

GABRIELA RESENDE

LUANDA ALVES

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO:

perfil dos usuários da atenção básica atendidos pelos discentes do curso de fisioterapia
da UFMG

Belo Horizonte

Universidade Federal De Minas Gerais

Escola De Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

2018

GABRIELA RESENDE

LUANDA ALVES

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO:

perfil dos usuários da atenção básica atendidos pelos discentes do curso de fisioterapia da UFMG

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dr^a. Paula Maria Machado Arantes.

Co-orientadora: Prof. Dr^a. Fabiane Ribeiro Ferreira.

Belo Horizonte

2018

Dedicamos este trabalho a todos aqueles
q d alguma forma estiveram estão
próximos d nós, fazendo esta vida valer
cada v z mais pena.

AGRADECIMENTOS

A nossa orientadora, professora Dra. Paula Maria Machado Arantes Castro e co-orientadora Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira, pelo vasto conhecimento teórico e prático, e pela paciência em nos orientar. Por nos mostrar como ser um exemplo de profissional e ser humano e pela dedicação de ambas para a conclusão desse trabalho.

A todos os professores, que cada um à sua maneira, sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado e compartilhar a sua extensa experiência e conhecimento.

Aos nossos pais e familiares pelo apoio e por acreditar nessa formação. E por estar ao nosso lado nos momentos difíceis e nas alegrias.

Aos velhos e novos amigos, pelas trocas de conhecimentos e vivências.

Feliz aquele que transfere o que sabe e
aprende o que ensina+

(Cora Coralina)

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), que é o sistema de saúde vigente no Brasil, tem provocado modificações e discussões em relação ao processo de formação de profissionais de saúde desde sua criação em 1988. Atualmente, estas discussões envolvem a integração ensino-serviço. **Objetivo:** Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos usuários da Atenção Básica (AB) atendidos pelos discentes do 10º período do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, assim como as atividades individuais desenvolvidas por estes discentes neste cenário. **Metodologia:** Estudo transversal, de caráter descritivo e quantitativo com análise do banco de dados preenchido pelos 31 discentes com dados dos atendimentos realizados durante a realização da disciplina Ensino Clínico III. **Resultados:** Observou-se nos resultados que a média de idade da população atendida pelos discentes é de 58,6 ($\pm 18,9$) anos, na sua maioria com condições de saúde que afetam a coluna e joelhos. Os usuários relataram limitações nas atividades, principalmente na mobilidade, cuidado pessoal e vida doméstica e também restrições na participação, envolvendo vida social, comunitária e cívica dentro do contexto da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). **Conclusão:** Observou-se que foram atendidos usuários de diferentes faixas etárias (entre 1 e 97 anos), que foram encaminhados ao NASF na maior parte por condições crônicas, envolvendo principalmente a coluna e o joelho e que relataram limitações na mobilidade e restrições na participação na vida social e comunitária. Em relação aos atendimentos, a maior parte eram atendimentos individuais, não compartilhados e que tinham como desfechos principais o retorno e acompanhamento no próprio NASF (na mesma modalidade de atendimento ou em grupos operativos). A resolatividade se aproximou do esperado para este nível de atenção. O absenteísmo e a falta de adesão ao tratamento foram problemas identificados. Estes resultados podem contribuir para reflexão sobre o processo de ensino do estágio na AB e do curso de Fisioterapia e também o levantamento de questões relevantes para o processo de trabalho do NASF na AB, fortalecendo a integração Ensino-Serviço.

Palavras chave: Fisioterapia. SUS. NASF. Integração ensino-serviço. Usuário.

