



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



PROGRAMAS  
INTEGRADOS  
DE RESIDÊNCIAS



**FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**YURI DA SILVA OLIVEIRA**

**MEMORIAL DE FORMAÇÃO:**  
**TRAJETÓRIA DE UM RESIDENTE FISIOTERAPEUTA**

BAHIA  
2020

**YURI DA SILVA OLIVEIRA**

**MEMORIAL DE FORMAÇÃO:  
TRAJETÓRIA DE UM RESIDENTE FISIOTERAPEUTA**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Fundação Estadual Saúde da Família e Fundação Osvaldo Cruz – BA para certificação como Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luiza Monteiro Barros.

BAHIA

2020

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus e aos bons amigos espirituais por inspirar-me a fé e os bons pensamentos.

À minha mãe e a meu pai por me proporcionarem o caminho e o acesso às oportunidades com dedicação, sacrifícios e conselhos que me norteiam nesta vida.

À minha família e amigos pela admiração e confiança depositadas em mim.

À minha amada e companheira por colorir a minha vida e essa jornada, fazendo-me encarar as adversidades com coragem, além de me orientar e apoiar em todos os momentos.

Ao meu filho Inácio, que mesmo sem saber, é a minha maior fonte de inspiração e motivação para continuar em busca dos meus objetivos.

Aos colegas/amigos Residentes de Lauro de Freitas por me ensinarem o que é o trabalho em equipe, além dos inúmeros sorrisos, aprendizados e por terem tornado o meu primeiro ano de Residência o melhor e mais produtivo possível.

À minha orientadora Luiza Monteiro Barros por abraçar as minhas ideias, pelos direcionamentos, esclarecimentos e por acreditar no meu potencial.

Às comunidades de Lauro de Freitas e Camaçari que contribuíram direta e indiretamente para meu amadurecimento pessoal e profissional.

Saúde é arte  
É escuta e cuidar  
E por meio desses versos que eu venho prosear

Tudo começou com uma prova  
Que mudaria de vez a minha história  
De um Fisio isolado à um grupo engajado  
Que em Lauro de Freitas ficou marcado

Equipe mínima e NASF  
Não havia distinção  
Cada um com seu saber  
Mas sem desatar as mãos

Tinha até cantoria  
Com rimas engraçadas  
A favor do SUS e da vida  
No trabalho dia a dia

Teve grupo de caminhada  
Grupo de Saúde mental  
Socialização  
Tudo isso graças a nossa união

Até mesmo os esquecidos foram lembrados  
E num baba épico  
Ficaram muito animados

O possível foi feito  
Mesmo assim fomos despejados  
Por quem não aceita  
O nosso povo empoderado

E aconteceu  
O grupo foi separado  
E mandados à uma terra esquisita  
Cheia de indústrias e intrigas sim  
Na esperança de levar sorrisos  
E manter o SUS nesse lugar chamado Camaçari.

**Yuri Oliveira**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AMN	Ambulatório Magalhães Neto
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FESF	Fundação Estatal Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1 DO MUNDO MÁGICO INFANTIL AO REAL MUNDO ADULTO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 POR QUE FISIOTERAPIA?.....</b>	<b>9</b>
<b>3 RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA.....</b>	<b>10</b>
<b>4 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Entendendo a lógica e os desafios do trabalho do NASF-AB.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Atenção Domiciliar.....</b>	<b>14</b>
<b>4.3 Experiências exitosas enquanto NASF.....</b>	<b>15</b>
<b>5 SAÚDE DO TRABALHADOR.....</b>	<b>18</b>
<b>6 ESTÁGIO ELETIVO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO A – IMAGENS DO “BABA DA SAÚDE”.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO B – “STEP MÓVEL” CONSTRUÍDO SOB MEDIDA PARA UMA USUÁRIA DA COMUNIDADE DE ITINGA, LAURO DE FREITAS – BA.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A – PARÓDIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE B – DICIONÁRIO SAÚDE DA FAMILIÊS.....</b>	<b>32</b>

## 1 DO MUNDO MÁGICO INFANTIL AO REAL MUNDO ADULTO

Lembro-me da primeira escolha importante que fiz em minha vida. Aos 8 anos de idade, com a oportunidade de mudar para uma escola melhor, optei por permanecer na que eu estava para ficar próximo dos amigos que havia feito. Amizades essas que continuam sólidas nos dias atuais. Mas tinha que ser assim. Nossas escolhas e ações nos levam a exatamente aonde deveríamos estar.

Naquela época, as maiores das minhas aflições era sair da escola à passos apressados para conseguir alcançar o desenho animado que passava ao final da manhã ou então aguardar o esperado primeiro dia de aula, quando a ansiedade se traduzia em insônia e expectativas quanto aos novos colegas de sala ou alguma grande mudança estrutural na escola. Mas todo ano era sempre a mesma coisa, e no segundo dia tudo já voltava a normalidade.

Posso dizer que minha infância foi bem vivida. Sorri, brinquei, me machuquei, chorei e fui consolado. Foram anos vivendo sem muitas preocupações, sem remorsos, mas observando a luta de minha mãe que criou a mim e minha irmã sem a presença física paterna.

