

Contribuições da fisioterapia para a Atenção Primária à Saúde a partir da residência multiprofissional

Contributions of the physical therapist to primary health care based on multiprofessional residency

Lorena de Oliveira Freitas ¹

Jonas Loiola Gonçalves ^{1*}

José Edmilson Silva Gomes ¹

Juliana Freire Chagas Vinhote ²

Raimunda Magalhães da Silva ³

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira ³

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, CE, Brasil

² Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

³ Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, CE, Brasil

Data da primeira submissão: Outubro 25, 2023

Última revisão: Fevereiro 5, 2024

Aceito: Março 21, 2024

***Correspondência:** jonasloiola10@hotmail.com

Resumo

Introdução: A partir da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) ocorre uma capacitação profissional mais direcionada para o Sistema Único de Saúde, visando a reorientação das lógicas tecnoassistenciais e contribuindo de forma significativa para a inserção e consolidação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Compreender a percepção dos profissionais e gestores de saúde sobre as contribuições da RMS para a inserção da fisioterapia na APS. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na hermenêutica, desenvolvido no município de Aracati, Ceará, Brasil, com 15 profissionais por conveniência. A elegibilidade dos participantes centrou-se em profissionais de nível superior da APS em área urbana. A coleta de dados aconteceu de março a junho de 2023, através de uma entrevista semiestruturada elaborada pelos pesquisadores. A análise de dados ocorreu com base na leitura do material, organização em temáticas e interpretação por profundidade. **Resultados:** O primeiro contato com a fisioterapia acontece em cenários que envolvem desde a consulta individual e compartilhada a programas de saúde na escola, cujas ações são otimizadas pela APS a partir da residência. As estratégias de cuidado da fisioterapia são inúmeras, principalmente ações centradas nos aspectos biopsicossociais. A inserção da fisioterapia na promoção da saúde é revelada pela inclusão do profissional em grupos de promoção da saúde. A educação em saúde na perspectiva multiprofissional é potencializadora do cuidado pelas ações de promoção e prevenção. **Conclusão:** A residência multiprofissional fortalece a inserção da fisioterapia na APS e potencializa os cuidados primários.

Palavras-chaves: Educação interprofissional. Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde. Formação profissional em saúde.

Abstract

Introduction: Multiprofessional residency in health (MHS) is a professional training program focussed on Brazil's Unified Health System that aims to reorient techno-assistance logics and significantly contributes to the insertion and consolidation of physical therapy into primary health care (PHC). **Objective:** To understand the perceptions of health professionals and managers about the contributions of the MRH to the insertion of physical therapy into PHC. **Methods:** This qualitative study was based on hermeneutics and was conducted in the municipality of Aracati, Ceará, Brazil, with 15 professionals making up a convenience sample. Eligible were PHC professionals with higher education working in urban areas. The data were collected from March to June 2023 through semistructured interviews with the researchers. The data analysis was based on reading the material, organizing it into themes, and interpreting these in depth. **Results:** The first contact with physical therapy occurs in scenarios that range from individual and shared consultations to health programs at school, whose actions are optimized by PHC from the MHS. There are numerous physical therapy care strategies, especially actions focussed on biopsychosocial aspects. The involvement of physical therapists in health promotion is revealed by the inclusion of professionals in health promotion groups. Health education from a multiprofessional perspective enhances care through promotion and prevention. **Conclusion:** The MHS strengthens the need for physical therapy in PHC and enhances primary care.

Keywords: Interprofessional education. Physiotherapy. Primary Health Care. Professional training health.

Introdução

A educação interprofissional (EIP) na saúde integra a Diretrizes Curriculares Nacionais do Brasil (DCN) na formação de profissionais da saúde, cujo exercício é mediado por práticas colaborativas entre as profissões e centralizado na melhoria da saúde das populações.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece uma fragmentação do cuidado nos sistemas de saúde globais e preconiza a EIP para superar os desafios globais dos serviços de saúde.^{2,3}

A EIP é uma mediadora para que alunos de duas ou mais profissões aprendam sobre os outros, com os outros e entre si para viabilizar a colaboração e melhoria

dos indicadores de saúde. Assim, ao entender como é trabalhar de modo interprofissional, os estudantes estão prontos para entrar no local de trabalho integrando equipes de práticas colaborativas para solucionar problemas complexos em seus territórios,^{2,3} posto que o Estado apresenta uma baixa capacidade de reorientar os modelos formativos para profissionais da saúde e que o apoio organizacional das universidades e serviços de saúde é descrito como elemento-chave tanto para a implementação quanto para a viabilidade da EIP em longo prazo. Nesse sentido, o tempo e o espaço nos currículos dedicados à EIP têm sido um desafio na realidade brasileira devido à rigidez curricular, que reforça a incompatibilidade de horários para atividades interprofissionais integradas.⁴

