

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO NÚCLEO DE APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PHYSIOTHERAPY ACTION IN THE FAMILY HEALTH SUPPORT CORE (NASF): AN INTEGRATIVE REVIEW

Samuel Garcia Sales da Paixão

RESUMO

Analisar o que a literatura traz referente à atuação do fisioterapeuta no NASF. Revisão integrativa da literatura realizada nas bases Google Acadêmico, SciELO, Lilacs e Medline, PUBMED, em agosto a novembro de 2019. Os artigos foram selecionados e analisados mediante as seguintes variáveis: ações desenvolvidas, condutas realizadas, duração de atendimento, abordagem domiciliar e/ou ambulatorial, equipamentos utilizados, quantitativo de pacientes, carga horária de trabalho, quantas equipes de saúde da família o fisioterapeuta dar apoio, limitações relatadas pelos fisioterapeutas. Dezoito artigos foram analisados. A busca e seleção dos trabalhos são apresentadas conforme o instrumento PRISMA. A própria origem da fisioterapia direcionou as configurações para atividades de reabilitação. As atividades enfatizaram atenção individual e coletiva tanto em nível preventivo quanto de reabilitação a diferentes públicos e apresentaram resultados satisfatórios. Os fisioterapeutas enfrentam desafios como o número insuficiente de profissionais, a falta de recursos e infraestrutura, atividades realizadas fora da carga horária de trabalho e sem remuneração, e a necessidade de mudanças na formação profissional. As atividades, apesar dos entraves enfrentados pelos fisioterapeutas, apresentam bons resultados. Assim, demonstra a importância da fisioterapia na atenção primária à saúde e contribui para a efetiva atuação do profissional nesse nível de atenção.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia; Saúde da Família; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

To analyze what the literature brings regarding the performance of the physical therapist in the NASF. Integrative literature review based on Google Scholar, SciELO, Lilacs and Medline, PUBMED, from August to November 2019. The articles were selected and analyzed according to the following variables: actions taken, behaviors performed, length of care, home approach and / or outpatient, equipment used, number of patients, workload, how many family health teams the physiotherapist provides support, limitations reported by physiotherapists. Eighteen articles were analyzed. The search and selection of works are presented according to the PRISMA instrument. The very origin of physical therapy directed the settings for rehabilitation activities. The activities emphasized individual and collective attention at both preventive and rehabilitation levels to different audiences and presented satisfactory results. Physical therapists face challenges such as an insufficient number of professionals, lack of resources and infrastructure, activities performed outside the workload

and without remuneration, and the need for changes in vocational training. The activities, despite the obstacles faced by physiotherapists, have good results. Thus, it demonstrates the importance of physical therapy in primary health care and contributes to the effective performance of professionals at this level of care.

Keywords: Primary Health Care; Physiotherapy; Family Health; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A Fisioterapia se define como uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais irregulares em órgãos e sistemas do corpo humano, ocasionados por alterações genéticas, traumas e doenças adquiridas. E a Saúde Coletiva é uma das áreas de atuação, onde em específico a Resolução COFFITO nº. 363/09 reconhece esta área como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências (CREFITO 7, 2018).

Considerando a necessidade de prover, por meio de uma assistência profissional adequada e específica, as exigências da saúde coletiva previstas no sistema de saúde do país ampliou consideravelmente o campo de atuação do fisioterapeuta, em relação aos níveis de assistência primária, secundária e terciária e ao foco da atenção, passando a apreender a saúde do indivíduo como um todo e não mais apenas no que diz respeito à sua capacidade física (CREFITO 7, 2018).

E com o objetivo de apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família o Ministério da Saúde criou o NASF, e os profissionais devem estar comprometidos com a promoção de mudanças na atitude e na atuação, até mesmo na atuação de ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, entre eles o fisioterapeuta, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe (DIRETRIZES DO NASF, 2010). Através disso, o fisioterapeuta vem conquistando uma crescente importância nos serviços de Atenção Básica à Saúde. Determina-se que o fisioterapeuta está apto a controlar, programar, planejar e executar

políticas, pesquisas, cursos ou eventos em saúde pública, colaborando com o planejamento, a investigação e os estudos epidemiológicos; participar de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva; avaliar a qualidade, a eficácia e os riscos à saúde decorrentes de equipamentos de uso fisioterapêutico (BARBOSA, 2010).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo geral analisar o que a literatura traz referente à atuação do fisioterapeuta no NASF, visando resumir o histórico da atuação da fisioterapia no NASF, sumarizar os critérios trabalhistas da atuação da fisioterapia no NASF e descrever as abordagens realizadas pelo fisioterapeuta no NASF.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, e para obtenção do objetivo proposto foi realizado uma modalidade de apresentação dos referenciais teóricos e as outras pesquisas relevantes para o estudo. Os artigos científicos utilizados foram publicados no período de 2010 a 2018, os quais foram coletados nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO, Lilacs, Medline (BVS) e PUBMED. Para a seleção dos artigos utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia; Saúde da Família; Estratégia Saúde da Família.

