

DESAFIOS E BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA COMUNITÁRIA EM ATENDIMENTOS DE GRUPO E DOMICILIARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Rafael Mendes Limeira; ² Antonio Pedro Santos Silva; ³ Delmiran dos Santos Jesus; ⁴ Wallace Almeida Gonçalves; ⁵ Claudineia Matos de Araújo Gesteira.

^{1, 2, 3, 4} Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB;

⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Área temática: Ferramentas e Inovações em Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Modalidade: Comunicação Oral Online

E-mail dos autores: rmlimeira.contato@gmail.com¹; anntonio.pedro11@gmail.com²; santosdelmiran003@gmail.com³; wallacealmeidaaga@gmail.com⁴; claudineia.matos@uesb.edu.br⁵.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por ações individuais e coletivas que abrangem prevenção, promoção e reabilitação. Programas na APS, como grupos de convivência para idosos, promovem interação, inclusão social e independência funcional, aumentando a autoestima e a qualidade de vida. A fisioterapia nesses grupos se baseia em exercícios físicos, orientações posturais e escuta terapêutica. **OBJETIVO:** Relatar os desafios e benefícios da disciplina de Fisioterapia Comunitária em atendimentos em grupo e domiciliares. **MÉTODOS:** Relato de experiência baseado nas vivências de acadêmicos de fisioterapia durante as aulas práticas da disciplina de Fisioterapia Comunitária. Atendimentos em grupo e domiciliares foram realizados duas vezes por semana, focados em reabilitação e manutenção da saúde, com ênfase em exercícios físicos e participação social. **RESULTADOS:** O estudo analisou a rotina da UBS no bairro São Judas, integrando-se com a equipe multidisciplinar da ESF e o programa HIPERDIA para cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, seguido da territorialização em saúde, para desenvolver um diagnóstico comunitário. As aulas práticas incluíram atendimentos centrados em cuidado integral com exercícios físicos, educação interprofissional, escuta terapêutica e apoio emocional, promovendo empoderamento e melhor adesão à recuperação. **DISCUSSÃO:** A territorialização em saúde foi essencial para conhecer a população, suas características sociais e os fatores que influenciam as práticas comunitárias. O diálogo com a comunidade, usuários e profissionais de saúde foi crucial para elaborar planos de atendimento. **CONCLUSÃO:** A disciplina de Fisioterapia Comunitária, centrada em atendimentos em grupo e domiciliares, foi essencial na formação dos discentes e na promoção da saúde da comunidade, permitindo a compreensão da integralidade do cuidado e a continuidade da assistência, melhorando o bem-estar dos pacientes. Desafios, como a distância entre a universidade e o bairro e a falta de materiais, foram superados pela territorialização e trabalho em equipe, promovendo uma assistência integral e qualificada.

Palavras-chave: Atendimento Domiciliar; Fisioterapia; Fisioterapia em Grupo.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por ações individuais e coletivas em saúde, que compreende a prevenção de agravos, a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a sua manutenção. Dentre as estratégias relacionadas à APS para garantir uma atuação mais próxima da vida das pessoas, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades (Brasil, 2024). Nesse contexto, existem programas que visam a promoção da saúde de pessoas idosas, com ações que fortalecem a autonomia e proporcionem um envelhecimento mais saudável e ativo. Dentre esses programas, têm-se os grupos de convivência para idosos, cujos espaços contribuem na interação, inclusão social e independência funcional desses indivíduos, favorecendo o aumento da autoestima e a melhoria da sua qualidade de vida (Previato *et al.*, 2019).

A fisioterapia inserida em grupos de convivência pode proporcionar às pessoas idosas benefícios que vão além dos aspectos físicos, incluindo os sociais e emocionais, como a redução da sensação de isolamento. Ademais, contribui para a promoção da saúde e bem-estar por meio de intervenções fundamentadas, principalmente, em exercícios físicos, orientações posturais e escuta terapêutica. Essas práticas melhoram a capacidade funcional, previne quedas, aumentam a mobilidade e qualidade de vida e combatem outras complicações associadas ao envelhecimento (Silva *et al.*, 2018; Mendes *et al.*, 2020).

Esta conjuntura faz com que a fisioterapia, enquanto componente essencial das equipes de saúde, seja destacada como uma preciosa ferramenta tanto nos grupos de convivência para idosos quanto em atendimentos individualizados à domicílio, promovendo a manutenção da funcionalidade, a prevenção de doenças e a reabilitação de condições crônicas. Os fisioterapeutas são capacitados para reforçar o modelo de atenção ampla e preventiva que se faz presente na APS, seja por meio da recuperação funcional ou pelo trabalho pertinente à realidade de saúde da comunidade local, junto a uma equipe multiprofissional (e-Multi) (Eliezer; Ferraz; Silva, 2021).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar os desafios e benefícios da disciplina de Fisioterapia Comunitária em atendimentos de grupos e domiciliares.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências de quatro acadêmicos de fisioterapia sobre as aulas

práticas da disciplina de Fisioterapia Comunitária ofertada aos discentes do sétimo semestre, de uma instituição pública de ensino superior do município de Jequié, Bahia, durante o período de 11 de março a 19 de junho de 2024.