A adolescência foi conturbada e cheia de descobertas, é claro. Para melhor expressar essa fase intensa, cito um texto adaptado de Sabino (1999) que ficou marcado em minha trajetória e diz:

“Dizem que adolescer é aborrecer  
 Às vezes é mesmo  
 Mas na verdade adolescer é crescer, florescer, amadurecer  
 Um movimento a caminho do adulecer

A adolescência é um período meio tumultuado  
 Os hormônios estão a mil  
 O corpo parece o de um E.T.  
 Sentimos coisas que não sabemos definir  
 Descobrimos o amor....

Ficamos preocupados com o que vamos ser quando crescer e etc.

Em suma, passamos por grandes transformações  
 Adolescer é a ponte entre o mundo mágico da infância e o real mundo adulto  
 E nessa passagem, somos envolvidos por várias emoções  
 Como o amor, o medo, o prazer e a raiva.”



Aos 14 anos, adolescente e na transição para o ensino médio, senti uma grande angústia, pois teria que começar o ano em uma nova escola e dessa vez não tinha escolha.

Como sempre fui muito racional, fiz uma lista das escolas de ensino médio com suas localizações, características e busquei relatos de estudantes das mesmas. Escolhi um colégio público de grande porte e ao chegar nesse novo lugar, afastado dos meus colegas e amigos, senti um certo desespero, porém as novidades e a ideia de experimentar novas experiências me animaram bastante.

No ano seguinte, passei por uma grande “prova”, da qual achei que nunca mais seria o mesmo. Aos 15 anos de idade, após uma “virose” e a perda de movimentos voluntários, fui diagnosticado com a síndrome de Guillain-Barre (doença autoimune). Após o diagnóstico, foram duas semanas internado que mais pareceram dois anos. O importante é que com o apoio de familiares, amigos e o trabalho árduo com a Fisioterapia, consegui me recuperar completamente.

Ainda sobre o ensino médio, posso dizer que passou rápido e de certa forma não me rendeu amizades tão sólidas, por isso posso resumi-lo em algumas palavras: “experiência, determinação e jogo de cintura”. Aprendi a lidar com conflitos ou até mesmo evitá-los. Deparei-me com o sistema precário de ensino público e, portanto, fui obrigado a me esforçar ainda mais para conquistar meus objetivos. Foram experiências ora negativas, ora positivas, mas todas são extremamente válidas para aprendermos a atuar neste espetáculo chamado “VIDA”.

Em 2009, concluí mais essa etapa e fui começar a encarar o real mundo adulto. Houveram algumas tentativas de ingresso ao mercado de trabalho, provas e seleções das quais obtive alguns frutos, inclusive o grande sonho de ser aprovado no vestibular da Universidade Federal da Bahia. Todas as minhas ações e escolhas culminaram neste grande feito do qual tenho muito orgulho.

## 2 POR QUE FISIOTERAPIA?

Recordo-me que desde a infância me enxergava na área da Saúde e conforme fui crescendo, me simpatizava com a grande área de Ciências biológicas e da Saúde além do cuidado com o outro.

No ano de 2012 finalmente entrei na UFBA, e agora? Por que escolheu Fisioterapia? Esta é uma pergunta clássica feita diversas vezes no primeiro semestre do curso. As respostas variam conforme a história e desafios de cada um.

Sempre respondi essa pergunta com certa convicção. A minha escolha foi racional e baseada nas minhas reais chances de ingressar em uma Universidade Pública a qual era meu sonho. O fato de ter necessitado do atendimento fisioterapêutico (após a Síndrome de Guillan-Barre) e identificar a sua importância e vasto espectro de atuação também influenciou na minha escolha. Acreditava também, poder fazer a diferença na profissão, utilizando da minha “veia” artística e criativa para oferecer um tratamento efetivo e atrativo para os meus assistidos.

Durante os cinco anos de graduação na Universidade, vivenciei um mundo novo, conheci diversas realidades e aprendi com erros e acertos. Inspirei-me assistindo aulas de professores renomados e que faziam nossos olhos brilharem ao falar da Fisioterapia. Decepcionei-me com o descaso (falta de professores) para com a educação de nível superior pública, mas aprendi a lutar por melhorias. Exemplo disso foi quando fechamos um campus exigindo contratação de docentes e conseqüentemente, uma formação de qualidade.

Nesse período, vivi, respirei e tentei absorver o máximo das experiências e sentimentos que a UFBA poderia me proporcionar. Me aproximei de áreas distintas como: Saúde do Trabalhador, Reabilitação Cardíaca e Pulmonar e Fisioterapia Neurofuncional. Participei de projetos de pesquisa, ligas acadêmicas, monitoriais voluntárias, além de participar de inúmeros eventos.

Acredito que a competitividade existente dentro do curso e a necessidade que temos em fazer sempre o melhor com o objetivo de ter um futuro promissor e próspero serve como estímulo (as vezes nocivo) para participar de diversas atividades acadêmicas e alimentar cada vez mais o nosso currículo.

Posso afirmar com toda certeza que pude vivenciar de tudo um pouco dentro da Universidade e essas experiências contribuíram para me tornar o que sou hoje como pessoa e profissional. Carrego lembranças prazerosas, lembranças de êxito e também de falhas e tristeza. O importante é que foram 5 anos extremamente produtivos que me fizeram ampliar minha rede de contatos e o meu olhar para o mundo para além da Fisioterapia.

