

Atuação da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional

Franciani Rodrigues¹

Lisiane Tuon Generoso Bitencourt²

Resumo

A Residência multiprofissional foi criada no ano de 2005 a partir da Lei nº 11.129 e são orientadas através dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, no ano de 2010 obteve a concessão de 09 (nove) bolsas para a viabilização do Programa de Residência Multiprofissional em parceria com o Ministério da Saúde. A atuação da Fisioterapia na residência multiprofissional propicia uma visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade onde está inserido. Dispõe de uma vivência pouco vista pela sociedade e pelos profissionais na área da Saúde, sendo uma nova estratégia de campo profissional e de atuação. É uma maneira eficaz de expor a intervenção Fisioterapêutica nos seus diversos aspectos de intervenção: primária, secundária e terciária tendo em vista a melhora da qualidade de vida da população em que o Fisioterapeuta está inserido. A Fisioterapeuta residente atualmente está desenvolvendo as suas atividades na Unidade do 24hs Boa Vista na Cidade de Criciúma. Os atendimentos são exclusivamente para crianças portadoras de patologias neurológicas decorrentes após o nascimento, como casos: Paralisia Cerebral, Atraso de Desenvolvimento Neuropsicomotor, anomalias congênitas, deformidades genéticas.

Palavras-chave: Fisioterapia. Programa de Residência Multiprofissional.

¹Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: franciani@gmail.com.

²Fisioterapeuta. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: ltb@unesc.net.

Introdução

A Residência multiprofissional foi criada no ano de 2005 a partir da Lei nº 11.129 e são orientadas através dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi criada como um desafio para não apenas regulamentar a residência, mas para que vários profissionais, não médicos, da área da saúde possam estabelecer claramente a sua inserção ao SUS.

A Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, no ano de 2010 obteve a concessão de 09 (nove) bolsas para a viabilização do Programa de Residência Multiprofissional em parceria com o Ministério da Saúde, envolvendo profissionais graduados nas áreas de: Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Farmácia e Odontologia. As atividades da Residência Multiprofissional iniciaram no dia 14 de Setembro de 2010 tendo em vista o término para setembro de 2012.

A Fisioterapia possui um papel histórico curativo e reabilitador dentro da grande área da saúde. Desde a sua regulamentação em 1969 vem ampliando a sua área de atuação, em função do desenvolvimento tecnológico e de novas demandas em nível individual e coletivo (BAENA; SOARES, 2011).

Atuação da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional

A atuação da Fisioterapia na residência multiprofissional propicia uma visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade onde está inserido. Dispõe de uma vivência pouco vista pela sociedade e pelos profissionais na área da Saúde, sendo uma nova estratégia de campo profissional e de atuação. É uma maneira eficaz de expor a intervenção Fisioterapêutica nos seus diversos aspectos de intervenção: primária, secundária e terciária tendo em vista a melhora da qualidade de vida da população em que o Fisioterapeuta está inserido.

A inserção do Fisioterapeuta em programas de Residências Multiprofissionais possibilita o conhecimento pelas demais profissões da saúde, a potencialidade da Fisioterapia em todos os seus níveis de atenção e a sua importância na integralidade em saúde (BAENA; SOARES, 2011).

Estudo realizado por Cruz et al. (2010), verificou a necessidade de Fisioterapeutas nas Unidades Básicas de Saúde e a possibilidade de atuação em diversos programas desenvolvidos nas UBS. Como por exemplo: o Hiperdia, na saúde da mulher, saúde do idoso, gestantes, saúde da criança, entre outros.

Outro estudo apresenta a atribuição do Fisioterapeuta no programa de Saúde da Família através da experiência profissional baseada na vivência da residência em Saúde da Família desenvolvida na UNIOESTE em Cascavel. Foi possível observar neste estudo atribuições do Fisioterapeuta na PSF e na atenção primária a saúde, tendo em vista o Fisioterapeuta como um profissional voltado para a educação, prevenção e assistência Fisioterapêutica coletiva e individual e sendo inserido de forma multidisciplinar (RAGASSON et al., 2006).

