

# Atuação de Fisioterapeuta residente em Atenção Primária durante a pandemia de Covid-19: Relato de Experiência

## Role of Resident Physical Therapist in Primary Care during the Covid-19 pandemic: An Experience Report

Anna Flávia de Freitas Loiola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2795-0180>. Fisioterapeuta. Especialista em Atenção Primária com Ênfase em Saúde da Família. Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil.  
E-mail: [crf\\_aninha@hotmail.com](mailto:crf_aninha@hotmail.com)

### RESUMO

O presente estudo traz a experiência vivenciada por uma fisioterapeuta residente, inserida na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Guarapuava, com o objetivo de descrever sua atuação em seu primeiro semestre como residente em saúde, considerando o contexto da pandemia de Covid-19. Dentre as atividades realizadas pela residente de Fisioterapia, citam-se atendimento em Call-Center Covid-19, monitoramento de pacientes em oxigenoterapia domiciliar, atendimentos fisioterapêuticos individuais e atendimentos domiciliares, além do cumprimento de carga horária teórica. A experiência descrita neste estudo permite a visualização de como o fisioterapeuta pode atuar na APS, além de demonstrar que, mesmo com as modificações e adequações necessárias ao momento vivenciado devido à pandemia de Covid-19, a prática profissional e de ensino dos residentes não foi de toda forma afetada, mas ampliada e potencializada, possibilitando a exploração até mesmo de áreas dentro da APS antes incogitáveis, como o telemonitoramento.

**DESCRITORES:** Especialidade de Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde. Covid-19.

## ABSTRACT

The present study brings the experience of a resident physical therapist, inserted in Primary Health Care (PHC) in the city of Guarapuava, aiming at describing her performance in her first semester as a healthcare resident, considering the context of the COVID-19 pandemic. Among the activities carried out by the Physical therapy resident, there are COVID-19 Call Center, monitoring of patients undergoing home oxygen therapy, individual physiotherapeutic care and home care, as well as compliance with theoretical workload. The experience described in this study allows us viewing how physical therapists can work in PHC, in addition to demonstrating that, even with the necessary modifications and adjustments to the current situation due to the COVID-19 pandemic, the professional and teaching practice of residents was not in every way affected, but expanded and enhanced, allowing to explore even areas within PHC that were previously unthinkable, such as telemonitoring.

**DESCRIPTORS:** Physical Therapy Specialty. Primary Health Care. COVID-19.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

**C**riados em 2005 a partir da promulgação da Lei nº 11.129, os programas de Residência em Área Profissional da Saúde consistem em uma modalidade de ensino de pós-graduação do tipo *lato sensu*, caracterizada pela formação em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde e desenvolvida em regime de dedicação exclusiva, sendo realizada sob supervisão docente-assistencial<sup>1</sup>.

Os programas de residência em saúde proporcionam aprendizagem por meio da articulação entre teoria e prática profissional, estimulando competências e habilidades para ações de atenção, assistência e gestão, possibilitando ao residente um aprendizado singular no âmbito da saúde. Os residentes são profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), especializando-se em diversas áreas de concentração, como por exemplo, Atenção Primária à Saúde (APS) e Saúde da Família, contexto em que este relato está inserido.

Definida como um conjunto de ações de saúde desenvolvido nos âmbitos familiar, individual e coletivo, contemplando a promoção e a proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos e limitação de danos, favorecimento de diagnóstico precoce e preciso, o tratamento efetivo, a reabilitação e a manutenção da saúde, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde, a APS também tem a característica de considerar os usuários de forma integral, abrangendo sua complexidade e sua inserção sociocultural. Doutrinariamente, a APS trabalha na perspectiva do acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, sendo suas ações focadas em um território bem delimitado e ao público adstrito a este território. Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal representante de atuação na APS<sup>2</sup>.

Em dezembro de 2019, foi notificado o primeiro caso de contaminação por um novo tipo de Coronavírus, denominado SARS-Cov-2, na cidade de Wuhan, na China. Apenas três meses após este primeiro caso, no dia 11 de março de 2020, foi declarada a Pandemia Mundial da Covid-19, doença originada por este novo tipo de Coronavírus<sup>3</sup>, ainda com prognóstico incerto, e que não teve todas suas características desvendadas, mas que provocou grande comoção devido a sua alta taxa de mortalidade.