ABSTRACT

Introduction: The Sistema Único de Saúde (SUS), which is the health system in force in Brazil, has provoked changes and deliberations regarding the process of training health professionals since its creation in 1988. Nowadays, these deliberations involve the service-learning integration. **Objective:** In this context, the present study aims to describe the profile of users of Primary Care (AB) assisted in the 10th period of physiotherapy by the graduating students at the Federal University of Minas Gerais (UFMG). In addition, the individual activities developed by these students in this scenario. **Methodology:** Cross-sectional study, with a descriptive and quantitative character, with a database analysis completed by the 31 students with data from the appointments carried out during the course of Clinical Teaching III. **Results:** It was observed in the results that the average age of the population assisted by the students is of 58.6 years ($\pm 18,9$), a majority of users with health conditions that affect the spine and knees. Users have reported activities and disabilities mainly in mobility, personal care, and domestic chores. They also had reported that social, community, and civic life were restricted within the context of International Classification of Functionality (CIF). **Conclusion:** It has observed that users of different range of ages (between 1 and 97 years) were attended, who were referred to NASF mostly for chronic conditions, mainly involving the spine and knee, and who reported mobility and participation in social and community life restricted. Regarding the appointments, the majority was individual, non-shared appointments and whose main outcomes were return and attendance at the NASF itself (in the same mode of care or in operative groups). The resolution has approximated to what was expected for this level of Service. Absence of appointments and lack of commitment to treatment were identified problems. These results may contribute to reflection on the process of teaching the internship in AB and the Physical Therapy major and also the survey of issues relevant to the work process of the NASF in AB, strengthening the Education-Service integration.

Keywords: Physiotherapy. SUS. NASF. Education-service integration. User.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

SUS- Sistema Único de Saúde

CNS- Conselho Nacional de Saúde

DCN- Diretrizes Curriculares Nacionais

AB- Atenção Básica

NASF- AB- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

UBS- Unidade Básica de Saúde

eSF- Equipe de Saúde da Família

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

CAB- Caderno da Atenção Básica

CEM- Centro de Especialidades Médicas

CERSAT- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

EVA- Escala Visual Analógica

LISTA DE SÍMBOLO

et al. E outros

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAIS E MÉTODOS	15
3 RESULTADOS.....	16
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÃO	22
ANEXOS	26

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde vigente no Brasil, criado após a Constituição Federal definir, em 1988, que a saúde é um direito de todos e dever do estado. É considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde no mundo e oferece a todo cidadão brasileiro acesso universal, integral e equânime a serviços de saúde (CNS). Desde sua criação, o SUS provocou profundas modificações nas práticas de saúde, impondo alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011). Recentemente, estas discussões sobre a formação de profissionais da área de saúde têm sido aprofundadas e envolvidas com a integração ensino-serviço (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

A integração ensino-serviço é definida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE *et al.* 2008). Este movimento, comprometido com a relevância social da universidade, busca romper com o distanciamento muitas vezes visto entre os espaços de formação e os de produção de cuidado. A universidade e o serviço (PADILHA, 1991). Quando a integração ensino-serviço acontece de forma efetiva, unindo docentes, estudantes e profissionais de saúde com o foco central no usuário, esta dicotomia entre o ensino e a produção dos cuidados em saúde se ameniza (ALBUQUERQUE *et al.* 2008). Tais espaços de interseção entre serviços e ensino são fundamentais para a formação em saúde e para consolidação do SUS (ALBUQUERQUE *et al.* 2008).

Neste cenário, o Conselho Nacional de Educação instituiu em 2002 as diretrizes curriculares nacionais (DCN) para o curso de Fisioterapia e propõe o desenvolvimento de competências e habilidades para a formação profissional que atendam aos vários

níveis de atenção à saúde existente no SUS, nos quais eles devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, individual e coletivamente (Ministério da Educação- Diretrizes Curriculares- Cursos de Graduação, 2002). Seguindo as recomendações das DCN e da necessidade da integração Ensino Serviço, o curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais reformulou a disciplina Ensino Clínico III, que prevê o estágio dos discentes do 10º período na Atenção Básica (AB). Esta disciplina tem como objetivo o desenvolvimento de habilidades e competências do aluno para que este possa atuar de forma individual e em equipe no contexto da AB, na perspectiva da integralidade. Para tal, os alunos devem ser envolvidos em atividades como acolhimento do usuário, definição de conduta fisioterapêutica, atividades clínicas realizadas individualmente ou em grupos, visitas domiciliares, participação em reuniões de matriciamento, entre outras. Na reformulação da disciplina ocorrida em 2016, os estudantes passaram a acompanhar diretamente o fisioterapeuta da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que atua como preceptor destes estudantes. Os docentes da universidade realizam um acompanhamento semanal destes alunos, participando ativamente das atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em contato direto com os preceptores do Serviço. Assim, este novo formato de estágio favorece a aproximação entre docentes, profissionais do serviço e estudantes, proporcionando um espaço de interseção e vivência ampla no contexto da AB.