### 3 RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Confesso que trabalhar no campo da Atenção Básica/Saúde da Família não era a minha primeira opção após a conclusão da graduação. Durante o processo de formação, me simpatizei com as áreas de Neurologia, Terapia Intensiva e afins, mas ao passar pelo estágio de Comunidades, no qual pude conhecer a Atenção Primária e a atuação do Fisioterapeuta no NASF, admirei-me com as possibilidades e as potencialidades deste campo.

Trabalhar junto à comunidade, conhecendo e sentindo o território vivo e assistindo aqueles que mais precisam em seus domicílios foram elementos que influenciaram a minha escolha que foi concretizada com a oportunidade de fazer a prova para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FESFSUS/Fiocruz.

Com a grande vitória que foi a aprovação, fiquei extremamente entusiasmado ao adentrar a Residência. A oportunidade de atuar na atenção básica estando próximo à vida dos usuários, conhecendo todas as suas necessidades e os determinantes sociais da Saúde, torna este programa singular e enriquecedor contribuindo para uma formação profissional mais qualificada e humanizada.

O meu desejo sempre foi trabalhar de forma harmoniosa com todos os colegas da equipe multiprofissional, contribuindo para a construção dos saberes promovendo o atendimento integral aos usuários.

Acredito que a comunidade deve ser valorizada, portanto, devemos atuar em prol da melhoria da Saúde, erradicando ou pelo menos amenizando as dificuldades existentes, a começar pelo desenvolvimento da escuta qualificada, do aprimoramento do senso crítico e fazer pelo outro aquilo que gostaríamos que fizessem por nós.

No primeiro dia de acolhimento, a ansiedade estava a todo vapor. Novos colegas, nova rotina, novas responsabilidades. Tudo novo!

Durante o acolhimento organizado pela coordenação do Programa de Residência, fomos agrupados nos Grupos Diversidade (GD) e fizemos uma atividade cujo objetivo foi o reconhecimento de saberes prévios. A atividade foi constituída por 9 (nove) questões para tentarmos responder e apontar quais seriam nossas maiores facilidades e dificuldades. Como dificuldades, sinalizei as seguintes: Abordagem familiar, Apoio institucional e Projeto Terapêutico Singular. São assuntos que não estou familiarizado e que não vi com propriedade na graduação. Como facilidades, sinalizei as seguintes: Apoio matricial, Redes de Atenção à Saúde e Cuidado individual do núcleo profissional.

Naquele momento entendia que o Apoio matricial era como o suporte técnico, científico e pedagógico oferecido por outros profissionais à equipe mínima (CAMPOS; DOMITTI, 2007), assim como qualquer atividade de apoio entre profissionais da mesma ou de diferentes categorias.

As Redes de Atenção à Saúde são as “teias” que formam o nosso Sistema de Saúde e é organizada por níveis de atenção ou complexidade tecnológica (BRASIL, 2010). Sobre o cuidado do profissional Fisioterapeuta, além de possuir atribuições comuns como o mapeamento do território, visitas domiciliares, realização de busca ativa, atividades de promoção e prevenção, também trabalha com atendimentos individuais que podem estar voltados especificamente para a reabilitação dos usuários.

## **4 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)**

### **4.1 Entendendo a lógica e os desafios do trabalho do NASF-AB**

Com o objetivo de atender as diversas demandas na saúde e suas particularidades, surge à necessidade de ampliação da ESF, agregando profissionais de distintas áreas. Assim, no ano de 2008, com o objetivo de apoiar a ESF na rede de serviços, além de ampliar as ações da Atenção Básica, aumentando sua resolutividade, o Ministério da Saúde mediante a Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo republicada em 04 de março do mesmo ano (BRASIL, 2008).

Em comparação com o modelo hegemônico de atenção à Saúde, que prioriza a assistência curativa, especializada, fragmentada e individual, a lógica proposta pelo NASF é a de corresponsabilização e de gestão integrada do cuidado por meio de atendimentos compartilhados, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), incluindo os usuários no seu processo de cuidado (ANJOS, et al. 2013).

No entanto, existem inúmeros desafios para os trabalhadores que atuam no NASF que incluem entraves para desenvolver o trabalho coletivo no território envolvido, pois depende do fortalecimento da comunicação com as eSF e articulação com a rede (MÂNGIA; LANCMAN, 2008).

Há uma grande dificuldade dos profissionais da atenção básica, seja equipe mínima e até mesmo NASF de entender o fluxo de acionamento deste núcleo de apoio. O que é o NASF? Para que serve? O NASF é porta de entrada? O NASF é atenção especializada? Essas são algumas questões frequentemente levantadas pelos atores das USF's.

Compreender o papel do NASF e o seu modelo de atuação certamente foi um grande desafio para mim. Habitado a uma Fisioterapia tecnicista, assistencialista e baseada no modelo hegemônico e biomédico, fui tomado por certa aflição e estranhamento acerca das possibilidades dentro do NASF.

Passei a entender que o núcleo é integrado e que as ações são coletivas de forma a complementarem-se e não mais individuais. Tive que, com o tempo, despir-me do “jaleco branco” e do sentimento de “Eu, Fisioterapeuta”, para incorporar a equipe e saberes diversos que são fundamentais para a efetiva resolutividade dos casos.