Ante esses desafios, programas e ações governamentais para qualificar a força de trabalho no/para o Sistema Único de Saúde (SUS) foram desenvolvidos no Brasil. Entre esses, despontam a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e a Residência Uniprofissional em Saúde (RUS), instituídas pelo Ministério da Saúde.^{1,4} Com o propósito de capacitação profissional para o SUS, visando construção interdisciplinar e reorientação das lógicas tecnoassistenciais, a RMS é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* com ênfase no ensino-aprendizagem em serviço e articulação teórico-prática, que contribui para o aperfeiçoamento de competências e habilidades dos profissionais da saúde.⁴ A RMS se torna um diferencial na continuidade da formação de profissionais para a atuação no SUS, visto que os componentes curriculares reforçam os princípios e diretrizes basilares do SUS.⁵

Face às características interprofissionais da RMS, esta modalidade proporciona um olhar ampliado e facilita a resolução de demandas no SUS, posto que o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) detém várias categorias profissionais.⁵ A APS demarca um conjunto de ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, em caráter individual e coletivo, em território adscrito, o qual deve ser o principal meio de acesso para o usuário adentrar na Rede de Atenção à Saúde (RAS).⁶

A abrangência e ampliação do escopo das ações desenvolvidas pela APS decorrem de atividades realizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo o processo de trabalho firmado nos territórios, com vinculação e responsabilização sanitária das áreas adscritas.⁷

Essa configuração se depara com desafios estruturais há décadas, frente o subfinanciamento e as implicações deste sobre a gestão da APS.^{8,9} A exemplo de financiamento, temos o Programa Previne Brasil (PPB) e a Nota Técnica nº 3/2020, que impactaram o credenciamento de novas equipes e desmobilizaram o cuidado multiprofissional no território nacional, sendo a decisão a depender dos gestores municipais.¹⁰

O estado do Ceará foi pioneiro na reorganização de modelos e serviços de saúde, recebendo ênfase pela criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), expansão da atenção secundária e regionalização da saúde.¹¹ O município de Aracati se destacou na esfera estadual quando a gestão optou pela permanência dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Além disso, otimizou a inserção da RMS para assegurar a oferta de ações multidisciplinares.^{8,9} Compondo o escopo multiprofissional, vincula-se ao NASF-AB o fisioterapeuta, com atuação em atendimentos individuais, visitas domiciliares e ações coletivas intra e extramuros.^{12,13}

A partir dessa inserção e com perspectiva de ampliar as categorias profissionais no NASF-AB, a portaria nº 635/2023 estabelece diretrizes para o incentivo financeiro e implantação das equipes multiprofissionais (eMulti), trazendo como diferencial as modalidades de repasses mensais pelo órgão federativo, podendo variar de acordo com o arranjo assistencial, carga horária, vinculação e composição profissional da equipe.¹⁴

Face à inserção da RMS no município de Aracati, questiona-se sobre a desarticulação do NASF-AB, o subfinanciamento da APS e a percepção dos profissionais e gestores de saúde sobre as contribuições da RMS e da comunidade para a inserção da fisioterapia na APS. O estudo objetivou compreender a percepção dos profissionais e gestores de saúde sobre as contribuições da RMS para a inserção da fisioterapia na APS.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo ancorado na lupa teórica hermenêutica. O estudo qualitativo é destacado por ser capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade, que são inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, compondo as construções humanas significativas no processo sócio-histórico.⁵

Na perspectiva hermenêutica, busca-se a representatividade coletiva dos sentidos e significados atribuídos por profissionais, residentes e gestores de saúde acerca do contato inicial e das formas de cuidado do fisioterapeuta na APS, com base na compreensão acerca dos fenômenos.¹⁶

Local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Aracati, no estado do Ceará, Brasil, sendo a produção dos dados desenvolvida em cinco unidades de saúde e complementada por coordenadores estratégicos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Na perspectiva de caracterização do local de estudo, este apresenta população estimada de 75.392 habitantes e índice de desenvolvimento humano de 0,655.¹⁷ A organização da APS na zona urbana de Aracati conta com nove unidades: Pedregal e Nossa Senhora de Fátima com duas equipes, Abengruta I e II, Farias Brito, São Cristóvão, São Rafael, Campo Verde e Várzea da Matriz. As demais unidades estão situadas na zona rural e nas localidades das praias. Reforça-se ainda que Aracati é polo para a região de saúde e que sua área municipal apresenta 80% da cobertura da APS.¹³

Participantes

O grupo de participantes deste estudo compreendeu 15 profissionais selecionados por conveniência (nove enfermeiros, três nutricionistas, uma assistente social, um fonoaudiólogo e uma fisioterapeuta), sendo 13 atuantes no serviço assistencial e dois gestores (enfermeiros). Complementa-se que no universo dos 15 participantes, três profissionais eram residentes no serviço pesquisado (uma enfermeira, uma assistente social e uma nutricionista). A maioria dos profissionais era do sexo feminino, possuía pós-graduação *lato sensu*, período de atuação no serviço entre 1 e 26 anos e variação salarial de dois a três salários mínimos.