A AB se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Ministério da Saúde- Política Nacional de Atenção Básica, 2012). De acordo com os princípios organizativos, a AB é responsável pela coordenação do cuidado dos usuários (Ministério da Saúde - Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família, 2009). Dentre os fundamentos e diretrizes da AB se encontram: (1) ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais [...] e (2) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e

resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção (Ministério da Saúde - Política Nacional de Atenção Básica, 2009).

Com o intuito de apoiar a consolidação da AB no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações, foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 o NASF (CAB). Este se configura como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), com as equipes de atenção básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde. Atualmente é nestas equipes que estão inseridos os fisioterapeutas na AB. Há estimativa que o fisioterapeuta é o profissional que mais integra equipes do NASF (CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2013). Em Belo Horizonte, eram 33 fisioterapeutas divididos nas nove regionais no ano de 2008 (NASF-BH-Congresso, 2008). Atualmente são 89 profissionais de Fisioterapia compondo as equipes do NASF em Belo Horizonte (Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde-SMSA. Gerência de Atenção Primária à Saúde, 2018).

Neste contexto, com os discentes inseridos em um cenário real de prática e em contato permanente com o fisioterapeuta do NASF, o novo formato da disciplina do Ensino Clínico III do 10º período do curso de Fisioterapia da UFMG visa além da formação de profissionais com perfil adequado para o trabalho no SUS, à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços à luz do que é necessário em um novo perfil de trabalho e trabalhadores com sua formação e qualificação em saúde orientada pelas necessidades da população, minimizando assim as barreiras entre o ensino e o serviço (ALBUQUERQUE *et al.* 2008).

Desta forma, este estudo tem como objetivos:

- Descrever o perfil clínico dos usuários da Atenção Básica atendidos pelos discentes do 10º período do curso de Fisioterapia da UFMG
- Descrever as atividades individuais desenvolvidas por estes estudantes neste cenário.

Estas informações poderão contribuir para o conhecimento das características funcionais e demandas da população atendida pelos acadêmicos, auxiliar no planejamento de intervenções que vão ao encontro das necessidades desta população e permitir uma avaliação da contribuição do estágio para o serviço e para a formação dos discentes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consistiu na análise do banco de dados dos atendimentos realizados pelos estudantes do 10º período do curso de Fisioterapia da UFMG do segundo semestre de 2017. Este banco contém os dados registrados sistematicamente pelos estudantes durante a realização da disciplina Ensino Clínico III, que consiste em estágio na AB na Regional Nordeste de Belo Horizonte. Os dados referentes aos atendimentos são inseridos continuamente em uma planilha de Excel durante o decorrer do semestre. Nesta planilha não consta nenhum dado que permita a identificação do usuário.

As informações dos usuários e dos atendimentos que fazem parte desta planilha estão descritas a seguir: idade do usuário; motivo do encaminhamento ao NASF; tipo de atendimento realizado, que poderia ser visita domiciliar (VD) (caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde) (Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar, 2012) ou atendimento individual (AI), realizado na própria UBS com ações que visam a promoção e recuperação da saúde+ (Paula; Portes, 2009); comparecimento ao atendimento e às reavaliações; limitações nas atividades e restrições na participação devido à queixa principal; impacto nas atividades (escala verbal de 0 a 10), impacto na dor (escala verbal de 0 a 10). Estão descritas também a percepção do profissional e do usuário com relação à sua queixa principal (melhora, sem modificação e piora), se teve abandono do tratamento e o motivo e o desfecho. A informação sobre os motivos de abandono do tratamento foi coletada a partir de busca ativa dos usuários que não compareciam aos atendimentos, contatados na maior parte dos casos por contato telefônico, e também dos agentes comunitários de saúde envolvidos. As demais informações foram obtidas durante os atendimentos. Foi realizada análise descritiva dos dados, com medidas de tendência central e dispersão e cálculo de frequência de ocorrência para variáveis categóricas.

3 RESULTADOS

Os 31 alunos matriculados no 10º período de Fisioterapia da UFMG inseriram dados em uma planilha do Excel referentes aos atendimentos realizados durante o estágio na AB, na Regional Nordeste de Belo Horizonte.