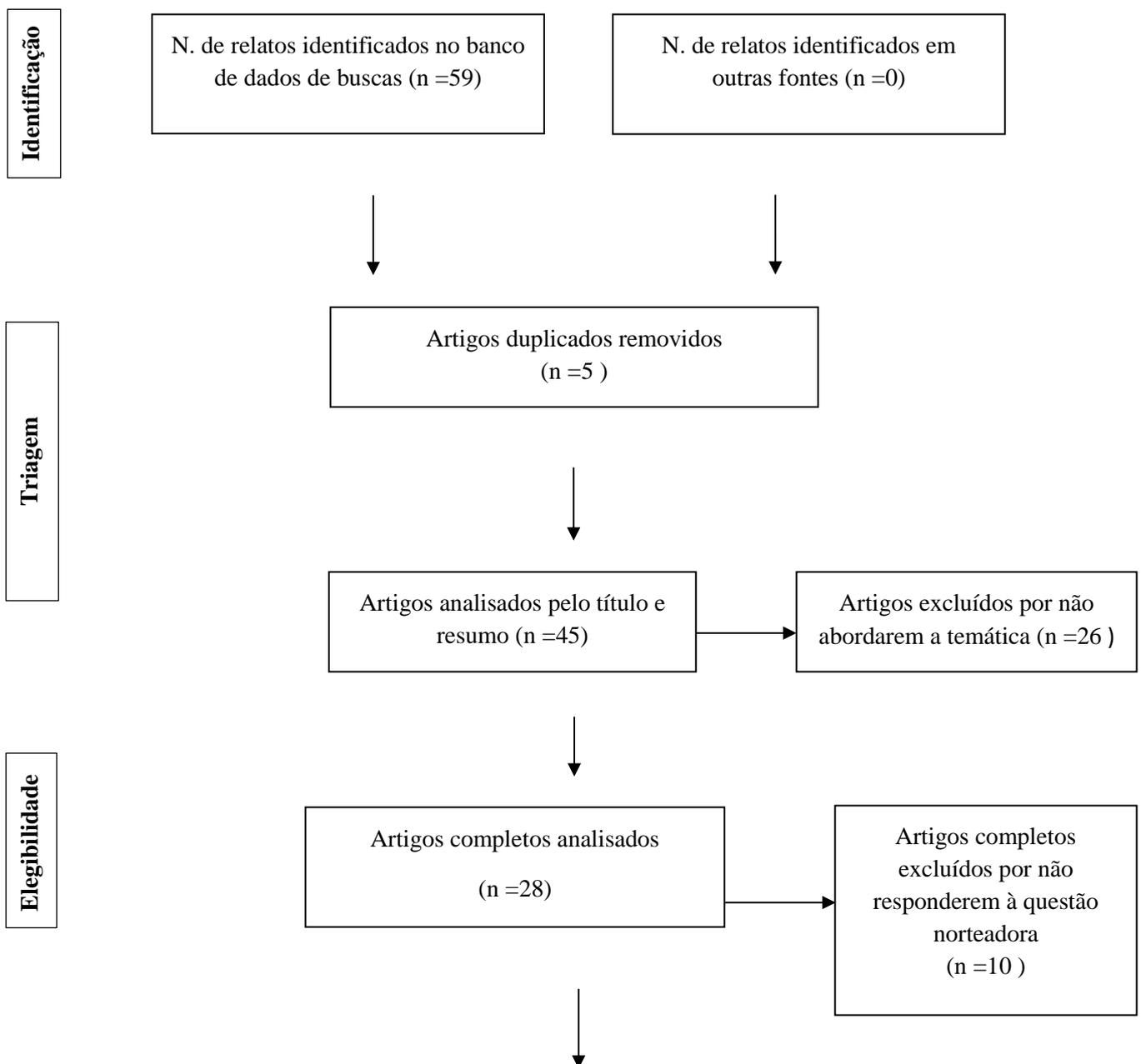
Foram incluídos relatos de casos, revisões bibliográficas, pesquisa quantitativa, transversal, descritivo-analítico e qualitativo, contendo informações relativas à atuação e à inserção do fisioterapeuta no NASF, bem como sobre os conflitos surgidos nessa esfera de atuação. Também foram incluídos, no processo de revisão, artigos que abordavam sobre o fisioterapeuta na ABS e na ESF, bem como as Diretrizes do NASF. Foram excluídos estudos que discutiam a realidade da fisioterapia no NASF em outros países, devido ao interesse de abordar a esfera brasileira, foram igualmente excluídos estudos nacionais que não tinham como foco a fisioterapia.

As variáveis de interesse para análise foram: ações desenvolvidas, condutas realizadas, duração de atendimento, abordagem domiciliar e/ou ambulatorial, equipamentos utilizados, quantitativo de pacientes, carga horária de trabalho, à quantas equipes de saúde da família o fisioterapeuta dar apoio, limitações relatadas pelos fisioterapeutas.

RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 59 artigos. Após leitura de títulos, resumos e classificação pelos critérios de inclusão foram selecionados 18 artigos para a revisão. A busca e seleção dos trabalhos são apresentadas conforme o instrumento PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses) (Figura 1).

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa de literatura, elaborado com base nas recomendações PRISMA. Salvador,BA, Brasil, 2015.