Destaca-se que o processo de recolha de dados com os participantes de todas as categorias profissionais desenvolveu-se ancorado no método de saturação teórica. Desta forma, após a leitura e releitura do material, a cada entrevista ocorreu uma discussão acerca do material produzido nas entrevistas, compreendendo a saturação dos dados.¹⁸

Critérios de inclusão e exclusão

A elegibilidade dos participantes centrou-se em profissionais de nível superior que atuassem nas esferas da APS do município de Aracati, em área urbana, com no mínimo três meses de atuação no cenário estudado. Profissionais em afastamento da atividade profissional em caráter de férias ou licença saúde foram excluídos.

Produção dos dados

O período da produção dos dados ocorreu de março a junho de 2023, orientado pelos seguintes passos: primeiramente, entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Saúde. Em seguida, foram realizadas visitas às unidades de saúde. Os profissionais participantes foram contatados pelos pesquisadores por intermédio da gestão local e/ou durante a prática laboral, com posterior convite para participar da pesquisa. Logo em seguida, ocorreu a apresentação dos objetivos da pesquisa, criando uma relação de cordialidade com os participantes e, posteriormente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado.

Instrumento

Realizou-se a aplicação de uma entrevista semi-estruturada única, por uma aluna e um aluno da pós-graduação *lato sensu*, ambos ocupando o cargo de residente multiprofissional. Destaca-se que o material foi elaborado pelos pesquisadores, com perguntas norteadoras e treinamento prévio da equipe de pesquisa. O instrumento foi composto por questões acerca da caracterização sociodemográfica e atuação do fisioterapeuta na APS frente à experiência destes com a RMS na família e comunidade.

Organização e análise dos dados

Os registros do estudo ocorreram mediante gravação em áudio de forma individual com os participantes, com duração média de 20 minutos. A organização ocorreu pela degravação na íntegra das entrevistas em caráter de ordenação, classificação e análise, sem apoio de software. O percurso da análise de dados ocorreu pelas leituras e releituras do material, inicialmente ocorrendo uma organização dos dados por núcleo de sentidos, separação em temáticas e, posteriormente,

interpretação compreensiva e discussão com a literatura pertinente.

Aspectos éticos

Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE, conforme sua categoria de atuação. A fim de manter o anonimato, adotaram-se as codificações dos participantes pelas profissões, seguidas do regime de contrato (contratado = C; efetivo = E; residente = R) e de um numeral de acordo com a ordem das entrevistas (ex: Nutricionista/C3). A pesquisa segue a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde acerca da ética em pesquisa com seres humanos¹⁹ e a Resolução 510/2016 de pesquisas com seres humanos ancoradas nas ciências sociais e humanas.²⁰ O estudo encontra-se aprovado sob parecer nº5.921.294.

Resultados

O contato com o fisioterapeuta residente na APS

O primeiro contato com a fisioterapia na percepção de profissionais e gestores acontece em cenários diversos da APS. Os participantes emergem o seu contato mediante a prática colaborativa interprofissional, com a execução de consultas compartilhadas, imersão no Programa Saúde na Escola (PSE) e integração do contato formativo otimizado pela residência.

Nas consultas compartilhadas entre enfermeiro e fisioterapeuta. No PSE (Enfermeira/R1).

Nas atividades de temáticas mensais realizadas no PSE. Além das reuniões de equipe que são realizadas semanal ou quinzenalmente. E os grupos que a gente faz nas localidades da cidade (Nutricionista/C1).

Em relação ao contato profissional foi em trabalhos coletivos de saúde, atendimento compartilhado entre nutrição e fisioterapia, educação em saúde, palestras, e no PSE (Nutricionista/C3).

Os residentes e profissionais convergem e ressaltam o papel potencializador da residência para iniciar o primeiro contato da fisioterapia na APS, tanto entre profissionais de saúde como com os usuários dos serviços, destacando a residência como processo de ensino para o desenvolvimento da clínica ampliada.

Esse contato ele teve início a partir do programa de residência, que já vem com essa premissa da gente sempre está fazendo o atendimento compartilhado, se iniciou aí e complementou quando a gente chegou no município, pois a gente compõe uma equipe NASF-AB (Assistente Social/R1).

Através de um atendimento, tivemos o primeiro contato com a fisioterapia, atendemos um paciente, que a residente chegou pelo programa de residência (Fisioterapeuta/C1).

O contato acontece principalmente através da residência. Nós temos encontros e a gente atua através do NASF-AB, na equipe multiprofissional (Nutricionista/R2).