A idade dos usuários atendidos pelos estudantes variou de 1 a 97 anos, com média de 58,6 ($\pm 18,9$) anos.

Foi observado que 76% dos atendimentos realizados eram atendimentos individuais e 24% eram visitas domiciliares. Em relação ao fato do atendimento (atendimento individual ou visita domiciliar) que os estudantes participaram ter sido realizado apenas pelo fisioterapeuta e Agente Comunitário de Saúde ou ter sido compartilhado com outro profissional do NASF ou da ESF, apenas 5% de todos os atendimentos foram compartilhados.

Os principais motivos para o encaminhamento dos usuários para a avaliação pelos discentes foram as condições crônicas de saúde que afetam a coluna e os joelhos. As principais limitações nas atividades e restrições na participação social que os usuários relataram estão apresentadas na tabela 1.

A presença do usuário nos atendimentos agendados e o comprometimento com o seu tratamento estão demonstrados na tabela 2. Os resultados referentes à percepção de melhora pelo usuário e pelo avaliador e se houve modificação (melhora, melhora parcial ou ausência de modificação) em medidas objetivas estão descritos na tabela 3. A tabela 4 apresenta quais medidas objetivas foram utilizadas na reavaliação dos usuários.

As condutas definidas pelo discente e implantadas com a ciência do preceptor após a avaliação fisioterápica do usuário estão descritas na tabela 5.

A tabela 6 informa os motivos que levaram usuários ao abandono do tratamento fisioterápico.

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil dos usuários da Atenção Básica atendidos pelos discentes do 10º período do curso de fisioterapia da UFMG, assim como as atividades individuais desenvolvidas por estes estudantes neste cenário. Para tal, foi realizada análise do banco de dados referente aos atendimentos realizados na AB de Belo Horizonte por estes discentes durante um semestre de estágio.

A demanda aos serviços na Atenção Básica difere de uma unidade para a outra, mas o que se pode constatar com os resultados do estudo, é que há uma maior prevalência de atendimentos individuais, com 76% do total dos atendimentos, comparado à 24% de visita domiciliar. A Visita Domiciliar é realizada para aqueles usuários que possuem problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária (não podendo se deslocar até a unidade de saúde) (Caderno de Atenção Domiciliar, 2012). Assim, este é um cenário que propicia grande oportunidade de aprendizagem em relação à percepção do contexto em que o usuário e a família estão inseridos e, desta forma, a escolha de uma abordagem mais apropriada em relação à funcionalidade destes usuários. Os alunos realizaram aproximadamente 125 visitas domiciliares, o que proporcionou ampla possibilidade de atuação e experiência nesta modalidade de atendimento e desenvolvimento de competências para os quais o estudante não foi preparado nos outros cenários de prática do curso e que são fundamentais para a formação de um profissional apto a atuar na AB.

Dentre os motivos que levaram os usuários para a avaliação fisioterápica, observou-se a alta prevalência de condições crônicas como lombalgia (20,24%) e artrose nos joelhos (17,17%). Esse achado corrobora com o resultado encontrado no estudo de BARROS *et al.* 2006, no qual estas condições estiveram dentre as mais relatadas pelos participantes. A demanda na AB é concentrada em poucas condições de saúde, sendo a maior parte destas condições crônicas (STARFIELD, 2002; OKKES *et al.* 2005). A lombalgia é a alteração musculoesquelética mais comum em sociedades

industrializadas e afetará de 70% a 80% da população adulta em algum momento da vida (ANDRADE *et al.* 2005). A lombalgia crônica está associada à dor e à restrição na participação em situações de convívio social, por exemplo, trabalho e lazer e na realização de tarefas da vida diária, como calçar sapatos, subir escadas, e virar-se na cama (SAMPAIO *et al.* 2005), o que reforça a importância da abordagem da fisioterapia para a prevenção do comprometimento da funcionalidade do indivíduo com esta condição de saúde.