Essa disciplina foi promovida à turma do sétimo semestre, com 17 alunos e 75 horas de carga horária teórico-prática. Divididos em duplas e trios, os alunos atenderam o grupo de convivência de idosos da comunidade municipal São Judas. As atividades em grupo ocorreram em uma quadra poliesportiva escolar, às segundas e quartas-feiras, por aproximadamente 90 minutos, enquanto os domiciliares duraram uma hora por residência. Ambos focaram na reabilitação e manutenção da saúde, com ênfase em exercícios físicos e participação social. Além disso, utilizou-se planos terapêuticos e relatórios semanais dos atendimentos em grupo e domiciliares, com o intuito de registrar o progresso dos usuários e o monitoramento dos resultados.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, com o nº de parecer (1.244.915), sendo que todas voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Inicialmente, acompanhou-se a jornada de trabalho da UBS do bairro São Judas, integrando-se com a equipe multidisciplinar da ESF e o programa de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA). A territorialização em saúde visou desenvolver um diagnóstico social da população, identificando problemas, particularidades, aspectos econômicos e sociais da comunidade adstrita àquela UBS. Reconheceram-se microáreas de cada agente comunitário de saúde, o processo saúde-doença, fatores de risco e proteção, identidade sociocultural e moradia dos usuários.

As aulas práticas incluíram atendimentos em grupo e domiciliares, focados em cuidado integral com exercícios físicos, educação interprofissional em saúde, escuta terapêutica e apoio emocional, incluindo o toque, a compreensão das fraquezas e potencialidades, o desenvolvimento da autoconfiança e a conexão com o paciente. Isso possibilitou um empoderamento e uma melhor adesão dos envolvidos no processo de recuperação. Em média, participaram do grupo de convivência 30 idosos de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo feminino, com diferentes diagnósticos, entre eles: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoartrite, discopatia lombar, fibromialgia, Doença de Parkinson e câncer de mama. Esse grupo foi assistido ao longo de 20 sessões com circuitos

funcionais, que abrangeram atividades físicas focadas na manutenção e ganho de força, propriocepção, mobilidade, equilíbrio, agilidade e coordenação.

O circuito apresentava diversas estações intercaladas em exercícios de cadeia cinética aberta e fechada, que trabalhavam diferentes grupos musculares, cada uma durando 90 segundos, aliadas à musicoterapia como ferramenta de promoção ao bem-estar físico e emocional. Algumas das estações faziam uso de materiais, como bola suíça, bastão, escada de agilidade, cones, faixa elástica, step e halter. Adicionalmente, solicitava-se aos participantes do grupo o uso de trajes leves e tênis confortáveis, da mesma forma que se recomendava a continuidade do uso dos medicamentos rotineiros e a manutenção do café da manhã antes da realização dos exercícios. Outrossim, com o auxílio do esfigmomanômetro e estetoscópio, realizava-se a aferição dos sinais vitais, cujo registro era feito nas fichas de identificação de cada participante.

Nos atendimentos domiciliares, oito pacientes da comunidade foram assistidos em 18 sessões. Inicialmente, realizou-se o acolhimento nas residências para conhecer detalhadamente o quadro clínico e funcional, qualidade de vida, habitação, renda familiar, cultura, participação social, condições de saúde familiar e medicações. A avaliação fisioterapêutica domiciliar identificou barreiras arquitetônicas, facilitadores (dispositivos auxiliares de marcha, órteses e próteses) e considerações sobre o cuidador. Também foi elaborada uma avaliação comunitária dos marcadores de cada usuário, incluindo a execução das atividades da vida diária, autocuidados, capacidade funcional (Índice Katz de Atividades da Vida Diária, Medida de Independência Funcional - MIF), equilíbrio (Escala de Equilíbrio de Berg, Teste de Romberg), velocidade de marcha e preocupação de cair (Escala Internacional de Eficiência de Quedas - FES-I).

A partir dessa avaliação, cada dupla ou trio traçou um plano terapêutico individualizado considerando quadro clínico, idade, limitações funcionais, comorbidades, vulnerabilidade emocional, polifarmácia e apoio familiar, com objetivos a curto, médio e longo prazo. O plano combinou exercícios físicos com comunicação ativa, utilizando linguagem adequada, instrução, orientação, gestos e objetos para ampliar a coparticipação na reabilitação e promover maior independência funcional. As práticas buscaram inserir a clínica ampliada nos atendimentos domiciliares, propondo um cuidado abrangente e qualificado. Isso se deu por meio de ligações com as e-Multi (antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF), vinculadas à UBS do bairro, e pela utilização de ferramentas como genograma e ecomapa, visando a uma assistência fisioterapêutica integral.