Incluídos

Artigos incluídos na
revisão (n = 18)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Tabela1. Dados dos artigos que avaliaram a atuação do fisioterapeuta no NASF

Autor/Data	Objetivo	Metodologia	Resultados
BARBOSA et al, 2010.	Este relato buscou levantar, por meio de observações gerenciais, aspectos facilitadores e dificultadores da atuação da Fisioterapia no NASF em Governador Valadares.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo relato • Atribuições: experiências isoladas em algumas regiões brasileiras que mostram a inserção do fisioterapeuta na ESF, revisão de artigos publicados e de diversos trabalhos relatando as várias experiências da fisioterapia na ABS. 	Os trabalhos em grupos trocados por atendimento individual, a formação clínica impede o desenvolvimento e flexibilidade desses grupos, fazendo com que necessitem mais tecnologia para trabalhar em todas as equipes há prática isolada, não permitindo a atenção integral à comunidade.
RODRIGUEZ, 2010.	Apresentar um levantamento histórico da trajetória do fisioterapeuta até sua inserção nos NASF.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise Histórica 	O NASF objetiva a inserção social do sujeito, construindo ações que visem promover a saúde, onde profissionais desempenham papel de agentes sociais, dentro de uma nova lógica de trabalho em saúde e organização de recursos humanos.
PORTES et al, 2011.	Analisar a atuação dos fisioterapeutas, por meio de uma revisão bibliográfica, abrangendo textos brasileiros completos publicados em revistas científicas e virtuais.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão de literatura bibliográfica narrativa • 16 descreveram atuações específicas dos fisioterapeutas na atenção básica à saúde. 	Ações evidenciadas: educação em saúde, atividade domiciliar e em grupo, investigação epidemiológica e planejamento das ações e atividades interdisciplinares, atuações acadêmicas, atendimento individuais na UBS, atenção a cuidadores, atuações intersetoriais e acolhimento.
FILHO; AVEIRO, 2012.	Analisar a atuação dos fisioterapeutas nos NASF com indivíduos senescentes residentes no município de Arapiraca-AL.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo descritivo e qualitativo. • Coleta de dados: questionário e entrevistas para 8 fisioterapeutas sobre seu trabalho no NASF. 	Os profissionais incluídos no estudo consideraram regulares os cuidados ao idoso na ESF e nos NASF, respectivamente.

FORMIGA; RIBEIRO, 2012.	Analisar as atribuições do fisioterapeuta na Atenção Básica (AB) a partir de experiências acadêmicas, fazendo uma comparação com as atribuições propostas para o NASF.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo exploratório com abordagem qualitativa. • Coleta de dados: entrevistas e análise documental a 10 professores de duas Instituições de Ensino Superior do município de João Pessoa, PB, que trabalham na AB. 	Constatou-se o crescimento atuação da fisioterapia na AB e as atividades desenvolvidas pe acadêmicos se aproximam ações propostas para o NASF, ressalva em relação à atuação multiprofissional e a ênfase p a atenção individual e continu no processo de reabilitação experiências acadêmicas.
BELETTIN et al, 2013.	Identificar as competências, os desafios e as principais demandas dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo transversal, qualitativo. • Coleta de Dados: questionário autoaplicável para 16 fisioterapeutas do NASF e enviado por correspondência eletrônica. 	A demanda da Fisioterapia NASF foi 40% neurologia, 4 ortopedia e 20% geriatria. Atuav em grupos terapêuticos 65,2 porem 43,7% afirmaram pas maior parte do tempo atendimento individual.
SOUZA et al, 2013.	Esse estudo teve por objetivo entender os desafios da práxis do fisioterapeuta no NASF.	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem qualitativa numa perspectiva histórico-social. • 14 indivíduos por meio de entrevista semiestruturada, divididos em grupo I composto por Gestores, grupo II por Profissionais de Saúde e grupo III por Usuários. 	O fisioterapeuta, quando inser no NASF, precisa enfrentar problemas que aportam ao serv de saúde, escassez de recursos NASF, dificuldade de acesso formação de vínculo e profissionais e usuár dificultando a produção de cuidado integral com a equipe NASF e da saúde da família.
FERRETTI; LIMA; ZUFFO, 2014.	Conhecer a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a necessidade de inserção do fisioterapeuta na equipe.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo qualitativo. • Coleta de dados: entrevistas e diário de campo com posterior análise de conteúdo. 	A equipe afirma a necessidade inserção do profissional fisioterapeuta na estratégia, entanto a percepção destes é de o fisioterapeuta atua nas atenç secundárias e terciárias.
SOUZA et al, 2014.	Analisar, sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários da estratégia saúde da família, a atuação do fisioterapeuta no NASF	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem qualitativa numa perspectiva histórico-social. • 14 indivíduos por meio de entrevista semiestruturada. 	O fisioterapeuta, quando inser no NASF, tem que ter autonomia profissional, criatividade intervenções, vínculo com coletividade, levando consideração os direitos do usuá as opções tecnológicas disponív e as necessidades da comunid de pertencimento.