No entanto, até entender todo esse processo, foram muitas dúvidas sobre o fluxo e o acionamento correto da equipe NASF. Para isso, construímos em conjunto, um fluxograma que ilustrasse as ações do NASF e de como este deve ser requisitado. Este fluxograma foi

apresentado em reunião geral de Unidade e em algumas reuniões de equipe, a fim de alinhar as informações com todos os profissionais, desde a recepção à equipe de saúde da família.

No modelo da USF São Judas Tadeu, Lauro de Freitas, o NASF permanecia diariamente na Unidade, o que na minha opinião gerava uma falsa impressão de que o NASF constitui especialidades de livre acesso na Unidade de Saúde que acaba caracterizando-se como uma "Policlínica". Ora! Se o NASF está na Unidade, por que não atenderia as demandas?

É difícil entender, ainda mais nesse contexto. O NASF, quanto menos acionando para consultas individuais, melhor! O papel primordial deste núcleo é o apoio matricial às equipes. Deve-se priorizar a promoção, a prevenção e os atendimentos em grupo. Os atendimentos individuais devem acontecer quando houver real necessidade, afinal, não é garantido ao NASF, a estrutura (consultório e tecnologias duras) para priorização de um atendimento específico com o máximo de qualidade (BRASIL, 2010).

O primeiro passo com o objetivo de melhorar o esclarecimento sobre a atuação do NASF foi dado e percebemos mudanças positivas. Nosso foco era que o papel do núcleo fosse consolidado e o entendimento, assim como os vínculos fossem cada vez mais fortalecidos.

O NASF deve fazer parcerias com instituições (igrejas, espaços, escolas e etc) da comunidade, para realização das ações propostas. Isso é o que tentávamos conquistar pouco a pouco.

Realizamos a territorialização e vimos de forma superficial alguns dos serviços ofertados na comunidade. A territorialização é um processo que permite melhor planejamento, a descentralização de ações setoriais e intersetoriais em um território específico, considerando os condicionantes e determinantes da saúde dos usuários que vivem naquele local (BRASIL, 2017).

Devemos considerar o território como uma unidade geográfica destinada a ações estratégicas de vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, bem como um espaço vivo e mutável que subsidia a atuação da Atenção Básica, de forma a nortear quanto às necessidades da população adscrita (BRASIL, 2017).

Em reunião, decidimos nos programar para conhecer cada serviço, seu funcionamento, responsáveis técnicos e fluxos para acionamento a fim de ampliar nosso escopo de cuidado para com os usuários e adotar um fluxo de referência e contrarreferência que funcionasse de fato e e reduzisse a peregrinação dos usuários na Rede.

Tivemos bastante êxito na articulação com a base comunitária da Polícia Militar da Bahia, o Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, o Centro de Controle de Zoonoses – CCZ e o Centro de Apoio Psicossocial – CAPS.

## 4.2 Atenção Domiciliar

A atenção domiciliar é atividade inerente ao processo de trabalho das equipes de atenção básica, sendo necessário que estas estejam preparadas para identificar e cuidar dos usuários que terão benefícios com essa forma de atenção, o que requer a adequação de alguns aspectos na organização do processo de trabalho (BRASIL, 2011).

A proposta de atenção domiciliar implica na reorganização da dinâmica de trabalho das equipes de Saúde, além de fomentar as discussões sobre diferentes concepções e abordagens à família. É esperado que os profissionais atuem com certa criatividade e de forma humanizada que não deixe de ser competente e resolutiva e que envolva principalmente ações de promoção e prevenção da Saúde (BRASIL, 2011).

A visita domiciliar se caracteriza como o deslocamento do profissional até a casa do usuário, com a finalidade de proporcionar atenção à saúde, aprendizagem ou investigação, podendo ser considerada um método, uma tecnologia e um instrumento (MOURÃO; FREITAS; DIAS; LOBO, 2010).

Essa modalidade de atenção proporciona ao profissional a possibilidade de adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas necessidades e potencialidades. Desta forma, a visita domiciliar tem como objetivo ampliar a visão das condições reais de vida da família, além de promover a interação profissional-família, agregando conhecimento acerca das diversidades biopsicossociais que implicam na Saúde dos indivíduos/famílias (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Segundo Vêras et al. (2004), é importante que as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da atenção básica, inclusive o fisioterapeuta, tenham uma abordagem familiar que não se restrinja ao tratamento um único indivíduo ou de uma determinada patologia ou disfunção, mas procure promover o conhecimento e corresponsabilização de todos os membros da família, a fim de alcançar resolutividade e fortalecer a continuidade do cuidado.

Na primeira semana de prática na Saúde da Família, tivemos a oportunidade de realizar um reconhecimento do território e de fazer algumas visitas domiciliares acompanhados de um Agente Comunitário de Saúde.

A sensação de adentrar ao ambiente daquelas famílias e poder de alguma forma contribuir para a melhora da saúde e/ou qualidade de vida com compartilhamento de saberes, diálogos e pequenas intervenções foi fantástica, e veio acompanhada do sentimento de que os meus conhecimentos profissionais e pessoais (como ser humano) são extremamente úteis e ajudam a fazer a diferença.

As visitas que são previamente agendadas, normalmente nas reuniões de equipe, me proporcionaram enxergar o sujeito muito além dos muros da Unidade de Saúde. Pude identificar de perto as barreiras e facilitadores do ambiente que eles residem e a partir disso, propor medidas mais efetivas e adequadas as suas realidades.