Considerando a Lei Federal nº 13.979, sancionada em 6 de fevereiro de 2020<sup>4</sup>, e o Parecer Técnico nº106/2020 publicado pelo Conselho Nacional de Saúde<sup>5</sup>, foram

estabelecidas medidas restritivas a fim de conter o avanço da pandemia de Covid-19 no país, promovendo uma reestruturação de várias atividades, entre as quais aquelas desempenhadas por profissionais da saúde, acarretando assim na alteração das ações usuais do programa de residência.

Para conter o avanço da pandemia da Covid-19 e tentar frear as curvas de mortalidade decorrentes da doença, o Brasil e o mundo adotaram medidas de isolamento e distanciamento social, determinando a interrupção de atividades presenciais como aulas e diversos tipos de trabalho; os grupos terapêuticos de diferentes finalidades foram extintos, e toda a dinâmica social foi alterada.<sup>6</sup>

As reflexões do presente relato surgiram a partir da atuação de uma fisioterapeuta pertencente a turma R1 do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase em Saúde da Família, durante o primeiro semestre do ano de 2021, considerando as competências profissionais previstas e o cenário vivenciado no Brasil e no mundo, com o advento da Pandemia de Covid-19.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência, de caráter retrospectivo e descritivo, acerca das atividades realizadas entre os meses de março e junho de 2021 por uma fisioterapeuta residente atuante na cidade de Guarapuava, estado do Paraná.

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase em Saúde da Família ofertado pela Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) foi implantado no ano de 2015, com a primeira turma iniciando as atividades em 2016. Atualmente, este conta com quatro equipes, sendo duas referentes ao primeiro ano de residência, denominada turma R1, e duas referentes ao segundo e último ano de programa, denominada turma R2, ambas compostas por profissionais das áreas de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, sendo um profissional representante de cada área, atuantes em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Guarapuava - PR.

Os profissionais residentes cumprem carga horária de 60 horas semanais, sendo 40 horas de atuação em serviço e 20 horas destinadas às atividades teóricas. Ao todo, ao término dos 24 meses de programa, cada residente deve ter cumprido 5.760 horas<sup>7</sup>.

A cidade de Guarapuava localiza-se na região centro-sul do estado do Paraná e é identificada como o maior município em área territorial do estado<sup>8</sup>. O território divide-se em três territórios de saúde, compostos por 33 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas unidades estão estruturadas com equipe mínima de ESF e algumas contam com equipe multiprofissional, que proporcionam maior segurança e qualidade na prestação dos serviços de saúde. Atualmente, o quadro de profissionais atuantes na APS em Guarapuava, entre servidores, trabalhadores temporários, residentes e estagiários é composto por: 52 médicos, 52 enfermeiros, 91 técnicos de enfermagem, 20 auxiliares de enfermagem, 1 técnico de saúde bucal, 35 auxiliares de saúde bucal, 163 agentes comunitários de saúde, 33 odontólogos, 4 fonoaudiólogos, 7 psicólogos, 13 fisioterapeutas, 5 profissionais de educação física (5) e 7 nutricionistas<sup>9</sup>.

Operacionalmente, como já mencionado, cada equipe de residentes é lotada em quatro UBS distintas, indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de modo que os residentes passam a fazer parte das equipes de saúde daquela determinada UBS, devendo interagir e integrar-se com os demais profissionais das equipes de ESF e da Rede Integrada de Atenção à Saúde do município.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Enquanto ingressante no programa, houve o acolhimento dos novos profissionais residentes por parte da coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária, dos tutores de campo, dos preceptores da rede, bem como do Secretário de Saúde da cidade, onde de modo expositivo e em forma de roda de conversa houve a familiarização com a proposta da residência e a importância da efetiva integração com os profissionais da rede de atenção básica do município. Houve também exposição dos principais indicadores de saúde a serem trabalhados durante o período da residência, visita monitorada aos pontos de atenção que constituem a APS do município, bem como às quatro UBS, para que as equipes de residentes conhecessem seus campos de atuação e das demais equipes que compõem o programa.