O contato inicial com o fisioterapeuta na APS é reconhecido pela imersão do programa. Ressalta-se que diante da proposta, a gestão acompanha esse profissional em diversos percursos, tendo em vista a inserção e qualificação no serviço e desempenhando a sua formação em inúmeras situações.

O primeiro contato, como eu estou na articulação na coordenação da estratégia da residência, sempre que eles chegam (os residentes) a gente já tem um contato inicial. Esse contato percorre pelos dois anos, na qualificação de cronograma de atividades, na organização dos atendimentos e de como vão fazer o percurso no município (Gestora do NASF-AB/E1).

Foi através de contato com uma família, chegando lá ele foi conversando, foi psicólogo, fisioterapeuta, foi aquela equipe, e cada um desenvolveu um pouco de sua profissão, de sua missão (Gestora da Educação Permanente/C2).

O processo de imersão da residência é visto como uma oportunidade de contato para a articulação e potencialização do ensino, da pesquisa e, principalmente, do aperfeiçoamento do cuidado em saúde na APS, face à inserção da fisioterapia a partir do núcleo profissional e face às remodelagens de currículos.

Estratégias de cuidado da fisioterapia na APS

As estratégias de cuidado da fisioterapia no contexto da APS são ações que consideram os aspectos biopsicossociais, visando assegurar o cuidado a diversas populações. Os participantes trazem a consulta compartilhada como recurso fundamental para suprir

as necessidades inerentes à subjetividade humana diante de uma busca pelo serviço, com pilar central em atividades de promoção da saúde e prevenção.

Atendimento compartilhado na unidade e visita domiciliar (Enfermeira/C3).

Consultas compartilhadas, principalmente na saúde da mulher, por conta do assoalho pélvico. Tem muitas mulheres com incontinência urinária, então a fisioterapeuta orientava os exercícios do assoalho pélvico, para poder melhorar essa incontinência (Enfermeiro/C4).

Reconhece-se a existência de inúmeras oportunidades além do atendimento compartilhado proposto pela fisioterapia na APS. A compreensão dos relatos evidencia que a fisioterapia e a proposta da RMS inserem dinâmicas que perpassam pelo atendimento individual, mas sobretudo com estratégias coletivas com foco na educação em saúde para o fortalecimento do cuidado na APS.

Atendimentos individuais, visitas domiciliares, compartilhados, educação em saúde, educação permanente, PSE e atuação coletiva (Fisioterapeuta/C1).

O fisioterapeuta residente, ele tem o seu papel junto ao NASF-AB, o atendimento individual que é o seu ambulatório. Nas unidades de saúde que ele fica responsável por atividades coletivas, atendimento compartilhado entre outros profissionais de sua mesma equipe que é o NASF-AB, Educação em Saúde nas escolas, nas unidades, e palestras (Nutricionista/C3).

A compreensão a partir dos relatos insere novas perspectivas sobre as estratégias de cuidado da fisioterapia na APS, mostrando principalmente a necessidade de novos modelos curriculares integrados com o serviço, voltados para a prevenção e promoção da saúde.

A inserção do fisioterapeuta na promoção da saúde na APS

Face às atividades relatadas pelos participantes, os grupos de promoção da saúde surgem como proposta potencializadora para o cuidado na APS, principalmente a partir da inserção de fisioterapeutas. Os grupos se revelam como atos importantes para o cuidado a diversos grupos específicos da APS, reforçando a importância da inserção da fisioterapia na APS.

O fisioterapeuta realiza muitas atividades em grupo, com os hipertensos, diabéticos, as gestantes, para falar sobre algum assunto da Fisioterapia que é pertinente à saúde (Enfermeira/C2).

A importância de ter ele aqui é que a gente vem trabalhando em conjunto com a fisioterapeuta residente no NASF, são atividades de promoção da saúde, em todas o profissional fisioterapeuta ele participa, com a participação em grupos e discussões de casos, fazendo assim uma atuação compartilhada a partir da sua inserção (Nutricionista/R7).

A residência ressalta muito essas atividades, e eu sei que a fisioterapia não é somente curativa e reabilitadora, então eu conheço que eles fazem, fazem educação em saúde, fazem prevenção e promoção da saúde, fazem grupos de apoio (Gestora do NASF-AB/E1).

Diante do contexto de ofertar o cuidado em saúde através de grupos, o ato, que é focalizado para a educação em saúde, não beneficia apenas medidas pontuais, mas é um articulador que potencializa o cuidado e a atenção em rede frente às propostas coletivas. Os grupos são uma oportunidade para fortalecer o cuidado, logo, a ausência do fisioterapeuta poderá desvincular o cuidado da APS, ocorrendo o encaminhamento para serviços secundários e/ou terciários.

Grupos de promoção com foco na educação em saúde. Surgindo uma atenção em rede, com atendimentos compartilhados e várias outras atividades (Fonoaudióloga/ E1).