Sobre a atuação da Fisioterapia na Residência Multiprofissional, outro estudo relata a vivência da Fisioterapia em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Londrina. Este estudo teve como objetivo descrever a atuação da residente e caracterizar os usuários que foram atendidos entre o período de 2007 a 2009. Na atuação Fisioterapêutica foram realizados atendimentos individuais, coletivos, visita domiciliar e atendimentos em grupos. E as principais doenças dos pacientes atendidos foram relacionadas: ao sistema osteomuscular, conjuntivo e respiratório. Com isto pode-se concluir que é necessário uma reorganização acerca da atenção primária a saúde para a busca de um atendimento mais integral e humanizado (YONAMINE; TRELHA, 2009).

Outro relato sobre a atuação da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional com ênfase na saúde do idoso da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PREMUS/PUCRS) proporcionou aos residentes uma dinâmica assistencial fundamentada nos conceitos e diretrizes do SUS para exercer ações específicas de acordo com os diferentes campos de saberes da área profissional (Serviço Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia) (GERLACK et al., 2009).

O Fisioterapeuta deve atuar na Equipe Multiprofissional, através de uma abordagem interdisciplinar, objetivando a integralidade da assistência. A atuação deve ocorrer, preferencialmente, no âmbito coletivo, com o envolvimento e a participação da população (BISPO JUNIOR, 2010).

Esta atuação de forma integrada na equipe possui como objetivo: planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas

ou eventos de saúde pública. Possui um grande potencial mediador, podendo funcionar como um elo entre a comunidade e a equipe na elaboração das ações de saúde (LOURES; SILVA, 2010).

Torna-se conveniente pensar em novas formas de integrar o Fisioterapeuta às equipes, afinal o Fisioterapeuta possui atribuições que estão muito além da reabilitação, como ações de promoção e proteção de saúde, de prevenção de doenças e assistência (REZENDE, 2009).

Os objetivos da Fisioterapia na Residência Multiprofissional são: desenvolver práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde na estratégia da Saúde da Família envolvendo uma abordagem coletiva e clínica individual, fundamentadas nas diretrizes do SUS e modelo de vigilância a saúde do SUS.

Experiência da Atuação da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional da UNESC

A Fisioterapeuta residente realiza a prática clínica na Unidade de Saúde 24 horas Boa Vista, atuando exclusivamente com crianças portadoras de patologias neurológicas decorrentes após o nascimento, como casos: Paralisia Cerebral, atraso de Desenvolvimento Neuropsicomotor, anomalias congênitas, deformidades genéticas.

Os horários dos atendimentos são previamente agendados, sendo realizado um atendimento por hora. Em média são realizados 20 atendimentos semanais.

A intervenção fisioterapêutica na neuropediatria é frequentemente conduzida a partir da relação entre a postura e o movimento da criança. O controle postural é responsável pela resistência à ação da gravidade e pela manutenção do equilíbrio do corpo durante os movimentos voluntários que exigem estabilidade de membros, tronco e corpo (SARI; MARCON, 2008).

Gestão em Saúde

O Fisioterapeuta vem destinando sua atenção, quase que exclusivamente, à cura de doentes e à reabilitação. No entanto, o novo perfil epidemiológico e a nova lógica de organização do sistema de saúde sugerem a reestruturação das práticas profissionais e a redefinição do campo de atuação do fisioterapeuta (BISPO JUNIOR, 2010).

A Fisioterapeuta Residente realizou o gerenciamento da agenda do Neuropediatra, na qual há o atendimento ambulatorial uma vez ao mês na Unidade de Saúde do 24hs. Nesses atendimentos há o acolhimento das crianças que necessitam de utilização de órteses, cadeira de rodas, aplicação de Toxina Botulínica.

