

## **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

## **PHYSIOTHERAPY PERFORMANCE IN A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN PRIMARY HEALTH CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS: AN EXPERIENCE REPORT**

Mariana Aparecida de Assis Campos (ORCID: 0000-0002-8350-0793)<sup>1</sup>  
Elaine Leonezi Guimarães (ORCID: 0000-0002-8450-1261)<sup>1,2</sup>

### **RESUMO**

A atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde iniciou-se com a implantação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica como forma de fortalecer a atenção primária, baseada em um modelo assistencial multiprofissional e integral, ampliando a oferta do cuidado. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de uma fisioterapeuta do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, inserida em uma equipe multiprofissional com atuação na Atenção Primária à Saúde, durante o ano de 2019. O estudo constitui um relato de experiência, baseado nas ações de prevenção, promoção e educação em saúde. Foram realizadas atividades de acompanhamento de crianças e adolescentes, avaliação fisioterapêutica, orientações, intervenções, encaminhamentos para centros especializados e grupos de educação em saúde. Seis cenários diferentes para a realização das atividades foram utilizados, totalizando 13 projetos distintos, sendo eles: atendimentos multiprofissionais e uniprofissionais, grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, educação permanente, minicursos e eventos. Participaram e foram beneficiados com as ações 853 usuários e profissionais. Os resultados permitiram perceber a importância da inserção desse profissional na atenção primária, contribuindo para um atendimento integrado e horizontalizado. Contudo, ainda se faz necessário o fortalecimento das estratégias de atuação e intervenção nesse contexto de saúde.

<sup>1</sup> Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Área Profissional da Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

<sup>2</sup> Curso de Fisioterapia. Instituto Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Autor Correspondente:  
Mariana Aparecida de Assis Campos<sup>1</sup>  
E-mail: mcamposfisioterapeuta@gmail.com

Este trabalho contou com a concessão de Bolsa de Residência pelo Ministério da Educação e da Saúde à Mariana Aparecida de Assis Campos.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Equipe de assistência ao paciente; Atenção primária à saúde; Criança; Adolescente.

### **ABSTRACT**

Physiotherapy's work in primary health care started with the implementation of the Expanded Family Health and Primary Care Center, as a way to strengthen primary care, based on a multi-professional and comprehensive care model, expanding the care offer. The aim was to describe the experience of a physiotherapist from the Integrated Multiprofessional Residency Program in Child and Adolescent Health, inserted in a multiprofessional team working in primary health care, in 2019. The study consists of an experience report, based on health promotion, prevention and education actions. Follow-up activities for children and adolescents, physical therapy assessment, guidelines, interventions, referrals to specialized centers and health education groups were carried out. Six different areas for carrying out the activities were used, totaling 13 different projects, which are: multiprofessional and uniprofessional services, health education groups, home visits, permanent education, short courses, and events. 853 users and professionals participated and benefited from the actions. The results allowed us to realize the importance of inserting such professional in primary care, contributing to an integrated and horizontal care. However, it is still necessary to strengthen the strategies of action and intervention in this health context.

**Keywords:** Physical therapy; Patient care team; Primary health care; Child; Adolescent.

## CONTEXTUALIZAÇÃO

A Fisioterapia surgiu em meados do século XX, no contexto histórico de duas guerras mundiais, com vários feridos gravemente, necessitando de reabilitação e reinserção na comunidade. Baseada nesse contexto, a profissão surgiu com um caráter curativo e reabilitador, voltado para lesões, afecções e disfunções já instaladas no indivíduo<sup>1</sup>.

O papel do fisioterapeuta ficou restrito à dimensão da reabilitação até a década de 1980, a partir da qual houve a incorporação da atuação da Fisioterapia com base na promoção da saúde e prevenção de agravos na população. Somado a isso, de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Cofito), foi necessário o desenvolvimento de ações preventivas primárias, secundárias e terciárias. Tal concepção possibilitou um acompanhamento longitudinal do usuário, além de garantir um atendimento integral à sua saúde<sup>2,3</sup>.