Posso afirmar que os cuidadores, que na maioria das vezes são familiares, ajudam muito no processo de cuidado. São pessoas que abdicam de suas vidas e dedicam-se àqueles que amam e que em dado momento encontra-se incapaz de realizar o próprio cuidado.

Percebi, em muitas visitas, o desgaste físico e emocional desses cuidadores e sempre tentei dar atenção, propondo medidas que os ajudassem nessa árdua tarefa do “cuidar do outro”. Em determinada visita em que a usuária assistida estava em cuidados paliativos secundário a uma doença progressiva e impossível de tratar, tirei um momento para escutar a cuidadora – sua mãe.

As vezes estamos tão mergulhados e focados em um indivíduo ou problema específico que esquecemos de observar em nossa volta e perceber os sinais e falas que evidenciam o sofrimento de outro membro da família. Pior, as vezes percebemos, mas por acharmos que não teremos êxito ou capacidade suficiente para gerir a situação, simplesmente ignoramos.

É impressionante como em algumas poucas visitas, conseguimos facilitar e aprender muita coisa. De certo que foi uma experiência muito legal na qual pude observar a importância de um ACS que funciona como o elo de ligação entre a Equipe de Saúde e a Comunidade, bem como visualizar as necessidades, as condições de Saúde e cultura da população adscrita. As demandas são grandes e diversas, por isso a atuação da Equipe de Saúde da Família juntamente com o NASF é de suma importância para atender a todos de forma integral.

### **4.3 Experiências exitosas enquanto NASF**

1) Numa manhã ensolarada, a USF estava a todo vapor nos preparativos para a execução de um evento muito esperado. A mesa estava posta com alimentos arrecadados na comunidade e que serviria para nutrir nossos “jogadores”.

Os olhos daqueles homens brilhavam ao ver o público aguardando o início do jogo que tinha como objetivo principal promover Saúde, lazer e bem-estar. Além do apoio da comunidade que foi essencial, conseguimos o apoio da Diretoria de Atenção Básica para o fornecimento de água mineral.

Reunimos mais de 5 (cinco) usuários de álcool e outras drogas do grupo denominado “Clube dos Amigos” que ocupavam certo espaço do território. Após estabelecermos vínculo



com este grupo e escutá-los de forma qualificada, percebemos que “jogar bola” era um desejo comum entre eles e que organizar uma partida de futebol (Baba) seria uma maneira de fortalecer ainda mais este vínculo com a USF e de certa forma, abolir ou atenuar os estigmas impostos.

Além dos profissionais de Saúde da Unidade, estiveram presentes alguns componentes da equipe do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que ao final descreveram o serviço ofertado e tentaram, de certa forma, estimular um possível vínculo com aqueles usuários.

Foi uma manhã gratificante que ficará guardada para sempre em minha memória. Ficamos muito satisfeitos e felizes com o sucesso da nossa programação e o mais importante é que o objetivo principal foi alcançado. Conseguimos estabelecer parceria forte com o CAPS e o Consultório de Rua que posteriormente rendeu muitos matriciamentos, discussões e resolutividade de casos, além de amarrar ainda mais o vínculo que tínhamos com esses usuários, promovendo uma redução de danos quanto ao uso de álcool e outras drogas (ANEXO A).

2) Usuária, 56 anos, relatou que há alguns anos, teve episódio de febre alta e perda progressiva dos movimentos dos membros inferiores. Ficou cerca de 1 (um) ano acamada, mas a causa não foi descoberta.

Retornando a sua casa, sentia-se responsável em realizar as tarefas domésticas, bem como criar os seus filhos. Foi então que mesmo sem a movimentação completa dos membros inferiores, saiu da cama e adotou uma postura peculiar para locomover-se.

Ela se deslocava dentro de casa numa posição semelhante a de "cócoras". Em sua residência, que era alugada, algumas adaptações foram realizadas para facilitar os seus afazeres. Nesta situação, teve mais 2 (dois) filhos e netos, os quais criou e cria com muita dignidade e dedicação.

Avaliando seu caso, identificando deformidades articulares e limitações consolidadas devido ao longo período com a mesma postura, pensamos em estratégias para tentar facilitar seu deslocamento e diminuir a sobrecarga sobre ela. Em uma das nossas visitas, perguntamos a usuária sobre seu interesse em usar cadeira de rodas, mas a mesma não tinha esse desejo, alegando que não era confortável e a sua casa não estava adaptada para tal equipamento.

Sendo assim, tivemos a ideia de construir um "step móvel" (ANEXO B) feito com palete e emborrachado para facilitar sua locomoção dentro de casa e as suas transferências.

Essa experiência, sem dúvida, é uma materialização da potência que é o NASF e o trabalho de uma equipe multiprofissional que está em harmonia e compartilhando da mesma linguagem. Nossos esforços conjugados foram essenciais para o sucesso dessa assistência à usuária que vai para além das questões motoras apenas.

Certamente, facilitamos um meio para que essa usuária se sentisse melhor ao possibilitar uma locomoção mais digna e menos agressiva ao seu corpo, que mesmo adaptado a esta condição, pouco a pouco sucumbiria as consequências em longo prazo desse modo de vida.