Como profissionais de múltiplas especialidades, dentro da APS os residentes devem seguir a mesma linha de atuação dos profissionais que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), atuando de forma a

apoiar a organização da clínica e do cuidado em saúde, a partir da integração e cooperação com as equipes de APS. Deste modo, as atividades previstas para serem desenvolvidas ao longo da residência devem abranger as discussões de casos, os atendimentos compartilhados, os atendimentos individuais, os grupos operativos, a elaboração de planos de cuidado e as ações de educação popular e promoção da saúde, devendo estas ações ocorrer tanto dentro das unidades de saúde, quanto em espaços externos, como as academias ao ar livre, domicílios e espaços da comunidade, como igrejas e escolas<sup>10</sup>.

Sendo assim, no que diz respeito à prática a ser desenvolvida, com a impossibilidade de realização de grupos e atividades coletivas, devido às restrições impostas pela Pandemia de Covid-19, foi necessário abrir mão de uma das principais estratégias de atendimento disponíveis neste nível de atenção - os grupos de intervenção e educação em saúde. Essa ferramenta pode ser considerada uma das táticas mais viáveis e resolutivas, especialmente no nível primário de atenção à saúde, considerando o tamanho do público atendido nas UBS e a quantidade reduzida de profissionais, sobretudo aqueles denominados multiprofissionais, que não fazem parte da equipe mínima prevista na legislação da ESF.

Diante desta proibição das atividades em grupo, houve uma priorização dos atendimentos individuais, que por sua vez deviam compreender apenas casos emergenciais, algo bastante limitante e não abrangente o suficiente para promover a valorização do trabalho multiprofissional priorizado pelo programa.

Quanto ao embasamento teórico previsto na grade curricular dos Programas de Residência em Saúde, assim como em todas as outras modalidades de ensino, foi necessária uma adaptação. As atividades que anteriormente ocorriam de forma presencial passaram a ocorrer de maneira remota, no formato de aulas síncronas e assíncronas, por meio da plataforma *Google Meet*. Uma das vantagens desse método é que as aulas ocorrem ao vivo, podendo ser gravadas, e posteriormente adicionadas ao portal do aluno via plataforma *Moodle*, possibilitando reassistir essas aulas sempre que as dúvidas surgissem ou que se julgasse necessário.

As legislações já citadas, bem como o Comunicado Coremu nº 1, de 30 de março de 2020<sup>11</sup>, previam que todas as ações dos residentes em saúde deveriam ser voltadas ao combate à pandemia e, de fato, grande parte das ações desenvolvidas durante o primeiro semestre na residência foram em prol do atendimento a usuários afligidos pela doença. As ações foram direcionadas tanto àqueles ainda em período

de isolamento social devido ao vírus ativo, por meio do *Call Center Covid-19*, quanto aos pacientes com sequelas e distúrbios pós-infecção, e que necessitaram de suporte de oxigênio domiciliar, ou de reabilitação cardiopulmonar para limitação do dano.

No âmbito da fisioterapia, por meio da Resolução nº 516 de 20 de março de 2020, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) autorizou que os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19, realizassem atendimentos não presenciais, mas apenas por meio das modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento<sup>12</sup>.

Já bem estabelecido em diversos países, este modelo de atendimento à distância ganhou notoriedade durante o enfrentamento da pandemia no país, tornando-se um forte aliado dos profissionais de saúde para evitar que o isolamento e distanciamento social, necessários para evitar a contaminação pela Covid-19, acarretassem uma descontinuação da atenção. Diante disto, estabeleceu-se na cidade de Guarapuava o *Call Center Covid-19*, uma central de atendimento via ligação 0800 para comunicação de casos suspeitos/confirmados, bem como monitoramento diário dos portadores da doença durante o período de isolamento domiciliar exigido para tratamento da afecção. Esta central de atendimento funciona de domingo a domingo e conta com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e profissionais da educação física, dando todo o suporte para os usuários, desde a emissão de atestados e receitas ao encaminhamento para consultas médicas presenciais quando necessário, tudo feito remotamente.

