



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

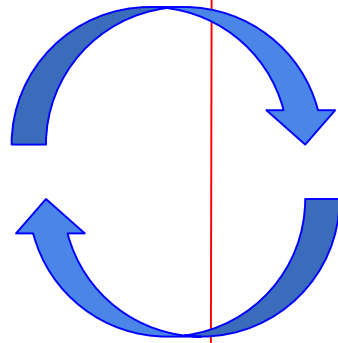
Trabalho compartilhado entre Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta na atenção básica

Cecilia Stähelin Coelho – Profissional de Educação Física
Karina Corrêa Wengerkievicz - Fisioterapeuta
Rodrigo José Knabben - Fisioterapeuta



Existem limites entre a atuação do Fisioterapeuta e do Profissional de Educação Física?

Fisioterapia?



Educação Física?

Fisioterapia

Educação Física

Situações agudas

Aptidão física

Prevenção

Promoção de
Saúde

Reabilitação

Expressão
Corporal

**Situações
Crônicas**

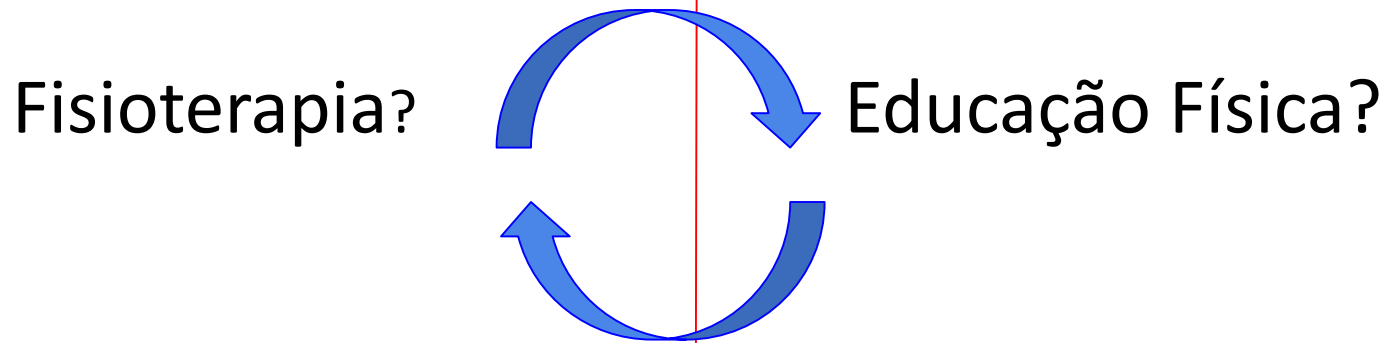
Diagnóstico
funcional

**Práticas
Corporais**

Treinamento



Existem limites entre a atuação do Fisioterapeuta e do Profissional de Educação Física?



Antes de ser fisioterapeuta ou profissional de
educação física somos profissionais de saúde!

“A presença de diferentes formações profissionais assim como um alto grau de **articulação entre os profissionais** é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os **núcleos de competência profissionais específicos** vão enriquecendo o **campo comum de competências** ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe”.

(BRASIL, 2012)

Como tudo começou...

Grande demanda de casos de dor crônica para Fisioterapia



Atenção secundária

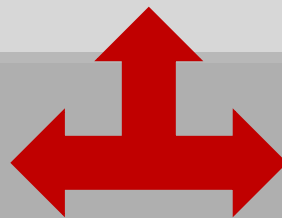
Atendimento fisioterapêutico especializado nas Policlínicas

Atenção básica

Grupos de orientação e de exercícios terapêuticos

Trabalho compartilhado

Grupo de práticas corporais



“Elaborar, acompanhar e **gerir projetos terapêuticos singulares**, bem como acompanhar e organizar o **fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS**. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de **gestão do cuidado**, tais como: gestão das listas de espera, prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos”.

(BRASIL, 2012)

Como tudo continuou...

Grupos

- Orientações sobre AVD's
- Termoterapia (calor x frio)
- Alternativas para alívio de dor
- Exercícios terapêuticos
- Escuta qualificada



Interconsulta



Casos agudos e crônicos → acompanhamento da reabilitação



Realizar vínculo para continuidade do acompanhamento em atendimentos individuais ou em grupos de atividade física

Visita Domiciliar



- Orientações do risco de queda
- Orientações do cuidador (posturas)
- Exercícios terapêuticos domiciliares (autocuidado)

Materiais



Glúteos, parte posterior e interna da coxa: Deitado, com as pernas flexionadas e apoiadas no chão, segure uma bola entre os joelhos, levante o quadril do chão, soltando o ar e apertando a bola. Desça o corpo lentamente, puxando o ar e relaxando os joelhos.