4 DISCUSSÃO

A territorialização em saúde foi fundamental para conhecer a população, as características sociais e os fatores determinantes que auxiliam e dificultam os processos de convivência e práticas junto com a comunidade. Dialogar e ouvir a comunidade, usuários e profissionais da saúde foi essencial para a elaboração dos planos de atendimento a serem desenvolvidas nas áreas de atuação, tanto na prática domiciliar, quanto nos momentos coletivos na comunidade. De acordo com Silva *et al.* (2020), entende-se que a finalidade da territorialização é identificar e compreender as necessidades e problemas dos grupos presentes na região, o que permite a organização de ações mais adequadas e eficazes para a área específica, reforçando a importância do processo da territorialização antes de possíveis trabalhos na comunidade.

O cuidado assistencial integral unifica ações preventivas, curativas e de reabilitação, a fim de promover o acesso a todos os recursos que o usuário necessita, como as visitas domiciliares realizadas pela ESF, o Programa de Atenção Domiciliar e as e-Multi, baseados em políticas de saúde fundamentadas em boas práticas profissionais. Dessa forma, a assistência integral é plena, sendo feita com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do problema de saúde do paciente (Franco; Franco, [s.d]).

Destaca-se também que a disciplina de Fisioterapia Comunitária enfrenta desafios na assistência à comunidade do São Judas, limitando o serviço em saúde prestado pelos discentes. Dentre os desafios, destacam-se a longa distância entre o bairro e a universidade, que dificultam a assiduidade dos atendimentos; a escassez de materiais, uma vez que auxiliam na realização de exercícios físicos essenciais à população atendida; espaços inadequados na realização das atividades, como a carência de sanitários, higienização e privacidade; a falta de adesão dos idosos, levando em consideração o número de inscritos nos circuitos; a descontinuidade do serviço, devido ao tempo de recesso dos alunos; a escassez de fisioterapeutas na UBS do bairro; as barreiras ambientais, culturais e socioeconômicas ligadas ao domicílio e aos usuários.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a disciplina de Fisioterapia Comunitária, com atendimentos em grupo e domiciliares, é essencial para a formação profissional dos discentes e para a saúde da comunidade. A inserção das redes de atenção à saúde e da ESF como conteúdos teórico-práticos possibilitou a compreensão da integralidade do cuidado e da continuidade da assistência. Os grupos de convivência

beneficiam idosos com variados diagnósticos por meio de circuitos funcionais, promovendo funcionalidade e participação social. Os atendimentos domiciliares permitiram uma avaliação detalhada das condições de vida dos pacientes, facilitando a elaboração de planos terapêuticos individualizados que consideram aspectos clínicos, funcionais e sociais.

Por fim, a disciplina enfrentou desafios, como a distância entre a universidade e o bairro, a escassez de materiais, espaços inadequados, falta de adesão dos idosos e a descontinuidade do serviço. Todavia, a territorialização e o trabalho em equipe foram essenciais para promover uma assistência integral e qualificada, visando à melhoria da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba mais sobre a APS. [Brasília]: **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>>. Acesso em: 17 jul. 2024.

CAPANEMA, B. S. V. *et al.* Atendimento domiciliar com atividade física e recomendação de intervenção com exercícios físicos para idosos longevos: Revisão Narrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/118683>>. Acesso em: 17 jul. 2024.

ELIEZER, I. C. G.; FERRAZ, S. B. S.; SILVA, A. O. Atribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 12, p. 105-127, Jun., 2021. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atribuicoes-do-fisioterapeuta>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

FRANCO, M. C.; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde**. USP. [s.d]. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445762/mod_resource/content/1/LINHAS_DO_CUIDA_DO_INTEGRAL>. Acesso em: 17 de jul de 2024.

MENDES, A. C. G. *et al.* Grupos de convivência para idosos na Atenção Primária à Saúde: benefícios e desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 30, 2020.

PREVIATO, G. F. *et al.* Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. **Revista online de pesquisa cuidado é fundamental**, v. 11, n.1, p. 173-180, jan. - mar., 2019.

SILVA, A. M. B. *et al.* Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8793-8805, jul., 2020.

SILVA, L. A. *et al.* A importância da fisioterapia para a promoção da saúde em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 334-344, 2018.

SILVA, R. M. C. Promoção da saúde pela prática da atividade física: vivências em um projeto de extensão universitária. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.1, n.2, p. 470–475, 2024.