Durante alguns meses, estive envolvida semanalmente com este projeto do *Call-Center Covid-19*, até chegar o momento em que o sistema de fornecimento de suporte de oxigênio domiciliar da cidade entrou em colapso, e houve a necessidade de um redirecionamento de atividades, onde juntamente às demais residentes e aos profissionais fisioterapeutas vinculados à rede municipal de saúde, assumi a responsabilidade de monitorar e auxiliar no desmame de oxigênio daqueles pacientes que estavam em uso domiciliar devido a complicações da Covid-19.

Inicialmente, todo o território da cidade foi dividido entre os fisioterapeutas da rede municipal de saúde e as quatro fisioterapeutas residentes. No entanto, com a necessidade de realocação dos fisioterapeutas municipais para atendimento em unidades de pronto atendimento, houve a redistribuição do território, e somente nós

residentes, as fisioterapeutas do Programa Melhor em Casa, e estagiários do último ano do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) ficamos responsáveis por este serviço. Ou seja, a interação ensino-serviço foi essencial para não deixar a população do município desassistida.

O atendimento a esses pacientes em oxigenoterapia domiciliar aconteceu por via de teleatendimento e também de visita domiciliar, focando principalmente nas orientações acerca do uso correto e seguro do dispositivo auxiliar de oxigênio e na realização e potencialização do processo de desmame do oxigênio.

Inicialmente, era feito contato telefônico com o paciente ou o familiar de referência, caso este estivesse muito debilitado, e por meio de anamnese contendo informações socioeconômicas, histórico de saúde do paciente, patologias associadas, uso de medicamentos, histórico da doença e de sintomas, nível de entendimento sobre a oxigenoterapia, bem como informações de quantidade de litragem utilizada, uso ou não de umidificador, tempo de uso diário do oxigênio, sintomas apresentados ao tentar realizar o desmame, e limitações da vida diária, era feita a triagem deste paciente. Se esse apresentasse muitas dúvidas, estivesse em uso contínuo de oxigênio, apresentasse comorbidades e sintomas de alerta ao tentar realizar o desmame, uma visita domiciliar imediata era agendada para este paciente, por vezes de forma individual, por vezes acompanhada da equipe multiprofissional. Se o paciente estivesse já em processo avançado de desmame de oxigênio, eram fornecidas informações do uso seguro do dispositivo e da forma correta de proceder o interrompimento da terapia, sendo estabelecido e repassado, por meio da ligação, um plano de desmame com orientações de exercícios respiratórios a serem realizados, sendo este paciente acompanhado diariamente via ligações, e orientado a procurar atendimento presencial em caso de qualquer intercorrência.

É importante mencionar que, ao longo deste monitoramento, as visitas domiciliares se tornaram uma grande dificuldade, visto que na divisão dos territórios não constaram apenas aqueles circunscritos ao da UBS em que eu estava atendendo. Muitas vezes, era necessário meio de transporte para o deslocamento e, mesmo agendando com antecedência as visitas com pacientes e o setor responsável pelo transporte em saúde do município, por se tratar de um momento atípico, de alta demanda e escassez de recursos, em muitos momentos não havia carros disponíveis, dificultando bastante o trabalho de monitoramento e segmento domiciliar.

Apesar das dificuldades enfrentadas, este serviço prestado contribuiu para o manejo da falta de cilindros suficientes para suprir a demanda municipal, pois houve uma captação dos cilindros que já não estavam sendo utilizados, e também aceleração do processo de desmame dos usuários ativos. A supervisão fisioterapêutica durante esse processo trouxe maior segurança ao paciente, fortaleceu o vínculo entre usuário e a rede de atenção à saúde, além de colocar em prática os preceitos de integralidade e longitudinalidade do cuidado previstos na Política Nacional de Saúde<sup>2</sup>.

Como forma de preparar os profissionais residentes para recepcionar e manejar os pacientes pós Covid-19 da melhor forma possível, foram realizadas tutorias de área individualmente para cada profissão envolvida no programa, e também coletivamente, envolvendo as quatro especialidades, onde foram idealizados protocolos de atendimento e de avaliação, padronizando o atendimento a estes usuários, e proporcionando que todos os profissionais residentes atuassem em conformidade.

