

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DESCRITIVO A PARTIR DA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DE DISCURSO

Ana Maria Reis de Santana¹

Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel²

RESUMO

Há alguns anos atrás o fisioterapeuta era visto apenas como o profissional da reabilitação. Atualmente, está cada vez mais inserido dentro de equipes multidisciplinares contribuindo na qualidade de vida da população e promovendo a saúde. A participação dos fisioterapeutas nos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) representa uma primeira aproximação formal da fisioterapia com a Atenção Básica, sob o ponto de vista de uma política de saúde. Este estudo consiste em uma pesquisa de campo do tipo narrativo descritivo, de caráter qualitativo, que teve como objetivos descrever como ocorre a atuação do fisioterapeuta inserido no NASF e a importância do seu trabalho realizado junto à comunidade por meio da narrativa de fisioterapeutas atuantes do NASF da cidade de Salvador. Concluímos que a atuação do fisioterapeuta inseridos no NASF evidenciadas neste estudo representa uma primeira aproximação formal da fisioterapia com a Atenção Básica; a principal motivação para ingresso no NASF foi a estabilidade obtida por meio do ingresso na carreira pública e os Fisioterapeutas entrevistados compreendem que o NASF é a porta de entrada do Sistema único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Fisioterapeuta. Promoção da Saúde. Atenção básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Sistema único de Saúde.

RESUMEN

Hace algunos años el fisioterapeuta sólo fue visto como la rehabilitación profesional. Actualmente, se inserta cada vez más en equipos multidisciplinares que contribuyen a la calidad de vida de la población y la promoción de la salud. La participación de los fisioterapeutas en Centro de Apoyo a la Salud Familia (NASF) es una primera aproximación formal de fisioterapia con la Atención Primaria, desde el punto de vista de una política de salud. Este estudio consiste en una investigación de campo de tipo cualitativo, que tiene por objeto describir la forma en que hace el papel del

¹ Bacharel em Fisioterapia. aniinha.reis@yahoo.com.br

² Doutorando em Fisioterapia (UNICID). Mestre em Ciências (USP). Professor Adjunto do Centro Universitário Estácio da Bahia. Professor Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia. robertorbttm@hotmail.com

fisioterapeuta insertada en NASF y la importancia de su trabajo en la comunidad a través de la narración de los fisioterapeutas NASF la ciudad de Salvador. Llegamos a la conclusión que el papel del fisioterapeuta insertada en NASF evidencia en este estudio representa el primer acercamiento formal de la fisioterapia con la Atención Primaria; la principal motivación para entrar en la era de estabilidad NASF obtenida a través de la entrada en la carrera pública y fisioterapeutas entrevistó a entender que NASF es la puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS).

Descriptor: Fisioterapeuta. Promoción de la Salud. Atención Primaria de Salud. Centro de Apoyo a la Salud Familia. Sistema Único de Salud

1 INTRODUÇÃO

A promoção de saúde caracteriza-se por ser o processo que permite capacitar as pessoas e as comunidades a melhorar e a aumentar o controle sobre a sua saúde, contribuindo assim para uma melhor qualidade e expectativa de vida. Segundo Buss (2000, p.165), a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. De acordo com a Portaria Ministerial nº. 2.488/2011, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF), que tem como propósito principal reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos brasileiros, oferecendo uma atenção básica mais resolutiva e humanizada no país, propondo um sistema de atenção familiar com um modelo assistencial, baseado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde (BRASIL, 2015). O PSF é a estratégia definida pelo Ministério de Saúde para oferecer uma atenção básica mais resolutiva e humanizada no país. Sendo operacionalizado por meio de equipes compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes

comunitários de saúde (ACS), baseados em unidades básicas de saúde (UBS), (ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA, 2015).

O Ministério da Saúde, em 2008, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Os NASF são constituídos por uma equipe multiprofissional que pode incluir: Médico Acupunturista, Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Ginecologista/Obstetra, Médico Homeopata, Nutricionista, Pediatra, Psicólogo, Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Geriatra, Médico Clínico e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva. A lógica de trabalho desses profissionais é o apoio matricial que é definido por ser uma forma de organizar e ampliar a oferta de ações em saúde, que lança mão de saberes e práticas especializadas, sem que o usuário deixe de ser cliente da equipe de referência, favorecendo a construção de vínculos terapêuticos e responsabilização das equipes. Na composição do NASF podem-se verificar nove áreas de estratégias como: saúde da criança/do adolescente e do jovem, saúde mental, reabilitação/saúde integral da pessoa idosa, alimentação e nutrição, serviço social, saúde da mulher, assistência farmacêutica, atividade física/práticas corporais, práticas integrativas e complementares, (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

A participação dos fisioterapeutas nos NASF representa uma primeira aproximação formal da fisioterapia com a Atenção Básica, sob o ponto de vista de uma política de saúde (CECCATO,1992). O profissional atuante no NASF deve realizar suas ações de acordo com algumas diretrizes relativas à Atenção Primária à Saúde como, por exemplo, as ações interdisciplinares e Inter setoriais (FAUSTO, 2014), o processo de educação permanente em saúde de profissionais e da população, o desenvolvimento da noção de território, a integralidade, a participação social, a educação popular, a promoção da saúde e a humanização (BRASIL, 2009).A inserção da Fisioterapia na atenção primária em saúde torna-se viável com a criação do NASF, porém, também um desafio, uma vez que a Portaria do NASF deixa a critério do gestor a inclusão ou não do profissional fisioterapeuta.