NASCIMENTO; INÁCIO, 2015.	<p>Buscar na literatura a atuação da fisioterapia no NASF e descrever as principais ações que o fisioterapeuta promove dentro dos mesmos no Brasil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão sistemática. • Coleta de dados: fichamento contendo informações sobre publicação, metodologia e resultados dos artigos pesquisados. 	<p>Diante da pesquisa, viu-se que alguns dos estudos sistematizados os resultados encontrados mostraram inconclusivos a respeito do papel da fisioterapia dentro do NASF, pelo número escasso de literatura sobre o tema.</p>
BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2016.	<p>Apresentar as percepções da equipe, coordenadores dos Centros de Saúde da Família (CSF) de referência e NASF sobre a atuação do fisioterapeuta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa qualitativa • Estudo de caso com 4 coordenadores dos CSF, o coordenador geral dos núcleos e 8 integrantes da equipe NASF. • Coleta de dados: entrevista. 	<p>A atuação do fisioterapeuta no NASF consiste: educação em saúde e prevenção de enfermidades, reabilitação, prevenção e tratamento de doenças ocupacionais e desenvolvimento de práticas integrativas e complementares.</p>
FERNANDES et al, 2016.	<p>Analisar o processo de trabalho dos fisioterapeutas nos NASF, a utilização de ferramentas tecnológicas e a formação destes para o trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo transversal, descritivo-analítico. • Coleta de dados: questionário on-line semiestruturado aplicado a 36 fisioterapeutas dos NASF de 21 municípios de Mato-Grosso do Sul. 	<p>Dos fisioterapeutas, 27% possuem especialização na área e 51,4% possuem outras áreas clínicas. 91,9% recebeu capacitação ao ingressar no NASF, e 94,6% não possuem conhecimento suficiente. Reabilitação individual é a atividade mais realizada diariamente (59,5%).</p>
FONSECA et al, 2016.	<p>Analisar as atividades desenvolvidas pela fisioterapia na atenção primária à saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão integrativa. • Sete artigos foram analisados. 	<p>As atividades enfatizaram a atenção individual e coletiva tanto em nível preventivo quanto de reabilitação, junto a diferentes públicos. Os resultados apresentaram resultados satisfatórios com impacto positivo na saúde e redução de custos individuais e coletivos.</p>
BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2017.	<p>Analisar a atuação do fisioterapeuta e os entraves para a realização do seu trabalho no NASF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa qualitativa • Estudo de caso com 8 fisioterapeutas em atuação no NASF. • Coleta de dados: observação-participante e entrevista semiestruturada com os fisioterapeutas. 	<p>As ações realizadas: atendimento em grupos, visitas domiciliares, auriculoterapia, oxigenoterapia, atividades de educação em saúde e prevenção de enfermidades.</p>

CARVALHO; SIQUEIRA-BATISTA, 2017.	Refletir sobre a participação do fisioterapeuta na APS, com destaque para seu processo de integração à equipe e suas visões sobre os conflitos surgidos nesse nível da atenção em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da literatura inspirada no método PRISMA. • Incluído estudos contendo informações relativas à atuação do fisioterapeuta na APS e sua inserção na ESF e os conflitos surgidos nessa esfera de atuação. 	Os textos analisados revelaram efetiva contribuição que fisioterapia tem trazido à Saúde Família, e os muitos obstáculos que ainda precisam ser superados.
SOUZA; SANTOS, 2017.	Descrever o contexto da atuação do Fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa qualitativa, tipo transversal com Fisioterapeutas do NASF, cidade de Salvador, BA. • Coleta de dados: questionário construído pelas pesquisadoras e leituras prévias relacionadas ao tema do trabalho. 	Verificou-se: presença fisioterapeuta em todas as equipes do NASF, principalmente NA tipo I e vínculos efetivos recen de trabalho.
FERNANDES ; ROS, 2018.	Descrever o perfil profissional que atua na Atenção Básica em comparação com a diretriz e, então, vislumbrar a formação que se necessita para alcançar este perfil profissional, tendo como referência as DCNs de Fisioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão bibliográfica narrativa • Temas com o perfil profissional do fisioterapeuta e sua atuação na AB, se o modelo formativo hegemônico atual forma profissionais que respondam as necessidades da AB. 	Observou-se um processo mudança desencadeado, por torna-se necessário contemplar formação do fisioterapeuta, al das características do pe profissionais contidas na próp diretriz do NASF, a lógica boa atenção básica vincul a Saúde Coletiva.
LUNA et al, 2018.	Elaborar propostas de intervenção para a melhoria da qualidade dos serviços prestados às crianças sequeladas de Paralisia Cerebral atendidas no setor de Fisioterapia do NASF de Alagoa Nova-PB.	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de experiência de uma fisioterapeuta atuante no local há sete anos. • Desenvolvido no setor de Fisioterapia com pacientes de Paralisia Cerebral atendidos semanalmente (17 apresentavam retardo motor, < de 12 anos de idade). 	Observado que houve sobrecar de trabalho e pouca evolu obtida, pois o atendimento realizado por uma profissional setor ficava cheio e não consegu aperfeiçoar seu trabalho por ca da demanda elevada e apenas u minoria dos casos de Paral Cerebral houve avanço no proce de reabilitação.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

DISCUSSÃO

A própria origem da fisioterapia direcionou as configurações para as atividades de reabilitação. O surgimento desse profissional foi consequência das guerras e, basicamente, criado para lidar com pessoas fisicamente feridas. Até a década de 1980, esse desempenho estava restrito à reabilitação, seguindo a lógica histórica que originou a regulamentação dessa prática como profissão, logo após a Guerra Mundial (FERRETI, LIMA, ZUFFO, 2014).

Um fator importante que contribuiu na modificação do perfil deste profissional foi a implantação em 1994 do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia da Saúde da Família (ESF), com o intuito de reorientar a atenção básica, reorganizando a prática assistencialista de acordo com os princípios do SUS, tendo objetivo o atendimento ao indivíduo em seu contexto familiar, nas dimensões individuais e coletivas. Visando apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, ampliando os objetivos e o campo de ação das equipes atuantes na APS, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM n.º 154, de 24 de janeiro de 2008, concretizando a inserção do fisioterapeuta e da saúde funcional na atenção básica, com incremento da resolutividade, em termos de articulação territorial e intersetorial. Em 2009, a profissão de fisioterapia passou a ser reconhecida no campo da saúde coletiva (RODRIGUES, 2010; CARVALHO, SIQUEIRA-BATISTA, 2017; SOUZA, SANTOS, 2017; FILHO, AVEIRO, 2012).