Em relação à funcionalidade, observou-se que grande parte dos usuários atendidos relatavam limitações nas atividades e restrições na participação, no momento da avaliação. As principais limitações aconteceram nos domínios da CIF: mobilidade, cuidado pessoal e vida doméstica. As atividades relatadas nestes domínios relacionam-se com o núcleo de saber da fisioterapia, que compreende o movimento humano. Desta forma, demonstram conformidade e adequação com o papel do fisioterapeuta dentro da equipe do NASF. Além das limitações, as condições de saúde ou os problemas que levaram o usuário à fisioterapia também contribuíram para que estes restringissem sua participação no trabalho e emprego (domínio áreas principais da vida) e em atividades de lazer (domínio vida social, comunitária e cívica) da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), demonstrando o impacto destas condições na funcionalidade dos usuários e a necessidade da abordagem interdisciplinar para a prevenção de incapacidade.

O modelo de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da OMS é um dos modelos de referência para a prática fisioterapêutica e abrange a funcionalidade e a incapacidade em dois componentes: as estruturas e as funções do corpo e as atividades e a participação (CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, 2008). Foi observado que a maior parte das medidas utilizadas na reavaliação foram relacionadas à Estrutura e Função do Corpo, como por exemplo, o teste manual de força muscular (60%) e a medição da amplitude de movimento com goniômetro (12,5%). A Associação de Fisioterapia Americana (2001) reconhece que a avaliação de fisioterapia em um primeiro momento foca nas deficiências que estão subjacentes ao processo de incapacidade. Em um segundo momento, é fundamental

avaliar e medir o quanto as deficiências estão limitando as atividades. Em sequência, medir como essas limitações contínuas na vida do indivíduo, podem estar restringindo sua participação social. Os resultados deste estudo indicam que apenas 7,50% dos alunos utilizaram medidas objetivas relacionadas à Atividade e Participação para avaliar o impacto da intervenção proposta. Isto aponta para a necessidade de reflexão do corpo docente e discente sobre a formação acadêmica destes estudantes e a necessidade de enfatizar esta questão nas disciplinas do curso. Este processo faz parte da Integração Ensino-Serviço e do movimento de como a atuação no Serviço pode modificar também o Ensino.

Foi observado que nenhum usuário relatou piora do quadro e 74% dos avaliadores e dos usuários perceberam que houve melhora da queixa após o acompanhamento com os fisioterapeutas. É esperado que a AB apresente uma resolutividade de 80% (STARFIELD, 2002). Apesar de inferior ao preconizado, o número de usuários que relataram melhora com o acompanhamento fisioterapêutico na AB se aproximou desta meta. Similarmente, foi observado que houve melhora nas medidas objetivas em 74% dos usuários reavaliados. Desta forma, percebe-se que houve uma aproximação entre a modificação após o acompanhamento com o fisioterapeuta percebido pelos usuários e avaliadores e a melhora nas medidas objetivas.

Um dos fatores que influenciam a resolutividade e melhora dos problemas de saúde é a adesão ao tratamento. Existem várias definições de adesão (HOUAISS, 2001, p. 82), mas no contexto da saúde este conceito se refere ao grau ou magnitude de conformidade às recomendações de cuidado de saúde fornecidas para o tratamento diário (NOBRE *et al.* 2017). A adesão relaciona-se com o comprometimento do indivíduo com as orientações relacionadas ao cuidado de sua saúde (KOVAC *et al.* 2010). A análise do banco de dados demonstrou que 70% dos estudantes perceberam que os usuários apresentaram uma boa adesão ao tratamento. Apesar do número expressivo, observa-se que cerca de um terço dos usuários apresentaram pouca ou nenhuma adesão, de acordo com a percepção dos estudantes. A Organização Mundial da Saúde recomenda que o profissional de saúde leve em consideração fatores como

o estilo de vida, valores e preferências do usuário para favorecer o aumento da adesão ao tratamento+ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Fatores como confiança no profissional envolvido, acompanhamento profissional, percepção dos benefícios e envolvimento da família também são considerados determinantes para a adesão do indivíduo (KOVAC *et al.* 2010). Por outro lado, falta de tempo e de interesse, efeitos indesejáveis dos tratamentos, compromissos de trabalho e desânimo são considerados barreiras para a adesão ao tratamento (KOVAC *et al.* 2010). Assim, com o objetivo de aprimorar cada vez mais a atuação do fisioterapeuta na AB, é necessário que haja uma reflexão sobre quais destes fatores podem estar contribuindo para que 30% dos usuários da AB se comprometam pouco ou não se comprometam com as recomendações de cuidado à saúde e que a partir disto sejam planejadas estratégias para melhora deste cenário.