Contudo, a mudança de um modelo assistencial hospitalocêntrico e reabilitador para um modelo de promoção de saúde, preventivo e multiprofissional exigiu que a Fisioterapia se adaptasse às novas condições de trabalho. A história de atuação do fisioterapeuta não o aproximava da rede básica, acarretando dificuldades à população em ter acesso ao serviço e limitando a sua abrangência<sup>4,5</sup>.

A implantação da atenção primária objetivou incentivar a prevenção de agravos e a promoção da saúde. Como forma de fortalecer esse novo modelo de atenção, o Ministério da Saúde, em 1994, criou a Estratégia Saúde da Família (ESF), que preconiza a atuação de uma equipe multiprofissional, com foco na comunidade. Outra estratégia utilizada para fortalecer esse modelo foi a criação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em 2008, com o objetivo de prestar auxílio às ESF e ampliar os serviços oferecidos em nível primário,

reafirmando um cuidado integral, de qualidade e resolutivo<sup>5-9</sup>.

As ações da Atenção Primária à Saúde podem prevenir situações críticas, provocadas pelo adoecimento das pessoas. No que se refere às crianças, é sabido que, durante a infância, ocorre o desenvolvimento das principais potencialidades do ser humano. A presença de qualquer distúrbio nesse ciclo de vida pode acarretar graves consequências na qualidade de vida do indivíduo. Além disso, a necessidade de hospitalização na infância pode causar um desarranjo na estrutura familiar e gerar custos que poderiam ser minimizados e evitados para o sistema de saúde<sup>10,11</sup>.

A agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil ressalta a necessidade de priorização das ações voltadas à criança em todos os níveis de saúde. Elas envolvem a gestação, o nascimento e o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil; e, por meio dessa atuação, é possível garantir um olhar integral à saúde da criança e do adolescente<sup>11</sup>.

A presença do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar possibilita uma melhora na qualidade de vida da comunidade, bem como nas estratégias de desenvolvimento em saúde coletiva, além da reabilitação de doenças, justificando a importância de sua atuação na equipe<sup>12</sup>.

Atualmente, ainda existe determinada dificuldade em definir a atuação do fisioterapeuta na atenção primária devido à pouca experiência nesse nível assistencial, podendo ser atribuído ao caráter curativo e reabilitador enfatizado na profissão. Diante do cenário apresentado, o objetivo do presente estudo foi descrever a experiência vivenciada por uma fisioterapeuta do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) na Atenção Primária à saúde, durante o ano de 2019, no município de Uberaba-MG.

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência baseado nas ações de prevenção, promoção e educação em saúde na atenção básica do município de Uberaba-MG, desenvolvido por uma fisioterapeuta inserida em uma equipe multiprofissional do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) da UFTM, no eixo de concentração Saúde da Criança e do Adolescente.

A equipe da área de concentração da Saúde da Criança e do Adolescente, no biênio 2018-2019, foi composta por profissionais da Enfermagem, da Fisioterapia e da Nutrição. No primeiro ano, as atividades foram desenvolvidas no complexo hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM/Ebserh), com foco, principalmente, na atenção secundária e terciária. No segundo ano, a atuação foi voltada para a atenção primária, realizada no Centro de Atenção Integrada em Saúde (Cais) e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora da Abadia.

O estudo proposto visa relatar a experiência vivenciada durante o segundo ano de desenvolvimento do programa, com atuação na atenção primária, por meio da inserção da autora nas equipes de saúde dos locais de atuação. A RIMS da Criança e do Adolescente teve suas ações iniciadas no local em março de 2019 e contou com duas nutricionistas, duas enfermeiras e uma fisioterapeuta, totalizando cinco profissionais da área da saúde.