Sem o fisioterapeuta aqui na unidade a gente precisaria encaminhar os pacientes para atenção secundária (Enfermeiro/C4).

Nesse contexto, reforça-se a importância da inserção de grupos com a atuação da fisioterapia na APS, reconhecendo o papel ordenador da APS no Brasil, que poderá ser ainda mais fortalecida quando ampliada em número de profissionais e formações que insiram novas ou consolidem as estratégias de cuidado existentes.

A educação em saúde na perspectiva multiprofissional

No contexto da APS, a educação em saúde se tornou uma potencializadora para o cuidado multiprofissional aos usuários que buscam os serviços primários em saúde. O cuidado ofertado através dessa metodologia

fornece ações de promoção e prevenção em saúde nos diferentes contextos que a APS é incorporada.

Na atenção primária a gente trabalha muito no viés educativo, preventivo, como os trabalhos coletivos, de orientação, de educação em saúde nos mais diferentes âmbitos (Assistente Social/R1).

Os profissionais reconhecem que o fisioterapeuta frente a esse contexto de educação em saúde torna-se um potencializador para esse cuidado, visto que além de intensificarem o cuidado multiprofissional, as habilidades e competências desse profissional potencializam a articulação de grupos prioritários na APS.

O fisioterapeuta ensina algumas manobras para quando for na hora do parto, ajudar. O hipertenso, diabético ou obeso, aí sempre tem alguma coisa, como o NASF-AB é uma equipe multiprofissional, eles se sentam, se reúnem e fazem um planejamento e lança para a população, as informações, tiram dúvidas (Enfermeira/C6).

O NASF-AB desenvolve aqui na unidade ações, todos os meses a gente tenta fazer alguma ação ou roda de conversa com os nossos pacientes presentes. O público geralmente são pacientes com hipertensão e diabetes que é o público maior que a gente tem aqui. Aí já fizemos também ações na praça que também o NASF-AB participou (Enfermeira/C3).

Destaca-se que diante da oferta das ações e de uma articulação do serviço, possibilita-se ofertar os cuidados primários fora das estruturas dos estabelecimentos de saúde, indo a praças e tornando a APS cada vez mais próxima da população adscrita.

Discussão

Os participantes reconhecem que a integralização do contato inicial com a fisioterapia, muitas vezes mediado pela RMS, também ocorre pela oferta de múltiplas formas de cuidado, desde programas específicos a rodas de núcleo, grupos promotores de saúde e o PSE. Nesse contexto, a APS se torna crucial para esse contato, tanto para o usuário da RAS como para profissionais e gestores de saúde, tendo como base a EIP, posto que a APS emana como potencializadora da integração e

assegura o cuidado em um caráter de continuidade, horizontalidade e interprofissionalidade.⁶

As experiências internacionais reforçam a importância dos sistemas de saúde em caráter universal, inclusivo e com múltiplas categorias a nível primário. O Canadá investe no fortalecimento da APS com enfoque comunitário, tornando-se referência internacional mediante à inclusão de múltiplos profissionais no cenário da APS.^{21,22} O modelo de saúde de Portugal reforça a importância da APS como precursora do acesso universal e de primeira linha para redução de custos, potencialização da qualidade dos serviços em saúde e satisfação dos usuários.²³

Os profissionais e gestores reconhecem que as RMS e os modelos formativos adotados e com direcionamento para a APS acompanham as dinâmicas contemporâneas para que ocorra a mudança de papéis e propósitos desta profissão. No Reino Unido, desde 2013, os novos contextos formativos para a APS com ênfase para o fisioterapeuta são primordiais nesse campo, posto que o profissional é reconhecido como uma das possibilidades de primeiro contato do usuário na APS.²⁴

Nessa perspectiva, a análise comparada face às experiências internacionais exitosas é de suma importância. Na realidade brasileira, a fisioterapia ganha cada vez mais espaço, contribuindo de forma significativa para uma APS e uma ESF fortes e resolutivas. Pesquisadores brasileiros reconhecem a APS como campo de prática essencial para o contexto formativo desde a graduação, com contribuição direta e exitosa para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, principalmente no tratamento de pessoas com deficiência, doenças, agravos crônicos, promoção da educação em saúde e com foco na comunidade.²⁵

Ao vivenciar o contato inicial e conhecer as possibilidades de cuidado na APS, reconhece-se que a atuação da fisioterapia nesse campo é um divisor para encontros formativos frente à troca de conhecimentos, habilidades e atitudes, que por sua vez tornam a APS ainda mais potente no cuidado às populações. A RMS no contexto brasileiro, a inserção da fisioterapia na APS e a oferta de estágios curriculares ainda na graduação potencializam os debates e as experiências exitosas sobre a inserção deste profissional na RAS.²⁵⁻²⁷