Um problema frequentemente relacionado à adesão é o absenteísmo, que envolve falta nos atendimentos agendados e descontinuidade do tratamento. Foi observado que a presença no 1º atendimento prevaleceu sobre as faltas, com 74% de presença. Porém houve uma redução desse número em relação aos retornos, com 65% de presença no 1º retorno e 68% no 2º retorno, demonstrando uma descontinuidade ao tratamento, o que pode levar à baixa resolutividade do quadro. O índice de não comparecimentos de usuários às consultas e exames agendados no Sistema Único de Saúde (SUS) é significativamente alto, de forma geral próximo ou superior a 25% (OLESKOVICZ *et al.* 2014). Neste estudo observou-se uma aproximação entre a frequência de absenteísmo no 1º e 2º atendimentos de retorno após a avaliação e recomendações iniciais (34,7% e 31,6%, respectivamente) e o número de indivíduos que demonstraram pouca ou nenhuma adesão ao tratamento (30%). Este dado possivelmente é explicado por uma relação entre adesão e absenteísmo e reforça a necessidade de mais estudos investigando estes fatores na AB. O absenteísmo é um fenômeno multicausal, no qual as relações de causa e efeito perpassam todos os atores envolvidos (trabalhador, gestão e usuário) (Cavalcanti, 2013). CAVALCANTI *et al.* 2013 destacam que as causas relacionadas com o serviço e a sua gestão são passíveis de correção mediante readequação do processo de

trabalho, e, portanto, sob maior governabilidade dos gestores que são os responsáveis pela indução da política.

Dentre os motivos que levam o usuário a abandonar a abordagem fisioterapêutica, esquecimento e dificuldade do usuário ser contactado para agendamento dos atendimentos foram os mais citados pelos usuários. Este resultado difere do encontrado por (SUBTIL *et al.* 2011) que observaram que % abandono do tratamento fisioterapêutico parece estar ligado a dificuldades financeiras; necessidade de voltar ao trabalho; falta de interesse e desvalorização do tratamento; insatisfação com as técnicas fisioterapêuticas e com o relacionamento com o fisioterapeuta+. Falta de interesse e necessidade de voltar ao trabalho estiveram entre as respostas encontradas também no presente estudo, mas foram citadas por poucos usuários. Um fator que pode estar relacionado à diferença entre os estudos é que foram realizados em cenários em níveis de atenção diferentes, AB e Atenção Secundária. Por outro lado, corroborando a dificuldade no contato do usuário para confirmação dos atendimentos citado neste estudo, (CAVALCANTI *et al.* 2013) demonstraram que o absenteísmo apresentou uma relação direta e inversamente proporcional com a cobertura por Agentes de Saúde da Família e apontaram a importância da confirmação dos atendimentos agendados por estes agentes para redução do absenteísmo.

As condutas adotadas pelos alunos após a avaliação do usuário devem ser individualizadas, pactuadas com o usuário e com o preceptor e estar sob à luz das diretrizes do NASF: % devem ser pensadas as práticas dos profissionais da reabilitação, ou seja, na construção de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e deficiências e reabilitação no âmbito da APS, integrados em rede aos serviços especializados e hospitalares+ (Caderno de Atenção Básica- Diretrizes do Núcleo de Saúde da Família, 2010). As condutas que mais foram adotadas pelos acadêmicos corroboram com essa diretriz, pois são retorno, grupos operativos, alta e referência ao Centro de Reabilitação (CREAB). Estes achados também vão ao encontro do que Paula; Portes, 2009 encontraram em sua dissertação sobre as ações do fisioterapeuta na AB, que diz,

As categorias evidenciadas foram as ações de educação em saúde, atividade domiciliar, atividade de grupo, investigação epidemiológica e planejamento das ações, atividades interdisciplinares, atendimentos individuais na UBS, atenção aos cuidadores, atuações intersetoriais e acolhimento+(Paula; Portes, 2009).