Inicialmente, foram observadas as atividades já realizadas nos campos de atuação por meio da participação em consultas médicas e visitas domiciliares, possibilitando a realização do levantamento das demandas em saúde da comunidade e a criação de vínculo com os profissionais e usuários das unidades. A partir desse levantamento, foi dada continuidade às atividades já realizadas durante o ano de 2018 e acrescentados outros projetos pertinentes à área de cobertura da UBS.

A fisioterapeuta participou das ações realizadas oferecendo suporte para a equipe multiprofissional. Foi possível agregar a elas a avaliação e o acompanhamento fisioterapêuticos do desenvolvimento de crianças e adolescentes, o que permitiu a detecção mais rápida de alterações e o encaminhamento, quando necessário, para o seguimento em centros especializados. Além disso, a presença da profissional na equipe ampliou as possibilidades de desenvolvimento de ações e atividades de promoção e prevenção com o público infantojuvenil do bairro.

No quadro 1, estão presentes os locais de atuação da fisioterapeuta, as atividades realizadas, seus objetivos e a quantidade de usuários beneficiados pelo serviço.

**Quadro 1.** Caracterização do cenário de práticas com as atividades desenvolvidas e o número de beneficiados

Cenário de prática	Atividade	Objetivo	Número de beneficiados
Centro de Atenção Integrado em Saúde (CAIS)	Atendimento multiprofissional com especialidades da medicina da família e comunidade, puericultura e hebiatria.	Acompanhar o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes e diagnóstico precoce.	373
	Atendimento uniprofissional.	Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de atrasos, estimulação precoce e encaminhamento para atenção secundária.	37
	Grupo Fortalecendo Bons Hábitos.	Incentivar a prática de exercícios físicos, promoção da alimentação saudável e prevenção de doenças.	213
	Estimulação precoce para bebês: desenvolvimento e promoção de saúde.	Promover ações que visem prevenir, sanar ou minimizar os possíveis efeitos adversos do processo evolutivo da criança e estimular seu desenvolvimento por meio da capacitação de seus cuidadores pelo uso da estimulação precoce.	32
	Grupo para gestantes.	Promover um espaço de troca de experiências e conversa sobre temas relacionados às alterações decorrentes da gestação e cuidados com o bebê.	61
Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora da Abadia	Visitas domiciliares com as Equipes Saúde da Família.	Aproximação com a realidade sociocultural do usuário para auxiliar a identificação de suas necessidades e potencialidades.	51
	Educação Permanente.	Contribuir para a formação e o desenvolvimento dos profissionais, buscando a integração entre ensino, serviço e comunidade.	285
	Minicurso de suporte básico de vida.	Capacitação dos profissionais para a realização do suporte básico de vida.	100
Casa de proteção infanto-juvenil	Roda de conversa e discussão de temas sobre os sinais de alerta da criança, educação nutricional, postura e prevenção de acidentes.	Desenvolver ações educativas para promoção da saúde e prevenção de doenças junto aos profissionais e funcionários.	220
Praça	Realização de atividade física e alimentação saudável.	Promoção à saúde, prevenção de agravos e incentivo a hábitos saudáveis de vida.	15
Escola	Parceria com o Programa Saúde nas Escolas com as Estratégias Saúde da Família	Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.	132
Fundação de Esporte e Lazer	Projeto Água Filtrada	Educação em saúde quanto a importância da água filtrada para prevenção de doenças e entrega de filtros de barro.	50 famílias

## RESULTADOS E IMPACTOS

A formação superior sofre influência das situações vivenciadas em seu cotidiano, as quais capacitam o profissional a desenvolver novas formas de trabalho e a agir diante das necessidades presentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, estão inseridas as Residências Multiprofissionais em Saúde, que articulam os conhecimentos que foram adquiridos durante o processo de graduação com a complexidade dos determinantes de saúde e os cuidados em saúde da comunidade. Essa vivência possibilita a preparação dos profissionais para uma atuação focada na integralidade do indivíduo, por meio de práticas baseadas em promoção, prevenção, intervenção precoce e reabilitação<sup>13</sup>.