Rodrigues (2010) apontou que a inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária à saúde é um processo em construção, associado, principalmente ao início da criação da profissão, onde o fisioterapeuta era rotulado como reabilitador, voltando-se a atenção apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas. Fernandes et al. (2016) mostraram em seu estudo que o fisioterapeuta tem seu treinamento e atuação caracterizados por ações de reabilitação no campo da atenção secundária e terciária, distanciadas da APS. Não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, identifica-se que há desinteresse dos fisioterapeutas em relação às práticas profissionais na APS e, devido a essa realidade, a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) enfoca a necessidade de uma orientação mais forte e fisioterapia focada na APS, enfatizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

As ações do fisioterapeuta nos diferentes arranjos do NASF, referida na Portaria de 2009, assinala a existência de duas modalidades de apoio à ESF, nas quais está prevista a ação desse profissional, em NASF 1 e NASF 2, porém este desenho foi ratificado, por ocasião da publicação da Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, a qual redimensiona os parâmetros de vinculação dos NASF 1 e 2, e estabelece uma terceira modalidade NASF 3. No NASF 1 a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 horas semanais, o profissional de fisioterapia deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 80 horas de carga horária semanal; no NASF 2 a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 120 horas semanais, o fisioterapeuta deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas de carga horária semanal; e no NASF 3 a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 80 horas semanais, o fisioterapeuta no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas de carga horária semanal (CARVALHO, SIQUEIRA-BATISTA, 2017).

No estudo transversal de Belettin et al. (2013), a carga horária mínima semanal no NASF dos fisioterapeutas do estudo eram 20h em 37,4% que atuavam, o que está de acordo com a portaria. Porém encontrou-se 31,3% atuando 40 h no NASF, sendo que os profissionais fisioterapeutas estão sujeitos a prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho, de acordo com a Lei no 8.856/94, o que mostra que muitos fisioterapeutas estão atuando além da carga horária permitida por lei. No mesmo estudo foi constatado a participação de 22 cidades no NASF 1, totalizando 36 equipes; uma cidade com NASF 2 e nenhuma cidade com o NASF 3 no estado de Santa Catarina.

Carvalho, Siqueira-Batista (2017) e Braghini, Ferretti, Ferraz (2016) citaram que o fisioterapeuta não participa das reuniões de planejamento da ESF, devido a sua carga horária de trabalho não coincidir com a equipe de saúde da família, sendo uma carga horária parcial de vinte horas por semana, enquanto os profissionais da ESF trabalham quarenta horas; portanto, a discussão de casos, consultas e cuidados compartilhados também são afetados. Verificou-se que a maioria dos fisioterapeutas que trabalham no NASF do tipo I possuíam vínculo entre seis e nove equipes de saúde da família (ESF), o que está alinhado com a quantidade de ESF recomendada pelo Ministério da Saúde (SOUZA, SANTOS, 2017).

Em relação as ações evidenciadas do profissional de fisioterapia na ABS, Carvalho, Siqueira-Batista (2017) e Portes et al. (2011) mencionaram: educação em saúde, atividade

domiciliar, atividade de grupo, investigação epidemiológica e planejamento das ações, atividades interdisciplinares, atuações acadêmicas, atendimentos individuais na Unidade Básica de Saúde (UBS), atenção aos cuidadores, atuações intersetoriais e acolhimento. Já em Braghini, Ferretti, Ferraz (2017) apontaram que as ações realizadas pelos fisioterapeutas consistem de atendimentos em grupos, visitas domiciliares, auriculoterapia e oxigenoterapia e atividades de educação em saúde e prevenção de enfermidades. E Barbosa et al (2010) evidenciaram que é dever do fisioterapeuta:

- realizar diagnóstico situacional, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às ESF;

- realizar atendimentos individuais e/ou coletivos de prevenção primária, secundária e terciária nas diversas áreas da Fisioterapia, como cardiologia, respiratória, dermatofuncional, neurologia, ortopedia, pediatria, uroginecologia, geriatria, entre outras, dando suporte de Atenção Básica com respeito aos critérios de referência e contrarreferência estabelecidos pelo Município;

- realizar pesquisas e ações específicas de saúde mental, em conjunto com a equipe;

- desenvolver ações de reabilitação e tratamento, priorizando atendimentos coletivos;

- montar e participar de grupos operativos, com objetivos bem detalhados para resolubilidade das ações;

- desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as ESF, incluindo aspectos funcionais de todos os sistemas e órgãos, como consciência e cuidados com o corpo, postura, hábitos orais, amamentação, controle do ruído, condicionamento físico, entre outras, com vistas ao autocuidado;

- acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF.

Além disso, para Portes et al. (2011), as orientações aos pacientes e seus familiares foram observadas associadas às atividades domiciliares, sendo que as visitas domiciliares foram aproveitadas para a realização do momento de educação em saúde, envolvendo esclarecimentos e orientações para pacientes e familiares. Assim como, Braghini, Ferretti, Ferraz (2017) verificou-se que a assistência em grupo faz parte da rotina dos fisioterapeutas do NASF e estes consistem em momentos de exercícios e orientações.