Estas prescrições são realizadas em parceria com o Neuropediatra, tendo uma relação interdisciplinar em vista de uma melhor qualidade de vida destas crianças que são atendidas no núcleo de Fisioterapia Neuropediátrica.

O fisioterapeuta como gestor ou chefe deve ter a responsabilidade de melhorar a ligação dos trabalhadores com o trabalho no serviço de saúde, sendo necessário o estímulo, a liberdade e a delegação ampliada de responsabilidades a esses profissionais, ou seja, garantir mais vínculos entre profissional e paciente (MEDEIROS et al., 2010).

Partindo desse entendimento, o fisioterapeuta deve ter o conhecimento sobre como realizar uma gestão, para poder desenvolver ações nas diversas situações de trabalho, podendo realizar um cuidado com melhor qualidade, devendo desenvolver competências de trabalho em equipe, ser criativo, além de saber liderar uma equipe, ter tanto uma formação generalista como uma visão integral.

Além disso, o fisioterapeuta deve humanizar a atenção e a gestão em saúde para a qualificação das práticas de saúde através: do acesso com acolhimento, da atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo, da valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e do controle social participativo (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Podemos observar que o fisioterapeuta é um profissional capaz de realizar o gerenciamento de uma equipe ou de qualquer setor de saúde, pois

possuem todas as habilidades, responsabilidades e conhecimento éticos, como todos os profissionais de saúde.

Prescrição Órteses pelo SUS

Após a aprovação da Portaria SAS/MS N° 661, de 2 de dezembro de 2010 no qual o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece o direito do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional de prescrever “órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico.

A utilização de órteses de posicionamento para o tratamento de crianças portadoras de paralisia cerebral proporciona benefícios como a melhora da qualidade de deambulação. Assim, a órtese proporcionará a diminuição de a flexão plantar do tornozelo e o aumento da passada o que levará à maior estabilidade na fase de apoio da marcha e a prevenção de deformidades de tornozelo e pé evitando encurtamentos e melhor alinhamento da articulação (CURY et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2010).

A Fisioterapeuta residente em parceria com a Tutora, iniciaram o processo de prescrição de órteses aos pacientes da Neuropediatria que necessitassem da utilização. Foi possível diagnosticar e verificar as necessidades reais de cada criança.

As mães e/ou responsáveis recebem as orientações da residente em Fisioterapia quanto ao processo de encaminhamento e aos documentos necessários para o requerimento da órtese. Após o recebimento da órtese, a mesma é avaliada pela Fisioterapeuta para verificar se ficou de acordo com o prescrito. Está sendo uma grande conquista, pois está havendo a possibilidade de atuar preventivamente nas deformidades músculo-esqueléticas destas crianças.

Prescrição de Cadeira de Rodas

Uma grande faixa da população que necessita de auxiliares deambulatórios é constituída pelas crianças com paralisia cerebral (PC) que normalmente apresentam dificuldades na marcha independente devido ao inadequado controle postural, anormalidades no tônus muscular e baixo controle motor. Assim, essas crianças precisam de um equipamento que auxilie na locomoção ou até mesmo na aquisição da postura ortostática, sendo importante para o desenvolvimento neuropsicomotor (BOTEGA, 2010).

Muitos deficientes físicos enfrentam dificuldades para se locomover, assim, diante destas dificuldades, eles necessitam utilizar muletas ou cadeiras de rodas. Com isso, a prescrição de cadeira de rodas pelo SUS para crianças especiais do Município de Criciúma está sendo realizado pela Fisioterapeuta Residente.

Os horários para a realização da medição da cadeira de rodas, são previamente agendados pela Fisioterapeuta, no qual realiza a prescrição detalhada sugerindo o modelo de cadeira de rodas e as suas características físicas, como: estofamento, inclinação, apoio para os membros de acordo com o aspecto ergonômico e necessidade funcional de cada criança.