Com relação aos atendimentos prestados na UBS de referência, a agenda era estruturada de modo a abranger ações de visita domiciliar em equipe multiprofissional, especialmente aos idosos, para evitar que esses tivessem que se expor indo à UBS; atendimentos individuais de demandas variadas; além do já mencionado monitoramento de pacientes em oxigenoterapia e atendimento de reabilitação cardiopulmonar pós Covid-19, havendo uma filtragem por meio de anamnese presencial para atendimento somente a casos leves, com encaminhamento dos casos de média e alta complexidade às Clínicas Especializadas do município, uma vez que a estrutura da APS não é adequada nem suficiente para atendimento aos casos mais complexos.

Corroborando as ações desenvolvidas e descritas neste relato, uma revisão conduzida por pesquisadoras baianas<sup>13</sup> acerca da inserção do fisioterapeuta na ESF identificou que nas regiões que contam com a atuação fisioterapêutica no nível primário de saúde, há potencialização do cuidado integral e resolutivo, sendo o cuidado prestado de forma mais qualificada, específica e completa, apresentando também maior efetividade nas ações de prevenção de agravos, reduzindo a sobrecarga da atenção terciária à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência exposta neste manuscrito evidencia a atuação do fisioterapeuta na APS e contempla a integração dos princípios de ensino e serviço da residência multiprofissional; sobretudo, demonstra que mesmo com as modificações e adequações necessárias ao momento vivenciado devido à pandemia de Covid-19, a prática profissional e de ensino dos residentes não foi de toda forma afetada, mas ampliada e potencializada, permitindo que os profissionais fisioterapeutas explorassem áreas dentro da APS antes incogitáveis, como o telemonitoramento.

A perspectiva aqui representada serviu também para promover e propagar as diversas formas de inserção e atuação do profissional fisioterapeuta na APS que, mesmo diante desta crise sanitária, não deixou de fornecer o suporte necessário ao município e aos usuários do SUS, e de atuar em diversas frentes de prevenção, promoção e atenção integral à saúde no contexto da pandemia de Covid-19.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, 2005. Lei 11.129 de 30 de junho 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. 2005. p. 1-4. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)
2. Brasil. Portaria GM n. 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). Diário Oficial da União, Brasília (2017 sep 21); Sec 1.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus), 2020. [internet]. [acesso em 13 ago 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
4. Brasil, 2020. Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020. p. 1-10. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm)
5. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 018, de 26 de março de 2020. [internet]. [acesso em 13 ago 2021]. Disponível

em:<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1086-recomendacao-n-018-de-26-de-marco-de-2020>.

6. Hammerschmidt, KSA. Santana, RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enfermagem*, v. 25, 2020.
7. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS Nº 3, de 4 de maio de 2010. Diário Oficial da União. Poder Executivo. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Brasília (5 maio 2010) Seção I, p. 14-15.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama de estados e cidades: Guarapuava. 2022. [internet] [acesso em 10 jun, 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guarapuava/panorama>.
9. Prefeitura Municipal de Guarapuava. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Guarapuava, 2021. [internet]. [acesso em 10 jun, 2023]. Disponível em: <https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Plano-Municipal-de-Saude-2022-2025.pdf>.
10. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) - Diretrizes e Processos. SESA, Curitiba, PR, 2018.
11. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde. Comunicado Coremu nº 1, de 30 de março de 2020. [internet]. [acesso em 13 ago, 2021]. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/proec/noticias-anteriores/item/4378-comunicado-coremu-n-1-de-30-de-marco-de-2020>.
12. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. [internet]. [acesso em 13 ago, 2021]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.
13. Silva ACC da, Santana T dos S, Silva DN, Lima BS, Novaes AJ, Souza MQ. Inserção do Fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família: da graduação à atuação profissional. *Rev. Bras. Saúde Funcional*. [Internet]. 21 de dezembro de 2020. [Acesso em 10 de jun, 2023];8(3):8. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1203>

RECEBIDO: 25/07/2023  
APROVADO: 20/11/2023