No estudo de caso de Braghini, Ferretti, Ferraz (2016 e 2017) observaram no contexto estudado, que os fisioterapeutas ainda trabalham, mesmo quando coletivamente, com usuários que apresentam alterações ou doenças do músculo esquelético funcional e realizam ações preventivas baseadas na patologia subjacente. Essa situação pode ser explicada pela alta demanda de usuários que procuram fisioterapeutas do NASF quando já estão afetados pela doença e, portanto, por um tratamento de reabilitação. Os fisioterapeutas usam exercícios de Pilates e Liam Gong, o que indica que a organização dos grupos é impulsionada pela demanda de pessoas que precisam de reabilitação. Os Cadernos de Cuidados Primários, que abordam as diretrizes da NASF, também afirmam que práticas integrativas e complementares, como auriculoterapia e acupuntura e práticas corporais (Do-in, Liam Gong em 18 terapias, Tai Chi Chuan) representam uma ferramenta a ser utilizada pelos profissionais.

Braghini, Ferretti, Ferraz (2017); Portes et al. (2011); Carvalho, Siqueira-Batista (2017); Souza, Santos (2017), Fonseca et al. (2016) quanto aos entraves, observou-se falta de capacitação para trabalhar no NASF, impedimentos estruturais e organizacionais, carga horária insuficiente, fragilidade na formação quanto à saúde pública, e as atividades de orientação à comunidade foram realizadas fora da carga horária de trabalho e sem remuneração. No estudo de Fernandes et al. (2016) os resultados mostram um fato preocupante, uma porcentagem significativa dos entrevistados não utiliza as ferramentas tecnológicas do NASF diariamente no trabalho, sendo a recuperação pessoal a atividade mais utilizada por esses profissionais, e outra constatação importante é o fato de quase todos os fisioterapeutas indicarem que, ao iniciarem suas atividades no NASF, não receberam nenhum treinamento inicial para o trabalho.

Entre os pontos críticos que dificultaram a atuação do fisioterapeuta na equipe do NASF estão:

- dificuldade de identificação de grupos de risco através de levantamentos epidemiológicos;
- o desconhecimento de território como ambiente vivo e com fatores sociais e culturais agregados;
- a integração do NASF com as equipes das ESF;
- carga horária do fisioterapeuta diferente dos demais profissionais do NASF e da ESF;
- a grande demanda reprimida para fisioterapia;
- a formação assistencialista, que dificulta o acolhimento e a organização das ações;
- os trabalhos de grupos operativos, trocados por atendimentos individuais;
- a formação clínica, que impede o desenvolvimento e a flexibilidade dos profissionais, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar;
- em todos os grupos há uma prática isolada, não permitindo a atenção integral à comunidade, fato ocasionado pela organização da agenda da equipe, que nem sempre faz com que os profissionais se encontrem nas ESF (BARBOSA et al. 2010).

Segundo Barbosa et al. (2010), cada ESF vem estimulando a fisioterapia a montar grupos, e há hoje em funcionamento grupos de prevenção primária de mulheres costureiras, cabeleireiras e cozinheiras; grupos para estimulação psicomotora de crianças (até 5 anos); grupos de postura para crianças e adolescentes do ensino fundamental; grupos de gestantes; grupos de prevenção secundária para hipertensão e diabetes e grupos de postura para adultos com queixas de dor nas costas.

Ainda Formiga e Ribeiro (2012), apontaram as experiências dos acadêmicos em ações voltadas para prevenção de deficiências em algumas fases do ciclo da vida, como: a saúde do idoso, a saúde da mulher, e a saúde das crianças. Estas experiências também são propostas de trabalho para os NASF, onde se sugerem trabalhos preventivos para todas as fases do ciclo da vida. E Fonseca et al. (2016), enfatizaram atividades de atenção individual e coletiva, tanto em nível preventivo quanto de reabilitação junto a diferentes públicos e apresentaram

resultados satisfatórios, com impacto positivo na saúde e redução de custos individuais e coletivos. Observaram também que na atenção primária o fisioterapeuta realiza visita domiciliar e orientação a cuidadores.

Fernandes e Ros (2018) ressaltaram a importância da construção de uma formação que atenda as necessidades da Atenção Básica. Percebe-se que aspectos específicos da atuação do fisioterapeuta para o NASF não são ensinadas durante o período acadêmico, porém, vem sendo estudado e apontados estes aspectos e já se observa uma mobilização em relação a mudança dos mesmos. Várias mudanças em prol de melhorias vêm acontecendo nos métodos pedagógicos desenvolvidos na formação acadêmica, como por exemplo, a apresentação do NASF segundo o que sua portaria requer. Há um processo de mudança que já está desencadeado, porém torna-se necessário contemplar na formação do fisioterapeuta, além das características do perfil profissional contidas na própria diretriz do NASF, a lógica da boa atenção básica vinculada a Saúde Coletiva.

Fernandes e Ros (2018) abordaram que o fisioterapeuta precisa ampliar o olhar para o trabalho interdisciplinar, atuando junto a todos os profissionais da saúde. Os acadêmicos devem vivenciar como é o dia a dia de trabalho do fisioterapeuta junto as ESF, conhecer o papel dos outros profissionais que atuam na Atenção Básica. Por outro lado, Formiga e Ribeiro (2012) denotam que algumas universidades do Brasil realizam atividades acadêmicas voltadas a Atenção Básica, por exemplo, experiências em visitas e atendimentos domiciliares, assim como, orientações aos cuidadores.

Souza et al. (2014), seguiram a lógica de conceitualização, e a resolutividade foi analisada, a partir da percepção dos entrevistados quanto à relação entre oferta e demanda e solução do problema de saúde.

“A Resolutividade é um pressuposto fundamental no sistema de saúde. Assim, quando existe um problema que ocasione impacto coletivo sobre a saúde ou quando um indivíduo busca atender a sua necessidade, o serviço correspondente deve prover medidas para enfrentar e solucionar as questões que correspondem à sua competência” (DIRETRIZES DO NASF 2009, apud SOUZA ET AL., 2014).