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, em relação ao perfil dos usuários atendidos pelos discentes do curso de Fisioterapia da UFMG que realizam estágio na AB, observou-se que foram atendidos usuários de diferentes faixas etárias (entre 1 e 97 anos), que foram encaminhados ao NASF na maior parte por condições crônicas, envolvendo principalmente a coluna e o joelho e que relataram limitações na mobilidade e restrições na participação na vida social e comunitária. Em relação aos atendimentos, observou-se que a maior parte eram atendimentos individuais, não compartilhados e que tinham como desfechos principais o retorno e acompanhamento no próprio NASF (na mesma modalidade de atendimento ou em grupos operativos). A resolutividade se aproximou do esperado para este nível de atenção. O absenteísmo e a falta de adesão ao tratamento foram problemas identificados. Estes resultados podem contribuir para reflexão sobre o processo de ensino do estágio na AB e do curso de fisioterapia e também o levantamento de questões relevantes para o processo de trabalho do NASF na AB, fortalecendo a integração Ensino-Serviço.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n.3, p.356-362, 2008.

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION. Guide to physical therapist practice. 2ed. **Phys Ther.**, v.81, n.1, p. 9-746, 2001.

ANDRADE, S. C *et al.* "Escola de Coluna": Revisão Histórica e Sua Aplicação na Lombalgia Crônica. **Rev Bras Reumatol**, v. 45, n. 4, p. 224-8, 2005.

BARROS, M. B. A *et al.* Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde coletiva**, v.11, n.4, p. 911-926, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Satisfação dos usuários da atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. . Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. . Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. . Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAVALCANTI, R. P. *et al.* Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família. João Pessoa . PB, Brasil. **Rev Tempus Actas Saúde Col.**, p. 63-84, 2013.

CAVALHEIRO, M. T. Pereira; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, p. 19-27, 2011.

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde./ [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações

- Internacionais em Português, org.; coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla]. 1 ed. São Paulo, 2008.
- GIL, J. A. N. Saúde e medição em fisioterapia. **Saúde & Tecnologia**. Artigo de revisão, p. 5-9, 2011.
- GUTIÉRREZ, M.G.R. *et al.* Adesão à Prática de Exercícios para Reabilitação Funcional de Mulheres com Câncer de Mama: Revisão de Literatura. **Ciência y Enfermería XVI**, n.1, p. 97-104, 2010.
- HOUAISS, A. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva. 5. ed. 2001, p. 82.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais**, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 16 maio. 2018.
- NOBRE, M. e Domingues, R. Patient Adherence to Ischemic Heart Disease Treatment. **Rev Assoc Med Bras.**, v.63, n.3, p. 252-260, 2017.
- OKKES, I.M. *et al.* Episodes of care in Dutch Family Practice: epidemiological data based on the routine use of the International Classification of Primary Care in the Transaction Project of the Academic Medical Center of Amsterdam (1985-2003). *In*: OKKES IM *et al.* **ICPC in the Amsterdam Transition Project Amsterdam**, Academic Medical Center/University of Amsterdam, 2005.
- OLESKOVICZ, M. *et al.* Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.5, p.1009-1017, 2014.
- PADILHA, M.I.C.S. Análise crítica das causas de integração e/ou desintegração docente assistencial na enfermagem. **Rev. Gaúch. Enfermagem**, v.12, n.1, p. 33-7, 1991.
- PAULA, L. T.de; e Portes, L. H. **Discussão sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira**. 2009. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.
- PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Gerência de Atenção Primária à Saúde . GEAPS. Secretaria Municipal de Saúde . SMSA. Núcleo de Macroprocessos da APS | Coordenação NASF / Academia da Cidade. 2018.
- SAMPAIO, R. F *et al.* Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. **Rev. bras. fisioter.**, v. 9, n. 2, p. 129-136, 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, UNESCO/ Ministério da Saúde, 2002.

SUBTIL, M.M.L. *et al.* O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. **Fisioter. Mov.**, v. 24, n.4, p. 745-753, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2007**: a safer future: global public health security in the 21st century. World Health Organization, 2007.