Coxa: Deitado de costas, mantenha uma perna flexionada (dobrada) apoiada no chão. A outra perna mantenha estendida, elevando até alinhar com o outro joelho e retornando ao chão, sem tocá-lo. Ao elevar a perna solte o ar e puxe o ar ao baixá-la.

Coxa: Sentado, com as mãos apoiadas no chão e a coluna reta, mantenha as pernas estendidas e unidas. Eleve uma das pernas, sem flexionar o joelho, mantendo a ponta do pé para cima. Permaneça nesta posição por alguns segundos. Procure manter uma respiração constante, sem trancá-la.

Coxa: Sentado em uma cadeira com as costas e os pés apoiados, pressione uma bola entre os pés, ao mesmo tempo em que estende os joelhos. Mantenha a contração por alguns segundos e desça lentamente. Puxe o ar ao descer as pernas e solte no movimento de subida.

Panturrilha: Em pé, segure em um apoio, com as pernas estendidas e um pouco afastadas. Tire os calcanhares do chão, ficando na ponta dos pés (concentre a força nas panturrilhas). Mantenha a contração por alguns segundos e desça lentamente. Solte o ar no movimento de subida e puxe o ar quando descer os calcanhares em direção ao chão.

Pernas: Em pé, posicione a bola entre as suas costas e a parede, dê um passo à frente sem deixar a bola cair. Agache como se fosse sentar em um banco deslizando a bola na parede. Os joelhos nunca podem ultrapassar a ponta dos pés. Mantenha essa posição por alguns segundos sem trancar a respiração, puxe o ar quando descer e solte quando subir.

- Autocuidado
- Ilustração e descrição de exercícios
- Educação permanente com equipes (troca de saberes)

Como está agora...

- A Educação Física e a Fisioterapia ampliaram o escopo de ações:

A **Educação Física** tem se apropriado do cuidado das pessoas com **dores crônicas**, na **fase final da reabilitação** e nas **condições agudas**, também por meio de atendimento individuais e visitas domiciliares e aprofundado o cuidado em grupos.

A **Fisioterapia** tem se apropriado de ações de **Educação em Saúde**, de processos pedagógicos do **trabalho em grupo** e a **estruturação da prescrição** do exercício físico.

As possibilidades de intervenção compartilhada vem sendo melhor estruturadas e compreendidas.

Fisioterapia

Educação Física

As profissões
compartilham e
aprendem
juntas!

Controle da
dor e
reabilitação

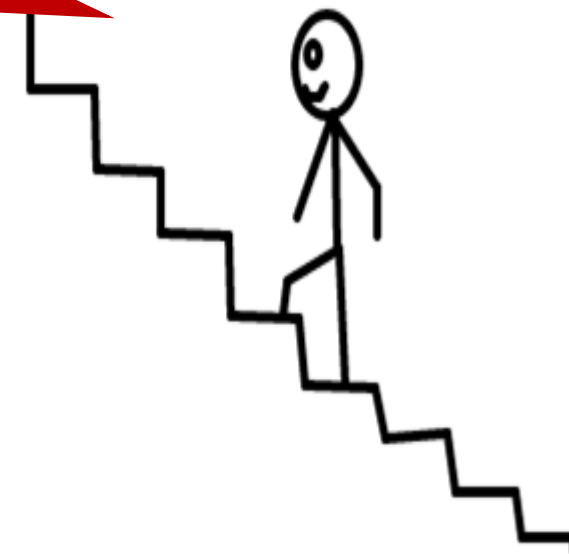
Práticas de
promoção e
prevenção

Formação
para
doença

Formação
para
saúde

Desafios

Formações profissionais
não têm tradição em
atenção básica



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 15 mai 2016.

Quem somos?



Cecilia Stähelin Coelho – Profissional de Educação Física NASF Florianópolis

scoelho.cecilia@gmail.com

Karina Corrêa Wengerkievicz – Fisioterapeuta NASF Florianópolis

karinaccww@gmail.com

Rodrigo José Knabben – Fisioterapeuta NASF Florianópolis

rodrigokfisio@gmail.com

OBRIGADA!

Perguntas e Respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>