A inserção do programa de Residência Multiprofissional no Cais ocorreu em uma perspectiva ainda voltada para o modelo biomédico, existindo uma alta demanda dos usuários pelo atendimento específico do médico, além do pouco conhecimento dos próprios profissionais do serviço sobre o trabalho da Residência Multiprofissional como um facilitador no diagnóstico precoce e prevenção de agravos.

Com a atuação dos residentes multiprofissionais na unidade, foi possível aprimorar o conceito de saúde e promover ações capazes de fortalecer a rede de assistência do SUS voltada para a criança e o adolescente, favorecendo a participação das diversas categorias profissionais e da comunidade. Essas medidas são essenciais para que ocorra o movimento de descentralização da saúde e sua regionalização, proposta consonante ao modelo de atenção primária.

Considerando que o perfil profissional curativista persistiu durante anos, mesmo com as alterações significativas do perfil epidemiológico e da organização dos sistemas de saúde no Brasil, a atuação do profissional de saúde ainda deve se adequar ao preconizado pela política pública de saúde do SUS, baseando-se na prevenção de doenças e promoção da saúde, buscando equidade e maior resolutividade no atendimento. É importante ressaltar que as principais dificuldades encontradas para a inserção do fisioterapeuta na saúde pública estão relacionadas com a sua formação inicial e com o caráter reabilitador

ainda atribuído à profissão. Ademais, ainda é pequeno o conhecimento da área pela população, o que limita a adesão da comunidade às atividades propostas como forma de prevenção de doenças e promoção de saúde<sup>14</sup>.

Em contrapartida, é possível observar que as ações do fisioterapeuta inserido na atenção primária vêm apresentando resultados satisfatórios, impactando de forma positiva na saúde dos indivíduos e reduzindo custos coletivos e individuais. No entanto, alguns desafios foram revelados quanto à dificuldade de atuação do profissional nesse contexto, relativos à falta de recursos e infraestrutura, à dificuldade em trabalhar em equipe e à necessidade de mudanças na formação profissional<sup>15</sup>.

A atuação da equipe de forma integrada permite planejar, implementar, executar políticas públicas, desenvolver pesquisas, programas e eventos voltados para a saúde pública e direcionados para crianças e adolescentes. Com isso, pode-se considerar um potencial mediador entre a comunidade e os profissionais, fortalecendo o vínculo para a elaboração das ações de saúde<sup>15</sup>.

Diante desse cenário, e de acordo com o histórico da profissão na rede de Atenção Primária à Saúde, é possível perceber que existe uma grande variedade de atividades que podem ser realizadas nos mais diversos contextos. Apesar das dificuldades da inserção nesse campo de trabalho, um considerável número de usuários se beneficiou do atendimento. Ademais, a atuação do fisioterapeuta em uma equipe multiprofissional permite aumentar ainda mais seu campo de possibilidades dentro da atenção primária.

Os atendimentos e os acompanhamentos multiprofissionais com as especialidades de medicina da família e comunidade, puericultura e hebiatria possibilitaram conhecer na prática, entender e aplicar os princípios da integralidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade. A atenção em equipe multiprofissional (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição) possibilitou a discussão dos quadros de saúde do usuário e seus familiares dentro do seu contexto biopsicossocial e os determinantes sociais de saúde, facilitando o diagnóstico precoce, ampliando as orientações específicas para cada caso e, promovendo um acompanhamento longitudinal da criança e de seus familiares.

Os atendimentos foram realizados 3 vezes por semana, totalizando 373 atendimentos de crianças e adolescentes. Aqueles realizados nas especialidades de hebiatria, puericultura e a medicina da família e comunidade propiciaram uma maior sensibilidade à escuta dos adolescentes, crianças e seus familiares, permitindo entender melhor a realidade econômica e cultural da população assistida pela unidade. Ademais, possibilitaram orientar os usuários mesmo quando se tratava de outra área de atuação, referentes ao cuidado da criança e melhora de sua qualidade de vida.