Por contrapartida, a atuação do fisioterapeuta na APS brasileira configura-se como um desafio, posto essa inserção e atuação serem pouco difundidas devido a

particularidades tanto de ordem político-econômicas como organizacionais,²⁵ e posto o histórico da profissão, com prioridade para condições já instaladas e agravos, devido à fragilidade na composição das redes.²⁸

Diante dos desafios, reforça-se a necessidade da inserção dessa classe profissional na APS como uma potencializadora dos cuidados, como também uma potencializadora para a diminuição dos impactos econômicos na RAS.²⁵⁻²⁷ Sabe-se que profissionais e gestores de saúde reconhecem que a oferta da fisioterapia focalizada no cuidado primário diminui os encaminhamentos para o eixo secundário de atenção à saúde, tornando o cuidado resolutivo. A partir da oferta e inserção da fisioterapia, os profissionais e gestores reconhecem o surgimento de estratégias coletivas centradas nas demandas prioritárias do serviço. Surge na percepção dos participantes, porém, atendimentos pontuais, mas todos perpassam por ações de prevenção e promoção da saúde. Assim, reconhece-se que o cuidado ofertado por múltiplas atividades na APS implica em sua resolubilidade.²⁸

A partir da produção dos dados e de evidências do contexto internacional, reforça-se a importância da inserção do profissional nesse nível de cuidado. Na atenção primária dinamarquesa, as ferramentas para o rastreamento da dor lombar e suas possíveis incapacidades diminui gastos públicos na assistência à saúde.²⁸ Tal realidade vai ao encontro da experiência de pesquisadores brasileiros no contexto da APS, que evidenciam a necessidade de intervenção fisioterapêutica para a incontinência urinária, enfatizando que a implementação de cuidados deste nível reduz os custos para usuários e sistemas de saúde.³⁰

Reitera-se que não se deve anular as ações relacionadas à reabilitação na comunidade, mas acrescentar novas possibilidades e necessidades de atuação, visto que deve-se estar em conformidade com a organização do SUS e com o nível de complexidade da RAS.⁵ Existem evidências de que as intervenções de promoção da saúde e rastreio precoce, que tem como foco o processo de capacitar os indivíduos e a comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, são eficazes na prevenção e controle de inúmeras condições crônicas.^{31,32}

Contudo, mesmo com o reconhecimento das múltiplas atividades desempenhadas pelo fisioterapeuta na APS e de que as ações coletivas são postos-chaves para o cuidado, pesquisadores apontam que os cenários de

formação e de prática ainda são centrados na doença e na perpetuação da hegemonia do modelo biomédico. Surge nesse cenário a importância da inserção ainda mais abrangente dos profissionais na APS, como também a integralização majoritária do setor educação e saúde pelas instituições de ensino superior para gerar e consolidar as atividades e o cuidado da profissão na APS.³³

Destaca-se que diante deste cenário, as RMS são reconhecidas como espaços para aperfeiçoar e adquirir competências, com a utilização de metodologias ativas e a inserção nas RAS oferecida a diversas categorias profissionais: enfermagem, nutrição, educação física, serviço social, odontologia, psicologia, fisioterapia, etc. O processo de formação acontece em conjunto com as atividades no serviço, ampliando a capacidade de resolução das equipes, fortalecendo a mudança no modelo de atenção à saúde e facilitando a melhoria dos processos de trabalho.³⁴

As inferências compreensivas, a partir dos grupos de promoção da saúde, otimizam e ampliam a percepção dos residentes, profissionais e gestores de saúde quanto ao cuidado à população na APS. Reforça-se, com base nas evidências científicas, principalmente na experiência brasileira, que os grupos terapêuticos coordenados pela APS, com foco na promoção da saúde, inserem-se como estratégias potencializadoras para o cuidado a nível primário.³⁵⁻³⁷ A inserção da fisioterapia na APS, principalmente com as estratégias em grupos de promoção da saúde, minimiza os impactos das demandas existentes, otimizando os atos de promover a saúde de modo ampliado. Destaca-se, principalmente, o apoio que estes grupos desempenham no campo da educação em saúde, em que devem objetivar uma assistência terapêutica/holística, rompendo a hegemonia das práticas curativistas e otimizando o cuidado humano.²⁶

Ressalta-se que essa atuação não se centraliza em meros atos prescritores (queixa-conduta), mas permite desde a escuta qualificada até a compreensão da funcionalidade na APS, na qual, a partir dos grupos terapêuticos abertos a diversos públicos em acompanhamento pelos profissionais do serviço primário, a RMS e a inserção da fisioterapia contribuem para a formação, atuação e cuidado integral no contexto comunitário.³⁸

