essa construção ainda não tem significado para todos.

A grande demanda espontânea foi citada também pelos fisioterapeutas como dificultadora para a organização do trabalho como apoiador. Logo na inserção nos serviços, as equipes demandaram encaminhamentos acumulados para especialidades, principalmente a ortopedia. Fazer com que a referência entendesse que a atuação é diferente da fisioterapia especializada foi questão de muitas discussões. Concomitante a isso, o fisioterapeuta se via na obrigação ética de atender porque *“se não o fizer, o usuário fica descoberto e sem nenhum cuidado”*; *“sentimento de impotência”*. Isso foi citado devido aos serviços de atenção secundária estar lotados, como também, as dificuldades financeiras e físicas para deslocamento do usuário na rede. Além disso, um grande obstáculo na linha de cuidado está em entender os papéis presentes em cada nível de atenção e também a dificuldade de conseguir dialogar com esses serviços. Apesar disso, a presença do fisioterapeuta na equipe proporcionou um aumento na acessibilidade ao profissional e na resolutividade de queixas que antes estavam sendo apenas medicalizadas. Com isso, diminuiu o encaminhamento para outros serviços e o *vai-e-vem* do usuário na rede. Pela carência de serviços na rede, o fisioterapeuta apoiador precisa muitas vezes atuar nos moldes do nível secundário, realizando atendimentos ambulatoriais dentro da USF.

Para a Gestão da Atenção Básica (GAB), a contribuição do fisioterapeuta está no perfil de morbi-mortalidade. Os hábitos atuais, o sedentarismo, a postura, e o trabalho favorecem ao desenvolvimento de situações em que o fisioterapeuta tem que ser acionado. Ainda não possui sistematização dos resultados alcançados pelo profissional na rede, porém ressalta que já possuem dados que mostra a redução de encaminhamento para o ortopedista.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O duplo-caminho reflexivo entre a atuação profissional e a formação proporciona o repensar da construção dos saberes em saúde e das práticas *in locus*. Nesse sentido, o fisioterapeuta, enquanto profissional da saúde encaixa-se como um ator importante no processo de mudanças para modelos que procurem contemplar os princípios e diretrizes do sistema de saúde vigente no país. O modelo da APS que direciona o trabalho para a família, em equipe, para o profissional generalista, entre outros aspectos reforça a necessidade de nova reordenação e mudanças na formação. Além disso, o trabalho matricial exige que o fisioterapeuta adquira habilidades outrora não conhecidas e trabalhadas, como também fazer ser possível a comunicação entre a Fisioterapia e as discussões em saúde pública atuais. Assim, a Fisioterapia nesse nível de atenção, necessita de uma identidade que permita facilitar o entendimento e aplicação do seu conhecimento historicamente construído em prol da proposta e das pessoas a que/quem ela se destina.