Assim, constatou-se que, para promover o cuidado integral e humanizado do usuário, faz-se necessária a prática multi e interprofissional em saúde, como forma de promover o bem-estar do indivíduo, compartilhando e construindo conhecimentos com os diferentes profissionais. Por meio dessa prática, é possível criar uma compreensão compartilhada de acordo com a condição do usuário e dos seus familiares, cuidadores e comunidade, garantindo a qualidade do atendimento em todos os níveis da rede de atenção<sup>16</sup>.

No entanto, para que ela seja possível, é necessária, também, uma reorganização na formação dos profissionais tanto na graduação quanto na pós-graduação. Outrossim, foi nesse contexto que foram pensadas – e têm sido desenvolvidas – as Residências Multiprofissionais em Saúde, que promovem a vivência do profissional nos cenários de atuação do SUS. Os programas de Residência Multiprofissional são responsáveis por gerar conhecimentos, saberes e práticas de diversas profissões, em como para contribuir no campo do cuidado. Com isso, esse ambiente permite uma atuação em conjunto, ampliando as competências não somente específicas, mas também comuns das equipes<sup>17</sup>.

Apesar do Fisioterapeuta ter sido inserida no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), têm-se observado mudanças importantes relacionadas com a atuação do profissional na rede primária de atenção à saúde, intervindo de forma significativa na prevenção de doenças. Assim, percebe-se que as competências atribuídas ao fisioterapeuta na atenção primária são baseadas na promoção de saúde, prevenção de agravos e

educação em saúde, como forma de garantir a autonomia dos usuários. Os projetos sociais preventivos e a elaboração de cartilhas educativas para conscientização da população fortalecem o caráter preventivo de sua atuação<sup>18</sup>.

Quanto aos atendimentos específicos da Fisioterapia, constituíam-se, principalmente, no acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, orientação e detecção precoce. Em casos de suspeita de risco ou alteração indicativa de atraso no desenvolvimento, a criança era encaminhada ao grupo de estimulação precoce ou referenciada a instituições de atendimento especializado, além das avaliações periódicas para acompanhamento na unidade de saúde. Apesar da divulgação dos atendimentos e de sua importância, constatou-se baixa adesão da população, o que dificultou o acompanhamento dessas crianças. Acreditamos que essa dificuldade ainda se deve à falta de instrução e conhecimento dos próprios usuários quanto ao objetivo do atendimento, direcionado à promoção da saúde e prevenção de agravos nos bebês de risco, visto que a Fisioterapia ainda é conhecida como prática de reabilitação.

O grupo de estimulação precoce denominado “Estimulação precoce para bebês: desenvolvimento e promoção de saúde” ocorreu semanalmente, com duração de, aproximadamente, uma hora. As atividades propostas baseavam-se na capacitação dos cuidadores para realizarem a estimulação, independentemente de a criança apresentar sinais de risco, ou algum atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Também era realizada e orientada a massagem Shantala como forma de promover a melhora do vínculo entre o cuidador e o bebê, minimizar cólicas intestinais e promover ações para prevenir, sanar ou reduzir os possíveis efeitos adversos do processo evolutivo da criança. As orientações sobre a estimulação e a massagem também foram inseridas durante o atendimento multiprofissional.

Vale ressaltar que, na atuação da Fisioterapia na área de Saúde da Criança e do Adolescente, é possível, ainda, desenvolver ações voltadas para a saúde da mulher, da gestante, o parto e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Nesse sentido, criou-se um grupo voltado

para as gestantes, o qual tinha como objetivos conversar sobre temas relacionados com as alterações decorrentes da gravidez, dúvidas sobre os tipos de parto, orientações quanto aos cuidados com o bebê e seu desenvolvimento, alimentação materna e infantil, assim como ordenha. O espaço criado possibilitou que as gestantes e seus acompanhantes pudessem trocar experiências sobre suas gestações e seus receios, criando um ambiente de troca acolhedor. Foi possível observar grande interesse das mulheres que participavam, por meio da exposição de dúvidas frequentes, principalmente as relacionadas com os possíveis mitos sobre a gestação e os cuidados com o recém-nascido. O grupo com atividades semanais alcançou um total de 61 pessoas, entre gestantes e acompanhantes<sup>19</sup>.