De fato, grupos de promoção na saúde com foco no cuidado da comunidade têm demonstrado melhora na funcionalidade e, conseqüentemente, na qualidade

de vida da população atendida. Seja essa prática realizada pela RMS, por fisioterapeutas ou pelos demais profissionais da saúde, é indispensável sua consolidação na APS. Destaca-se que a fisioterapia em grupo é uma opção eficiente que promove saúde e ameniza complicações clínicas que perpassam na RAS, mas que necessita de uma maior integração serviço-usuários-comunidade.³⁹

As práticas coletivas favorecem inúmeras ações em saúde e acesso ao cuidado e autocuidado, entre elas as modalidades em grupo com práticas integrativas e complementares em saúde na ESF. Há muitas experiências desse tipo em territórios municipais para a produção de saúde a partir da práxis terapêutica. Desse modo, observa-se que as RMS têm papel de destaque na condução dessas práticas em grupo, tanto no âmbito da prevenção em saúde quanto nos aspectos da promoção de saúde para a comunidade.⁴⁰

Os resultados revelam o papel do cuidado multiprofissional com ênfase para a educação em saúde, na qual, a partir de uma atuação entre RMS, fisioterapia e equipe multiprofissional, ocorre a reflexão e sensibilização dos usuários quanto ao estilo de vida. Assim, a prestação de cuidados coletivos ou individualizados é de significativa relevância para o cuidado na APS, principalmente ao fomentar as particularidades e singularidades dos usuários atendidos, tendo em vista a estratificação de risco, prognóstico e cuidados de saúde.³⁴

Ressalta-se que a atuação multiprofissional na educação em saúde vem cada vez mais sendo fortalecida pela inserção da RMS e da EIP. Essa articulação demonstra que o trabalho em conjunto de profissionais de diferentes áreas traz melhorias significativas à qualidade de vida dos usuários, realçando a importância do desenvolvimento de habilidades de comunicação e colaboração para fornecer um cuidado mais eficiente e integrado.³⁸

A experiência reforça o debate acerca da necessidade de uma formação holística, humana e interprofissional, posto ser essencial para enfrentar desafios complexos e multidisciplinares frente à garantia do cuidado integral na APS. Desse modo, a educação em saúde desenvolvida pela RMS e demais atores da APS, em caráter inter e multiprofissional, desempenha papel fundamental para a consolidação dos eixos de promoção e prevenção em saúde e subsidia a preparação de profissionais qualificados para o SUS.^{34,40}

As limitações deste estudo estão centradas no desafio de encontrar profissionais disponíveis para a participação nas entrevistas, indisponibilidade de realização de grupos focais e a focalização de um único município do Ceará face aos recursos técnicos e orçamentários.

Conclusão

A RMS fortalece a inserção da fisioterapia na APS e potencializa os cuidados primários. Os resultados desta pesquisa permitem compreender que o contato com a fisioterapia é estabelecido e fortalecido pela oferta de residência multiprofissional na APS. Diante dessa oferta, ampliam-se as estratégias de cuidado pela interação do fisioterapeuta com os residentes. O incremento dessa modalidade formativa e a inserção consolidada do fisioterapeuta nas equipes da APS fornecem subsídios para aproximar profissionais de ambas as categorias e potencializar o cuidado integral aos usuários.

Contribuição dos autores

LOF conduziu todas as etapas da pesquisa e JLG a orientou, sendo ambos responsáveis pela redação inicial do artigo. Todos os autores conduziram a análise formal, revisão crítica do artigo e aprovaram a versão final.

Referências

- Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster ACF. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saude Debate*. 2019;43(1):86-96. [DOI](#)
- World Health Organization. Framework for action on inter-professional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. [Link de acesso](#)
- Pinto TR, Cyrino EG. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e200770. [DOI](#)
- Santos JS, Santos Neto PM. Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. *Saude Debate*. 2023;47(138):516-30. [DOI](#)
- Morais AJL, Câmara GLG. Relatos de experiência sobre a atuação da Fisioterapia no programa de residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família e comunidade. *Rev Saude Desenv*. 2021;15(21):120-7. [Link de acesso](#)
- Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à COVID-19. *Saude Debate*. 2020;44(esp 4):161-76. [DOI](#)
- Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2017. [Link de acesso](#)
- Brasil. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2019. [Link de acesso](#)
- Brasil. Nota técnica nº 3 de 2020. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [Link de acesso](#)
- Mitros VMS, Rocha RN, Costa NGS, Silva MRF, Mota MV, Araújo CEL. Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: consensos e contestações em espaços deliberativos do SUS. *Saude Debate*. 2023;47(138):444-61. [DOI](#)
- Almeida PF, Giovanella L, Martins Filho MT, Lima LD. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(12):4527-39. [DOI](#)
- Sales RDC. O papel do fisioterapeuta residente multiprofissional em saúde da família: um relato de experiência. *Rev APS*. 2016;19(3):500-4. [Link de acesso](#)
- Brasil. Estabelecimentos de Saúde do Município: Aracati. DATASUS; 2022 [acesso 16 jul 2023]. Disponível em: <https://tinyurl.com/56e47kdh>
- Brasil. Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 22 maio 2023. [Link de acesso](#)