Para receber a cadeira de rodas, os pais devem doar a cadeira que a criança utilizava anteriormente para o Núcleo de Fisioterapia Neurofuncional tomar posse e direcionar a mesma para a criança que vier a necessitar.

Aplicação da Toxina Botulínica

Dentre as várias intervenções para diminuir a espasticidade, o bloqueio químico neuromuscular vem sendo muito utilizado atualmente. Neste procedimento são injetados medicamentos nos nervos ou nos músculos (BERNARDI et al., 2010).

A espasticidade é causada por lesão do sistema nervoso central (cérebro, tronco encefálico e medula espinhal), e tem como consequência um aumento da resistência muscular ao alongamento. Devido a ação bloqueadora da acetilcolina na placa motora, a toxina botulínica tipo A é uma opção terapêutica bastante eficaz

para o tratamento da espasticidade, potencializando a melhora funcional (SEGURA et al., 2005; FRANCO et al., 2006; COLHADO et al., 2009; BERNARDI et al., 2010).

Conforme a necessidade das crianças é realizada a aplicação da Toxina Botulínica para a melhora do tônus muscular. A aplicação é realizada na Unidade de Saúde do 24hs do Boa Vista, com a presença do Neuropediatra, da Fisioterapeuta residente e as demais Fisioterapeutas atuantes na Clínica e uma técnica de Enfermagem.

A aplicação é realizada pelo Neuropediatra, no qual considera imprescindível a atuação do Fisioterapeuta para determinar os músculos mais necessitados para a aplicação do Botox.

Após a aplicação os pais e/ou responsáveis são orientados quanto aos posicionamentos e a realização da Fisioterapia após a aplicação para que os resultados sejam positivos.

As crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral ou com Atraso no Desenvolvimento Motor necessitam de um cuidado especial, porém, é extremamente importante para qualquer profissional que atue com estas a colaboração e a participação da família, pois se tem observado respostas positivas com a inclusão da família a evolução da criança no tratamento (SARI; MARCON, 2008).

Educação em Saúde

A Educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção de saúde. Dentre diversos espaços, a Atenção Básica possui um contexto privilegiado de práticas educativas em saúde. Sob os pressupostos do SUS, a estratégia do PSF, implantado no início da década de 90, trouxe no centro da sua proposta a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (ALVES, 2005).

A Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional capacitou cerca de 80 professoras do Centro de Educação Infantil da AFASC sobre Desenvolvimento Motor.

Foi realizada uma capacitação na Disciplina de Fisioterapia Neurológica I aos acadêmicos do Curso de Fisioterapia sobre a prescrição de cadeira de rodas e órteses pelo SUS.

Neste mesmo segmento, a Professora da disciplina Fisioterapia Neurológica I, realizou aula prática na Clínica de Fisioterapia da Unidade de Saúde 24hs do bairro Boa Vista para os alunos vivenciarem na prática a atuação da Fisioterapia no desenvolvimento motor infantil e nas sequelas neurológicas na infância na qual procuraram esclarecer sobre o Desenvolvimento Motor Infantil, suas fases, intervenções a serem realizadas para incentivar o desenvolvimento Motor.

Em relação às pesquisas na Atenção Básica, a residente procura auxiliar os bolsistas do PET Saúde na tabulação de dados e elaboração de artigos científicos. Quanto à criação e elaboração de projetos, no momento estão sendo elaborados três projetos, sendo: Atuação da Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente através da Avaliação Postural nas escolas do Município; Atuação da Fisioterapia e Diagnóstico de Saúde dos Hipertensos do Bairro Rio Maina; Projeto para capacitar professores dos Centros de Educação Infantil da Cidade de Criciúma quanto ao Atraso do Desenvolvimento Motor Infantil.