As visitas domiciliares tinham, entre outros objetivos, o intuito de identificar necessidades e potencialidades por meio da aproximação com a realidade socio-cultural, conforme preconizado pelas políticas públicas da Atenção Primária à Saúde. Além disso, é um espaço no qual se promovem a fala e a escuta, por meio de um momento de cumplicidade entre os profissionais e os moradores, favorecendo o estabelecimento de vínculos e o conhecimento da dinâmica familiar. Para os fisioterapeutas, a visita domiciliar é uma ferramenta de atendimento integral às famílias, possibilitando levar orientações de acordo com a real necessidade do indivíduo, promovendo a aproximação com a dinâmica familiar e o ambiente, permitindo abordar questões que estão além dos acometimentos físicos<sup>20</sup>.

A equipe multiprofissional contou com o auxílio das ESF para levantar as demandas das famílias nas quais havia crianças e adolescentes durante as visitas. Apesar da resistência encontrada inicialmente pelas equipes, com o passar do tempo – e com a efetividade das ações realizadas pela Residência Multiprofissional –, houve um estreitamento dos laços, ficando mais fácil demonstrar a importância da atuação durante as visitas, buscando promover um atendimento integral e horizontal ao público infantojuvenil, envolvendo seus familiares e cuidadores; bem como uma forma de entender o contexto biopsicossocial em que estão inseridos, promovendo maior resolutividade das demandas de

saúde e melhorando o vínculo entre usuários e profissionais.

Inicialmente, as visitas eram realizadas semanalmente, porém, com o aumento da demanda, passaram a ser efetuadas de acordo com a necessidade de atendimento, ocorrendo até três vezes na semana. Assim, foram realizadas 51 visitas de março a dezembro de 2019.

O projeto realizado em uma casa de proteção infantojuvenil na área de abrangência da UBS, inspirado na demanda das consultas de puericultura, objetivou capacitar os profissionais que atendem na casa (psicólogos, fisioterapeuta, assistente social, serviços gerais, cozinheira e cuidadores) sobre assuntos relacionados com os cuidados com a saúde dos profissionais e das crianças. Os temas abordados foram: prevenção de acidentes domésticos; sinais de alerta na infância; higiene pessoal, dos alimentos e dos utensílios de preparo das refeições; postura durante a execução das atividades laborais; técnicas de conservação de energia e relaxamento. As atividades foram realizadas mensalmente, por meio de rodas de conversa na instituição, totalizando sete encontros. Os colaboradores mostraram-se muito interessados, interagindo. Principalmente, nos temas referentes à sua saúde. De acordo com a literatura, as casas de proteção infantojuvenil apresentam diversas dificuldades relacionadas, principalmente, com a falta de recursos para sua manutenção, mão de obra não especializada e falta de treinamento<sup>21</sup>.

Diante disso, projetos desenvolvidos nesses ambientes tornam-se extremamente relevantes, considerando a necessidade de disseminação de informações referentes ao cuidado com as crianças e com os próprios colaboradores. Ademais, o trabalho multiprofissional favorece o desenvolvimento das capacidades exigidas nas diretrizes curriculares dos profissionais da área da saúde, auxiliando na melhora da execução das atividades laborais dos profissionais e, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida<sup>22</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada permite constatar a importância da RIMS na formação de profissionais, em especial, na Atenção Primária à Saúde. O fisioterapeuta inserido em uma equipe multiprofissional em UBS, vivenciando situações que estarão presentes em seu cotidiano de trabalho, tende a ampliar seus conceitos, bem como realizar intervenções baseado em modelos diferentes aos adquiridos na sua formação curativista, e de reabilitação do indivíduo.