ANEXOS:**Anexo 1: Tabelas dos resultados do estudo**

Tabela 1: Limitações nas atividades e restrições na participação

Domínios	Atividades e Participação	
	Presença de limitação N (%)	Presença de restrição N (%)
Aprendizagem	0 (0%)	0 (0%)
Tarefas e demandas gerais	0 (0%)	0 (0%)
Comunicação	0 (0%)	0 (0%)
Mobilidade		
Mudança e manutenção da posição do corpo	128 (24,47%)	3 (1,95%)
Andar e mover-se	173 (33,08%)	30 (19,48%)
Carregar, mover e manusear objetos	58 (11,09%)	0 (0%)
Cuidado pessoal	84 (16,06%)	1 (0,65%)
Vida doméstica	61 (11,66%)	1 (0,65%)
Relações e interações interpessoais	0 (0%)	2 (1,30%)
Áreas principais da vida	7 (1,34%)	34 (22,08%)
Vida social, comunitária e cívica	8 (1,53%)	82 (53,25%)
Número Total- N (100%)	519 (100%)	153 (100%)

Tabela 2: Tipos de atendimentos, presença nos atendimentos e comprometimento com o tratamento (adesão):

	Atendimento individual N (%)	Visita Domiciliar N (%)	Número Total N (%)	
Tipo de atendimento	340(76%)	107(24%)	447 (100%)	
	Sim N (%)	Não N (%)	Número Total N (%)	
Presença no 1º atendimento/visita	239 (73,53%)	86 (26,46%)	325 (100%)	
Presença no 1º retorno agendado	94 (65,28%)	50 (34,72%)	144 (100%)	
Presença no 2º retorno agendado	13 (68,42%)	6 (31,58%)	19 (100%)	
	Boa adesão N (%)	Pouca adesão N (%)	Sem adesão N (%)	Número Total N (%)
Adesão ao tratamento (percepção do avaliador)	90 (70,31%)	11 (8,59%)	27 (21,10%)	128 (100%)

Tabela 3: Percepção de melhora e melhora em medidas objetivas

Domínio	Melhora N (%)	Sem modificação N (%)	Piora N (%)	Número Total N (%)
Percepção de melhora pelo usuário	68(73,91%)	24(26,09%)	0(0%)	92 (100%)
Percepção de melhora pelo avaliador	75(74,26%)	23(22,77%)	3(2,97%)	101 (100%)
Melhora em medidas objetivas	20 (74,07%)	3 (11,11%)	4 (14,82%)	27 (100%)

Tabela 4: Medidas objetivas utilizadas na reavaliação

Medidas	N (%)	Componente da CIF
Goniometria	5 (12,50%)	Estrutura e Função
Força muscular	24 (60,00%)	Estrutura e Função
Dor (EVA)	4 (10,00%)	Estrutura e Função
Equilíbrio	1 (2,50%)	Estrutura e Função
Análise de Marcha	1 (2,50%)	Estrutura e Função
Análise do ângulo Q	1 (2,50%)	Estrutura e Função
Postura	1 (2,50%)	Estrutura e Função
SPDP	2 (5,00%)	Atividade e Participação
Retorno à atividade social	1 (2,50%)	Atividade e Participação
Número Total – N (100%)	40 (100%)	

Tabela 5: Conduta definida após avaliação

Conduta	N (%)
CREAB	62 (15,20%)
Encaminhamento para ESF	11 (2,69%)
Lian Gong	5 (1,23%)
Academia da cidade	8 (1,96%)
Grupo	86 (21,08%)
Alta	61 (14,95%)
Retorno	163 (39,95%)
Avaliação do pé diabético	5 (1,23%)
CEM	1 (0,24%)
CERSAT	1 (0,24%)
Cadeira solicitada	5 (1,23%)
Número Total- N (100%)	408 (100%)

Tabela 6: Motivos do abandono

Motivos	N (%)
Esquecimento	6 (19,35%)
Dificuldade de contactar o usuário	16 (51,60%)
Falta de interesse	2 (6,45%)
Mudança de cidade	1 (3,23%)
Problemas familiares	2 (6,45%)
Impedimento devido ao horário de trabalho	1 (3,23%)
Já realiza fisioterapia em grupo específico para OA de joelho	1 (3,23%)
Mudança de residência	1 (3,23%)
Impossibilidade física de locomoção ao local de tratamento	1 (3,23%)
Número Total- N (100%)	31 (100%)