Os entrevistados no estudo de Souza et al. (2014) inferiram que a obtenção da resolutividade no atendimento às necessidades de saúde está condicionada ao aumento no número de profissionais fisioterapeutas, assim como cita Carvalho, Siqueira-Batista (2017) em seu estudo, já que se observa uma grande demanda por esta especialidade na área de abrangência da unidade de saúde, e que a oferta de profissionais fisioterapeutas está sendo adequada à demanda da unidade de saúde. Todavia, para a obtenção de resolutividade dos problemas de saúde, é necessário considerar, além do atendimento à demanda, uma abordagem integral, com maior ênfase na prevenção e na participação comunitária, assim como práticas clínicas associadas à ideia de que o cuidado se faz com base em um encontro; e o modo como se estabelece a relação entre os que se encontram o trabalhador e o usuário, influencia significativamente os resultados do projeto terapêutico.

É importante ressaltar no estudo de Souza et al. (2014) que as opiniões de outros entrevistados, os gestores e usuários, levaram a concluir que o número de atendimentos disponibilizados no primeiro nível de atenção pelos profissionais fisioterapeutas do NASF é insuficiente.

“Quando inserida no modelo hierarquizado por níveis de atenção à saúde, a Resolutividade pode ser avaliada sob dois aspectos. O primeiro refere-se à capacidade do serviço em atender a demanda e encaminhar, quando necessário, os atendimentos aos centros especializados; o segundo estende-se desde a consulta inicial até a solução do problema, abrangendo, assim, diferentes níveis de atenção à saúde” (TURRINI, LEBRÃO, CESAR, 2008, apud SOUZA, 2014).

Acredita-se que esse fato ocorra devido à grande demanda por atendimentos nessa área. Enfatiza-se que uma continuidade nos atendimentos traria maiores e melhores resultados, justificando, assim, a necessidade de uma oferta maior de profissionais fisioterapeutas nesse contexto como sugerem os entrevistados.

Foi observado por Luna et al. (2018), que houve sobrecarga de trabalho e pouca evolução obtida aos pacientes acometidos com encefalopatia crônica não progressiva, devido ao grande número delas atendidas por apenas um profissional (já que o outro se negava a atender estes casos); o setor ficava “inchado” e a fisioterapeuta não conseguia aperfeiçoar seu

trabalho por causa da demanda elevada. A participação intensa do fisioterapeuta na ESF e, em programas e ações similares de cuidados primários em saúde, tem sido importante para a concretização das diretrizes de uma assistência à saúde realmente integral, ao contrário do tradicional modelo medicalizado, fragmentado, hospitalocêntrico, e baseado na dependência e exclusão social. Outra contribuição do tratamento é a prevenção de novas incapacidades e deformidades, sendo, portanto, bastante útil na vida das crianças deficientes.

Nascimento e Inácio (2015) constataram que atuação da fisioterapia na Atenção Básica, vem se expandido ao longo dos últimos anos, e que a criação do NASF foi um marco importante na inclusão desse profissional na Atenção Primária, desmistificando a visão da fisioterapia como profissão reabilitadora e demonstrando a sua importância como porta de entrada para o SUS. Já o estudo qualitativo de Souza et al. (2013), demonstrou que as intervenções na atenção primária têm o objetivo de tornar os usuários sujeitos de suas próprias transformações, ficou expresso nos depoimentos dos entrevistados que existe uma relação de dependência dos usuários com os profissionais, além da responsabilização desses profissionais na conservação da saúde. Assim como, pode-se perceber que os usuários, ao receberem o atendimento fisioterapêutico em seu domicílio, inicialmente discorrem sobre a quantidade deficitária dos atendimentos, sendo inclusive solicitada uma presença maior desse profissional.

Braghi, Ferretti, Ferraz (2016) perceberam que as visitas domiciliares são rotina desses profissionais e tem como objetivo capacitar cuidadores e familiares, intervir em aspectos ergonômicos de casa e móveis. Também citaram as ações de educação em saúde e prevenção de doenças realizadas em grupos de populações específicas, como atividades importantes realizadas pelo fisioterapeuta do NASF. O processo de educação e orientação postural são coletivamente construídas como possibilidade do papel do fisioterapeuta na atenção primária.

Souza et al. (2013) observaram que os cuidadores aprende a cuidar no cotidiano, principalmente, com a observação nos ambientes de saúde. No entanto, a desinformação e o medo de lidar com o outro pode ser uma barreira, o que pode justificar sua necessidade na solicitação do atendimento fisioterapêutico. Porém, sua ação é fundamental para a produção de integralidade e de continuidade do cuidado. A presença do fisioterapeuta tornou-se muito importante na equipe, principalmente do que diz respeito da resolução do problema de saúde dos usuários, em que se relata uma melhora nas suas funcionalidades. Destaca-se, também,

outra vertente de atuação dos profissionais da fisioterapia do NASF, a própria equipe da unidade de saúde ressalta a mesma importância, que propiciam a obtenção da resolutividade no âmbito da unidade de saúde (SOUZA et al., 2014).