## 5 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador estuda e atua nas relações produção-consumo e no processo saúde-doença relacionado ao trabalho. Homens e mulheres que trabalham na área urbana ou rural, com carteira de trabalho assinada ou não, sendo assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado e mesmo os desempregados (BRASIL, 2012), devem ser considerados trabalhadores(as).

As equipes de Saúde da Família devem saber identificar como se expressam as relações trabalho-saúde-doença e ambiente no seu território de atuação para que possam compreender e intervir sobre as condições de vida e trabalho, sobre o perfil de adoecimento e morte e de vulnerabilidade social da população sob sua responsabilidade.

Para tal, podem contar com o apoio institucional e a retaguarda técnica e pedagógica do NASF-AB, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, das referências técnicas em Saúde do Trabalhador das secretarias municipais e estaduais de saúde e do Ministério da Saúde, bem como de outras instituições parceiras, que funcionam como redes de suporte matricial.

Sobre o CEREST, este foi criado com o intuito de proteger e promover a Saúde, controlar os fatores de risco e prevenir os agravos relacionados à Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras e desenvolve ações de informação, educação e comunicação, além da vigilância de ambientes e processos de trabalho (BRASIL, 2002). Assim, é um serviço articulador e organizador das ações em Saúde do Trabalhador, atuando no apoio técnico para a rede SUS.

No primeiro semestre de 2019, iniciando um novo ciclo como R2, fui alocado no CEREST Camaçari para desenvolver atividades relacionadas a linha de cuidado “Saúde do Trabalhador”.

O CEREST Camaçari vem há 28 anos trabalhando com a promoção e proteção da Saúde dos Trabalhadores. A equipe técnica ficou muito satisfeita, pois o novo espaço possui excelente estrutura para melhor acolher e desenvolver atividades voltadas à Saúde dos Trabalhadores tanto para o município de Camaçari como para os municípios da microrregião de Saúde.

Finalmente pude revisitar esta área a qual foi meu objeto de estudo e de outros colegas e teve como produto a criação da Liga Acadêmica em Saúde do Trabalhador da Universidade Federal da Bahia. De certo, foram momentos enriquecedores que possibilitaram enxergar essa vasta área mais de perto e de forma prática.

No CEREST, desenvolvi atividades de Acolhimento aos trabalhadores, atividades de Educação (matriciamentos nas Unidades de Saúde e ações externas) e Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho.

Particpei de inspeções em ambientes de trabalho e percebi o quão este lugar pode ser adoecedor, principalmente quando possui instalações ou condições de trabalho inadequadas.

Na vigilância, tive acesso a dados importantes que caracterizam o município de Camaçari como o principal ramo de atividade de trabalho desenvolvida, a faixa etária prevalente de indivíduos economicamente ativos, os principais agravos relacionados ao trabalho, dentre outros. Conhecer o perfil epidemiológico do município é fundamental para propor intervenções eficientes com impacto significativo na vida das pessoas.

## 6 ESTÁGIO ELETIVO

No segundo ano de Residência, temos um período de estágio que podemos realizar em qualquer lugar desde que seja previamente acertado com a coordenação do serviço.

Escolhi voltar a um lugar que havia me apresentado com ótimas experiências e muito aprendizado durante o estágio curricular obrigatório da graduação.

O Ambulatório Magalhães Neto (AMN) é parte do Complexo do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) vinculado a Universidade Federal da Bahia (UFBA). É uma instituição escola de média complexidade que é referência em todo o estado da Bahia e atende usuários do SUS referenciados por toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O serviço de Fisioterapia fica localizado no térreo do Ambulatório facilitando o acesso de todos os usuários, principalmente aqueles com algum tipo de incapacidade ou limitação física. Estruturalmente, o espaço é dividido em três: consultórios, ginásio e sala de pilates. Todos possuem equipamentos específicos utilizados no processo de reabilitação.

Atualmente, a equipe é composta por: 8 Fisioterapeutas, 1 Professor de Educação Física e 1 Terapeuta Ocupacional e o horário de funcionamento é das 07h às 19h de segunda a sexta-feira. Os usuários acolhidos e assistidos neste Ambulatório são, frequentemente, portadores de disfunções neurológicas, ortopédicas ou uroginecológicas e são atendidos em média 2 (duas) vezes por semana, dependendo da necessidade observada em avaliação realizada previamente.

Por ser uma Unidade de Referência no estado da Bahia e pela escassez de oferta do atendimento Fisioterapêutico público nas cidades de Salvador e interior da Bahia, a demanda do serviço é alta. Por isso, tem-se uma lista de espera grande que acaba “restringindo” o atendimento para casos prioritários. Dessa maneira, os profissionais tentam reduzir a espera e evitar que aqueles que mais precisam fiquem desassistidos.

O AMN é um espaço de aprendizado e compartilhamento de saberes e, por ser vinculado a UFBA, é dotado de um processo formativo muito rico. Além disso, o conhecimento prévio sobre o funcionamento do serviço e a qualidade dos profissionais que o compõe foram fatores que justificaram a minha escolha desse campo para estágio eletivo.

Minha intenção era permanecer no serviço público, porém de uma forma mais assistencial, até mesmo para enxergar esse outro lado da Rede que na atenção básica, muitas vezes, desconhecemos.