15. Presado MH, Baixinho CL, Oliveira ESF. Investigação qualitativa em tempos de pandemia. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(supl 1):e74Suppl101. DOI
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 416 p.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Município de Aracati, Ceará. IBGE; 2021 [acesso 25 jun 2023]. Disponível em: <https://tinyurl.com/2hz9jvcn>
18. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesq Qual.* 2017; 5(7):1-12. [Link de acesso](#)
19. Brasil. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 13 jun 2013. [Link de acesso](#)
20. Brasil. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial da União; 24 maio 2016. [Link de acesso](#)
21. Faria LR, Alves CA. O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/Canadá. *Saude Soc.* 2015;24(1):72-85. DOI
22. Martin D, Miller AP, Quesnel-Vallée A, Caron NR, Vissandjée B, Marchildon GP. Canada's universal health-care system: achieving its potential. *Lancet.* 2018;391(10131):1718-35. DOI
23. Lapão LV, Pisco L. A reforma da atenção primária à saúde em Portugal, 2005-2018: o futuro e os desafios da maturidade. *Cad Saude Publica.* 2019;35(supl 2):e00042418. DOI
24. Mullan J, Smithson J, Walsh N. The experiences of physiotherapy independent prescribing in primary care: implications for practice. *Prim Health Care Res Dev.* 2023;24:e28. DOI
25. Assis JCL, Arruda GMMS, Bezerra MIC, Vasconcelos TB. A vivência de um fisioterapeuta em uma residência multiprofissional: desafios e possibilidades. *Rev APS.* 2017;20(2): 279-87. DOI
26. Mestriner TLA, Leal GC, Carretta RYD, Forster AC. Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na comunidade. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2022;55(4):e-197443. DOI
27. Kasper MJ, Alvarenga LFC, Schwingel G, Toassi RFC. Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. *Interface.* 2022;26:e210508. DOI
28. Rocha LP, Sousa FOS, Santos WJ, Melo LA, Vasconcelos TF. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: revisão de escopo. *Fisioter Bras.* 2020;21(6):625-46. DOI
29. Budtz CR, Rønnow MM, Stæhr TAB, Andersen NV, Christiansen DH. The usefulness of the STarT back screening tool and single-item general health measures when predicting future disability in patients with low back pain treated in Danish primary care physiotherapy. *Musculoskelet Sci Pract.* 2023;65:102767. DOI
30. Vaz CT, Sampaio RF, Saltiel F, Figueiredo EM. Effectiveness of pelvic floor muscle training and bladder training for women with urinary incontinence in primary care: a pragmatic controlled trial. *Braz J Phys Ther.* 2019;23(2):116-24. DOI
31. Silva GBM, Barbosa SMN, Figueiredo EAB, Costa HS, Bastone AC, Santos JN. Construction and validation of the community health workers perception questionnaire on conditions amenable to physiotherapy in primary health care. *Fisioter Mov.* 2024;37:e37101. DOI
32. Korn L, Ben-Ami N, Azmon M, Einstein O, Lotan M. Evaluating the effectiveness of a health promotion intervention program among physiotherapy undergraduate students. *Med Sci Monit.* 2017;23:3518-27. DOI
33. Fernandes JAE, Gomes MMF, Sousa BS, Marães VRFS. Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. *Cienc Saude Coletiva.* 2022; 27(6):2175-86. DOI
34. Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRT, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Cienc Saude Coletiva.* 2022;27(3):921-36. DOI
35. Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Figueiredo MLF, Santos MCL, Gonçalves JL, et al. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Cienc Saude Coletiva.* 2021;26(1):89-98. DOI

36. Borges DC, Solka AC, Argoud VK, Ayres GF, Cunha AF. Círculo de Cultura como estratégia de promoção da saúde: encontros entre educação popular e interdisciplinaridade. *Saude Debate*. 2022;46(esp 6):228-38. [DOI](#)
37. Soares AN, Lacerda e Silva T, Franco AAAM, Maia TF. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. *Physis*. 2020;30(3): e300332. [DOI](#)
38. Recco RAC, Lopes SMB. Sobre fisioterapia e seus recursos terapêuticos: o grupo como estratégia complementar à reabilitação. *Trab Educ Saude*. 2016;14(2):593-610. [DOI](#)
39. Rodrigues GC, Mazzola D. Fisioterapia em grupo na reabilitação de indivíduos pós acidente vascular encefálico (AVE). *Vivencias*. 2019;15(28):245-54. [DOI](#)
40. Bim CR, Carvalho BGC, Trelha CS, Ribeiro KSQS, Baduy RS, González AD. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. *Fisioter Mov*. 2021; 34:e34109. [DOI](#)