Sendo assim, o atendimento com foco na promoção e prevenção impõe mudanças no processo de trabalho. Essas mudanças objetivam um atendimento mais humanizado pelos profissionais ao usuário, bem como aos demais indivíduos que compõem a estrutura familiar, proporcionando a integralização e a horizontalidade do cuidado.

Para a fisioterapeuta, a atuação na Atenção Primária à Saúde permitiu aprimorar sua formação e atuar nas três estratégias de intervenção: a orientação, a assistência e o acompanhamento da criança e do adolescente. Assim, observa-se possível e relevante a atuação desse profissional na equipe multiprofissional, de maneira transdisciplinar e horizontal, intervindo não somente com a reabilitação, mas também na prevenção de doenças e promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Espíndola DS. Evolução histórica da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894-2010). *Fisioter Bras.* 2017;12(5):389-394.
2. Cavalcanti CCL, Rodrigues ARS, Dadalto TV, Silva EB. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. *Fisioter Mov.* 2011;24(3):513-522.
3. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface (Botucatu).* 2011;15(37):551-564.
4. Sá MRC, Thomazinho PA, Santos FL, Cavalcanti NC, Ribeiro CTM, Negreiros MFV, et al. Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências. *Revista Panam Salud Publica.* 2014;36(5):324-330.
5. Ribeiro DC, Soares MCF. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. *Revista Panam Salud Publica.* 2014;36(2):117-123.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. 110 p.
7. Portes LH, Caldas MAJ, Oliveira ARR. Abordagem do fisioterapeuta na saúde da criança: relato de experiência de proposta de trabalho em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev APS.* 2013;16(1):90-94.
8. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(1):1467-1478.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde da criança. Brasília, 2016. 307 p.
10. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(9):2961-2973
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
12. Souza LM, Borges AR. A importância da fisioterapia no programa de saúde da família e no núcleo de apoio a saúde da família: revisão da literatura. *SciGen.* 2020;1(1):1-13.
13. 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):279-287.
14. Simoni DE, Carvalho JB, Moreira

- AR, Morera JAC, Maia ARC, Boreinstein MS. A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. *Hist Enferm Revista Eletrônica* [internet]. 2015 [acessado 2021 mar 28];6(1):10-20. Disponível em: [http://here.abennacional.org.br/here/1\\_AO\\_27014\\_MM.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/1_AO_27014_MM.pdf).
15. Fonseca JMA, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Lima LHO. A fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Bras Promoç Saúde*. 2017;29(2):140-294.
16. Tambasco LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(1):140-141.
17. Frenk J, Lincoln C, Zulfiqar AB, Jordan C, Nigel C, Timothy E, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-1958.
18. Morais RA, Evangelista AR, Oliveira ACB, Carvalho MMB. O papel da fisioterapia na Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Anais do XII Encontro de Extensão, Docência e Iniciação científica* [internet]. 2019 [acessado 2021 mar 28];4(1). Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2659/2254>.
19. Portes LH, Caldas MAJ, Oliveira ARR. Abordagem do fisioterapeuta na saúde da criança: relato de experiência de proposta de trabalho em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*. 2019;16(1):90-94.
20. Bezerra MIC, Lima MJMR, Lima YCP. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia de saúde da família. *SANARE*. 2015;14(1):76-80
21. Pereira AL, Pereira F, Johnson GA. Os desafios cotidianos dos trabalhadores em um abrigo para crianças e adolescentes. *Emancipação*. 2010;11(2):189-201.
22. Engel BC, Silva C, Barretta C, Fabris FA, Wachholz LB, Oliveira MAM, et al. Projeto de extensão: humanização e educação em saúde junto aos cuidadores, crianças e adolescentes no Hospital Universitário Infantil. *Revista Univap* [internet]. 2016 [acessado 2021 Mar 28];20(40). Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2016/anais/arquivos/1047\\_1232\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/1047_1232_01.pdf)