Mesmo sendo uma unidade de tratamento fisioterapêutico (nível secundário de atenção) é um ambiente propício para o fomento da promoção e prevenção da Saúde, no qual consegui

colaborar com os conhecimentos adquiridos através do Programa de Residência em Saúde da Família de forma significativa.

As vivências na Unidade de Saúde da Família (USF) atuando no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), assim como a vivência no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST, Camaçari) permitiram que atuasse de maneira ampla e efetiva. E obviamente, retornando a Atenção Básica, seja na assistência ou gestão, a experiência obtida fez com que eu enxergasse as situações com olhar mais integral, agregando positivamente ao processo de formação da Residência em Saúde da Família.

Assim como todo e qualquer serviço público de Saúde, infelizmente, o setor de Fisioterapia do Ambulatório Magalhães Neto é sobrecarregado com tamanha demanda. Sabe-se que isso é decorrente da cobertura insuficiente da Atenção Básica ou serviços especializados da Saúde na capital e demais cidades do interior da Bahia.

Notei que muitos usuários do serviço de Fisioterapia, após alta ambulatorial, não tinham outras ofertas que garantissem a continuidade do cuidado. O ideal é que a Atenção Básica, que tem como um de seus pressupostos a longitudinalidade do cuidado acompanhe de perto esses usuários visto que essa é a proposta desse nível de atenção.

Outro desafio é o desconhecimento dos profissionais sobre a rede de atenção especializada e dos seus fluxos. A falha na comunicação e a fragilidade das referências e contra referências contribuem ainda mais para a descontinuidade do cuidado ao usuário.

A maioria dos usuários percorrem longos caminhos até chegar ao Ambulatório. Saem de suas casas, de outros municípios, para ter a assistência da Fisioterapia e de outros serviços ofertados pela Instituição. Alguns recebem auxílio das respectivas prefeituras, mas outros não. E estes fazem verdadeiros sacrifícios para comparecem ao serviço e aproveitar a oportunidade que é tão concorrida.

Devido a essa grande demanda, o serviço de Fisioterapia adotou a seguinte conduta: para todos os usuários são pré-fixadas vinte sessões de atendimento, podendo essa quantidade ser estendida se necessário. Das 20 sessões, os usuários podem faltar até 5, sendo que 3 faltas consecutivas sem justificativa implica em desligamento do serviço para dar oportunidade a outro usuário.

Eu entendo que tal conduta não tem a intenção de prejudicar aqueles que são assistidos, afinal os imprevistos e as dificuldades existem sim e devem ser levados em consideração antes de qualquer medida definitiva. No entanto, pelo grande número de usuários que aguardam a sua vez, a regra supracitada foi implementada com intuito de viabilizar o serviço àqueles que estão na lista de espera e que necessitam do cuidado.

Apesar do período curto de vivência nesse espaço, acredito ter contribuído para a ampliação do olhar e da escuta aos usuários. Exemplo disso foi a preocupação com o campo profissão/ocupação dos indivíduos que muitas vezes passa despercebido, mas que tem grande influência na Saúde e Qualidade de Vida desses.

Além disso, realizei assistência direta aos usuários, bem como ofereci suporte técnico e pedagógico aos Estagiários do curso de Fisioterapia da UFBA. Contribuí com o estímulo a atividades de educação em saúde e criação de produtos com este fim para que os usuários e seus cuidadores, ao receberem alta ambulatorial, estivessem suficientemente orientados para dar continuidade ao cuidado, afinal, eles são os principais atores desse processo.

As expectativas quanto ao estágio foram as melhores e posso dizer que foram alcançadas. Finalizei o estágio grato pelo acolhimento dos profissionais e usuários, satisfeito com minha atuação e com o aprendizado que obtive durante esse curto período.

## 7 CONCLUSÃO

Concluo este memorial mergulhado em um sentimento: gratidão. Sou grato pelas inúmeras vivências e experiências, pelos amigos conquistados, pelas inquietudes e dúvidas esclarecidas, pelos projetos concluídos e não concluídos, pelas trocas enriquecedoras, pelo carinho e acolhimento das comunidades e por ter, de alguma forma, ter feito bem para eles.

Vale ressaltar que nunca se tratou de um favor ou caridade e sim um direito o qual estando como profissional da Saúde do SUS, tenho o dever de oferecer com máxima qualidade possível.

Posso afirmar que entrei no programa de Residência ainda aprisionado em uma visão limitada da minha graduação e estou saindo com a mente aberta e com os olhos capazes de enxergar além dos muros da Fisioterapia. Essa é a grande diferença!

Revisitando as minhas anotações, em um determinado momento, foi solicitado que escrevesse sobre as minhas expectativas quanto a residência. Ao lembrar todas as experiências vividas nesses dois anos, todas as conquistas, erros e acertos, percebo que 90% das minhas expectativas se tornaram reais.

Finalizo este ciclo como pessoa e profissional da Saúde mais humanizado e disposto a enfrentar os desafios que sempre encontraremos nos serviços. Aprendi como lidar com pessoas (colaboradores e opositores) e os conflitos advindos dessas relações. Aprendi como tocar uma reunião e torná-la mais resolutiva com encaminhamentos e desfechos adequados. Aprendi a gerir o cuidado comigo mesmo e com o outro. Aprendi a escutar e me sensibilizar quanto as necessidades alheias. E, percebi que através da arte, seja música, teatro ou qualquer outra, é possível fazer Saúde com leveza e alegria. Exemplo disso, foram algumas paródias criadas para promover Saúde (APÊNDICE A).