O fisioterapeuta, no exercício de suas atividades, vem se deparando com novas atuações nas quais são pouco exploradas, como os aspectos preventivos. Porém, sabe-se que é de grande importância este tipo de intervenção, pois, assim, pode-se evitar diversas doenças como a estimulação de hábitos saudáveis na população.

Atendimento Interdisciplinar

O atendimento fisioterapêutico não deve ser exclusivamente individualizado, deve-se enfatizar, também, o atendimento em grupo, com ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Sendo uma prática profissional baseada em decisões coletivas, numa perspectiva interdisciplinar (FREITAS, 2006).

A Fisioterapeuta residente está fazendo parceria com a Terapia Ocupacional do NASF para melhor orientação aos pais, adaptações funcionais para

melhora da qualidade de vida das crianças, visita em escola de paciente atendido na unidade e visita domiciliar dos pacientes.

Muitos dos atendimentos realizados na clínica de Fisioterapia, são realizados com a Fonoaudióloga da Unidade e com a Psicóloga residente. O objetivo desta parceria seria estimular a criança na sua capacidade funcional e para que a mesma tenha consciência da importância da realização da Fisioterapia.

Referências

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, fev. 2005.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas. Estamos prontos? **Fisioterapia**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.133-138, abr. 2011.

BERNARDI, Bruna Mello et al. Efeitos do Treino Funcional pós Bloqueio Químico em Crianças com Paralisia Cerebral: Relato de Caso. **Revista Neurociências**. São Paulo, v.18, n.2, p.166-171, 2010.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, p.1627-1636, 2010.

BOTEGA, Renan. **Projeto e desenvolvimento de um auxiliar deambulatório autotransferente para crianças com paralisia cerebral**. 2010. Dissertação (Mestrado em Projeto Mecânico) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010.

COLHADO, Orlando Carlos Gomes; BOEING, Marcelo; ORTEGA, Luciano Bornia. Toxina botulínica no tratamento da dor. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 59, n. 3, p. 366-381, Jun. 2009.

CRUZ, T. S. et al. Diagnóstico de saúde e atuação do fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde. **Fisioterapia Brasil**. São Paulo, v. 11, n. 6, p. 439-444, 2010.

CURY, V. C. R. et al. Efeitos do uso de órtese na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 1, p. 67-74, 2006.

FRANCO, Caroline Buarque et al. Avaliação da amplitude articular do tornozelo em crianças com paralisia cerebral após a aplicação de toxina botulínica seguida de fisioterapia. **Revista Paranaense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 3, set. 2006.

FREITAS, M. S. **A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional.** 2006. 138 fls. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

GERLACK, L. F. et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 104-108, dez. 2009.

LOURES, Lilianny Fontes; SILVA, Maria Cecília de Souza. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2155-2164, Jul. 2010.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p.1521-1531, 2010.

OLIVEIRA, A. C. T. et al. Análise da visão e forma de colocação de órtese tornozelo-pé pelos pais ou cuidadores de pacientes com paralisia cerebral. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 490-494, nov-dez 2010.

RAGASSON, C.A.P. et al. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. **Revista Olho Mágico**. v.13, n.2, p. 1-8, 2006.

REZENDE, M. et al. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, p.1403-1410, 2009.

SARI, Franciele Leiliane; MARCON, Sonia Silva. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 18, n. 3, dez. 2008.

SEGURA, Dora de Castro Agulhon et al. A utilização da toxina botulínica associada à fisioterapia para o controle da espasticidade. **Arquivos de ciências da saúde da Unipar**. Umuarama, v.9, n.3, p.217-222, dez. 2005.

SILVA, Isabella Dantas da; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, p. 1535-1546, 2011.

YONAMINE, C. Y.; TRELHA, C. S. O Modo de Fazer Saúde: A Fisioterapia na Residência Multiprofissional em Saúde da Família em uma Unidade Básica. **Revista Espaço para a Saúde**. 2009; v.11, n.1, p. 17-27.