CONCLUSÃO

A atuação da fisioterapia na atenção básica vem se ampliando ao longo dos últimos anos e a criação do NASF foi muito importante na inclusão desse profissional na Atenção Primária, assim como alterando a visão de Fisioterapia como somente profissão reabilitadora, onde a própria origem da fisioterapia direcionou as configurações para as atividades de reabilitação, e demonstrando a sua importância como porta de entrada para o SUS. Entretanto precisa ser mais esclarecido a respeito do seu papel na equipe e ser mais divulgado, seja com a formação profissional voltada a APS, bem como, pela inclusão e divulgação da fisioterapia dentro dos NASF para pacientes, gestores e profissionais de outras áreas da saúde.

As ações do fisioterapeuta nos diferentes arranjos do NASF possuem cargas horárias específicas a serem cumpridas de acordo com a Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, onde a soma destes variam entre 20h às 40h semanais nos diferentes tipos de NASF, porém observa-se que os profissionais de fisioterapia realizam suas atividades fora da carga horária, em consequência acabam não sendo remunerados por horas extras.

As atividades de educação em saúde, visitas domiciliares, em grupo, com idoso, mulher e criança, interdisciplinar, acadêmicas, investigação epidemiológica, atenção aos cuidadores, atuação intersetorial e acolhimento dos profissionais de fisioterapia no NASF apresentam bons resultados e demonstram a importância destes profissionais na atenção primária, assim como precisa de mais fisioterapeutas nesta atenção, pois apresentam níveis reduzidos de profissionais atuantes neste nível. Além disso, a atuação destes profissionais é dificultada devido à falta de capacitação para trabalhar no NASF, impedimentos estruturais e organizacionais, carga horária insuficiente e fragilidade na formação quanto à saúde pública.

Com isso, ressalta-se a importância da necessidade de continuar o trabalho para a construção de uma formação que atenda as necessidades da Atenção Básica, recomendando o acompanhamento das atividades desenvolvidas e divulgação delas por meio de produções

científicas, para fomento das experiências de modo a proporcionar a efetiva inclusão da fisioterapia nesse nível de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, E.G. et al. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 323-330, abr./jun. 2010.

BRAGHININI, C.C; FERRETTI, F.; FERRAZ, L. Atuação do fisioterapeuta no contexto dos núcleos de apoio a saúde da família. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 30(4), p. 703-13, 2017.

BRAGHININI, C.C; FERRETTI, F.; FERRAZ, L. Atuação do fisioterapeuta no NASF: percepção dos coordenadores e da equipe. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, vol.29, n.4, p.767-776, 2016.

BELETTIN,N.P. et al. Fisioterapeutas integrantes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Estado de Santa Catarina: competências e desafios. **Fisioterapia Brasil**, Curitiba, v. 14, n 6. 2013.

CARVALHO, D.F.F; SIQUEIRA-BATISTA, R. Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luiz, v. 29, n. 2, p.135-145, 2017.

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7º Região. 2018. Disponível em: <http://crefito7.gov.br/?page_id=533>. Acesso em: 04 de setembro de 2019. _____. Resolução COFFITO. Disponível em:<<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3126>>. Acesso em: 04 de setembro de 2019.

Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 152 p: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27) - Editora MS – 2010/0075.

FERNANDES, S.C. et al. As ferramentas do NASF nas práticas em saúde de fisioterapeutas. **Fisioterapia em Movimento.** Curitiba, v. 29(4), p. 767-76, 2016.

FERNANDES, S.C da S; ROS, M.A da. Desconstruir para transformar: o perfil do fisioterapeuta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Fisioterapia Brasil.** Curitiba, v. 19(2), p. 249-258, 2018.

FERRETTI, F.; LIMA, L.; ZUFFO, A. Percepção dos profissionais do Programa Saúde da Família sobre a necessidade de inserção do fisioterapeuta na equipe. **Fisioterapia em Movimento.** Curitiba, v. 27(3), p: 337-47, 2014 .

FILHO, A.V.D; AVEIRO, M.C. Atuação dos Fisioterapeutas dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família entre idosos do município de Arapiraca – AL, Brasil. **Revista Brasileira Promoção de Saúde.** Fortaleza, v. 25(4), p: 397-404, 2012.

FONSECA, J.M.A da. et al. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira Promoção de Saúde.** Fortaleza, v. 29(2), p: 288-294, 2016.

FORMIGA, N.F.B; RIBEIRO, K.S.Q.S. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** João Pessoa, V. 16(2), p: 113-122, 2012.

LUNA, M.M.A. et al. O acompanhamento fisioterapêutico de crianças com sequelas de paralisia cerebral atendidas no NASF do município de Alagoa Nova. **Revista Online de Pesquisa.** Rio de Janeiro, v10i3, p: 70-73, 2018.

NASCIMENTO, A.A.P. do; INÁCIO, W.S. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. **J Health Sci Inst.** Barro Vermelho, v. 33(3), p: 280-6, 2015.

PORTES, LH. et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: Uma revisão de literatura. **Revista de Atenção Primária à Saúde.** Juiz de Fora, v. 14(1), p: 111-119, 2011.

RODRIGUEZ, M.R. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). **Com. Ciências Saúde.** Aguas Claras, v. 21(3), p: 261-266, 2010.

SOUZA, M.C de. et al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **O Mundo da Saúde.** São Paulo, v: 37(2), p: 176-184, 2013.

SOUZA, M.C de. et al. Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família: um estudo sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários de saúde da família. **Revista de Atenção Primária à Saúde.** Juiz de Fora, v. 17(2), p: 189 – 194, 2014.

SOUZA, M.C de; SANTOS, K.O.B dos. Atuação do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Fisioterapia em Movimento.** Curitiba, v.30, n.2, p. 237-246, 2017.