Nesses dois anos de residência, notei que o ponto crucial é a comunicação. Esta é a nossa grande aliada para o funcionamento pleno de toda a Rede, mas também pode ser uma vilã, caso seja frágil ou escassa.

Entendendo que a maioria dos profissionais da Saúde é oriunda de uma graduação que pouco aborda o SUS e suas temáticas, é natural que na primeira experiência na AB do SUS, haja, no mínimo, um estranhamento da linguagem adotada, o que pode dificultar a compreensão em determinados momentos. Então, com o objetivo de reduzir a falta de entendimento e de certa forma, melhorar o processo de comunicação na Rede de Atenção à Saúde do SUS, criei um Dicionário (APÊNDICE B) com palavras e expressões usadas rotineiramente por profissionais da Atenção Básica.



## REFERÊNCIAS

- ANJOS, et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, out/dez 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM 1.823**. Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora, Brasília, 23 de agosto de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM 1.679**. Estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências, Brasília, 19 de setembro de 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica nº 27: Diretrizes do NASF**, Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 30 de dezembro de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 154**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Brasília, 24 de janeiro de 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 208, 28 out. 2011. Seção1, p. 44.
- LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciênc. Cuid.** v. 7, n. 2, p. 241-247, 2015.
- MÂNGIA, E. F.; LANCMAN, S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.19, n.2, ago. 2008.
- MOURÃO, S. M.; FREITAS, C. A. S. L.; DIAS, M. S. A.; LOBO, M. G. P. A visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas de higiene: uma revisão bibliográfica. **Sanare**, 2010.
- SABINO, Simone. *Adolescer é aborrecer? Uma abordagem sobre a raiva e a agressividade*. **São Paulo: Paulinas**, 1999.
- VÉRAS, M. M. S.; PINTO, V. P. T.; OLIVEIRA, E. M.; QUINDERÉ, P. H. D. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. **Sanare**, 2004. Disponível em: <http://bioetica.bibliotecavirtualensalud.org/>

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

**ANEXO A – IMAGENS DO “BABA DA SAÚDE”**





**ANEXO B – “STEP MÓVEL” construído sob medida para uma usuária da comunidade de Itinga, Lauro de Freitas – BA.**



## **APÊNDICE A – PARÓDIAS**

### **Paródia da música "Dona Maria": Dia mundial de combate à Tuberculose**

"Me desculpe estar assim desse jeito  
O bacilo atacou o meu peito  
Sem hora marcada, me passou pra trás  
Uma tosse insistente, eu não aguento mais  
Faz três dias que não como direito  
A doença me deixou desse jeito  
Suadeira de noite, além da febre alta  
Mas é só tomar o remédio que a doença pára  
Dona Maria, deixa eu te contar uma dica  
Tuberculose cura hoje em dia  
Não espere o quadro se agravar  
Venha pra Unidade se cuidar."

**Autores:** Yuri, Alexandre e Alana.

### **Paródia da música "Felicidade" - Seu Jorge: Outubro Rosa**

"Outubro Rosa é pra fazer a mamografia,  
Outubro Rosa é cuidar de si todos os dias,  
Outubro Rosa é conhecer bem o seu corpo,  
Outubro Rosa é também ajudar um ao outro.  
O mês do Rosa é prevenir de verdade  
Pra não ter dificuldades  
E não vir a adoecer".

**Autor:** Yuri Oliveira e colaboradores.

**Paródia da música "Festa" - Ivete Sangalo: Outubro Rosa**

Hoje aqui na Unidade, pode vir, pode chegar

Todos juntos, misturados

Pra Saúde alcançar

Tem preventivo pra tu

Tem auto-exame até

Chega mais na Unidade

Vamos juntas prevenir, Mulher!

Avisou, avisou, avisou, avisou...

Que vai rolar a festa, vai rolar

O Outubro Rosa chegou pra ficar".

**Autor:** Yuri Oliveira

**Paródia da música "jogo do amor" – MC Bruninho: Novembro Azul**

"Olha o mês que chegou

Novembro azul, o mês dos homens que é pra eles se cuidarem

Pode chegar na unidade

Que o cuidado é pelo sus, é seu direito

E não custa nada

Tudo bem!

Você quer prevenir e não adoecer

E é desse jeito que tu vai vencer

Fica com a gente, cê vai ver....

É preciso cuidar de você

Não esqueça como é bom viver

Se é pra se cuidar

Tem que dedicar

Melhor prevenir do que remediar”.

**Autor:** Yuri Oliveira

**Paródia “amor falso” – Aldair Playboy: Novembro Azul**

“Abre o olho, azulou!

Vamos cuidar do pai e do vovô

Resistiu, mas ganhei

E na conversa eu os conquistei

Fico do seu lado

Aqui contigo encorajando

E assim prevenir

A saúde do senhor...

E parabéns pra você

Que passou a entender

Que o exame é pra fazer

Obrigado

Por aceitar nosso cuidado”.

**Autor:** Yuri Oliveira



**APÊNDICE B – DICIONÁRIO SAÚDE DA FAMILIÊS**