O presente trabalho tem como objetivos descrever como ocorre a atuação do fisioterapeuta inserido no NASF e a importância do seu trabalho realizado junto à comunidade.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo narrativo descritivo, de caráter qualitativo, que tem como objetivo descrever a atuação do fisioterapeuta junto ao NASF. Foram realizadas entrevistas abertas, com os profissionais Fisioterapeutas atuantes no NASF. Foi aplicado um questionário de criação própria. A população deste estudo foi composta por seis fisioterapeutas atuantes do Núcleo de apoio à saúde da família da cidade de Salvador-BA, que tinham no mínimo um ano de experiência e que apresentaram interesse em participar da entrevista. Ao iniciar as entrevistas os participantes foram novamente esclarecidos sobre a natureza e os objetivos da pesquisa, a voluntariedade de sua participação, e a garantia do sigilo e anonimato sendo os resultados divulgados apenas em meios científicos, As entrevistas foram realizadas com cada profissional de maneira individual e reservada sendo gravada e transcritas na íntegra, após cada encontro, onde foram identificados na transcrição como: Físio 1, Físio 2, Físio 3, Físio 4, Físio 5 e Físio 6.

2.2 QUESTÕES ÉTICAS

Este projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Estácio FIB (parecer número 1.258.062), sendo analisado sob o aspecto ético-legal, atendendo as exigências da Resolução N°. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os fisioterapeutas participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para fazer parte desta pesquisa, concordando com a realização das atividades propostas na mesma, cientes dos riscos e benefícios e do direito de poder desistir a qualquer momento quando lhes for conveniente sem que lhes fosse prejudica-los. Todos os entrevistados assinaram voluntariamente um termo de autorização de gravação de áudio.

3 RESULTADOS

3.1 A QUESTÃO DA MOTIVAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA PARA INGRESSAR NO NASF

Esse fator é uma categoria que tem papel fundamental para compreendermos quais as motivações que fizeram os fisioterapeutas entrevistados a fazerem parte integrante do NASF.

- 1) **Fisio 1:** Sempre fiz atendimento domiciliar e de consultório e sempre gostei de fazer atendimento domiciliar e é a área que mais gosto. Trabalho com pacientes idosos e achava interessante o trabalho do PSF embora não conhecesse a fundo e achava que tinha a ver comigo. Fiz o concurso realmente não por querer trabalhar no NASF, fiz por fazer como todo concurso eu faço(SIC), ai passei não estudei nada não me preparei para nada, fui lá fazer e passei.
- 2) **Fisio 2:** Inicialmente a oportunidade de ter um concurso público em Salvador, pois eu não sou daqui, mas eu não tinha nenhum vínculo público, carreira ou que me rendesse estabilidade como o que foi oferecido pela prefeitura de Salvador, então o que realmente me motivou foi a estabilidade, esse vínculo público eu particularmente não sabia nada a respeito do Núcleo de apoio a saúde da família(SIC), já tinha tentado outros concursos antes.
- 3) **Fisio 3:** Foi a vontade de trabalhar na prefeitura de Salvador e ai ocorreu o concurso e o cargo que tinha mais vagas disponíveis foi esse. Eu dei uma olhadinha(SIC) breve de como seria a atuação e resolvi me inscrever, mas não foi assim um caso pensado foi à vontade mesmo de fazer um concurso e entrar para prefeitura(SIC).
- 4) **Fisio 4:** Foi a questão(SIC) do concurso publico. Comecei a me interessar pela área por causa do concurso. Eu sair da faculdade fiz especialização em pediatria e comecei a trabalhar em clínicas particulares, até então não tinha tido contato com a saúde da família e atendimento a comunidade fora a faculdade(SIC), então surgiu o concurso passei a estudar a me interessar e ai foi quando eu realmente tive interesse.
- 5) **Fisio 5:** Eu escolhi essa área, primeiramente por que eu estava buscando um concurso público e ai quando surgiu a oportunidade no Município de Salvador fui buscar as opções que tinha para fisioterapia, tinha uns 4 cargos diferentes para o fisioterapeuta ai quando eu fui ler sobre as atribuições de cada um, eu me encantei pelas atribuições do NASF e em cada vez que eu ia estudando para o concurso eu ia me interessando e me encantando mais por essa área de atuação.
- 6) **Fisio 6:** Eu já trabalhava na atenção básica, então a gente já começou(SIC) ter uma noção do que era o NASF, e lendo as portarias eu dava aula de

saúde coletiva, e aí a gente já discutia eu tive que ler as portarias para passar para os alunos e a gente discutir, quando surgiu o concurso daqui de Salvador então como eu já tinha afinidade pela atenção primária optei por fazer para o NASF, por que eu queria voltar a morar aqui em Salvador.

Conforme os relatos dos profissionais, podemos observar que a motivação maior que os levou a ingressar no NASF foi o interesse na estabilidade, no vínculo público que o concurso público pode lhes proporcionar, de ter um emprego garantido. E esse relato concernente à estabilidade foi recorrente entre os entrevistados devido à escassez de concurso público que é oferecido para área de fisioterapia, além da dificuldade do mercado de trabalho. Silva (2014) ressalta que o SUS é o grande empregador dos trabalhadores de saúde.

3.2 A QUESTÃO DA AÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NASF

Essa é uma questão que foi levantada para melhor entendimento acerca do papel do fisioterapeuta e sua importância junto ao NASF no que tange a parte de assistência aos usuários.

- 1 **Fisio 1:** É mais orientação, por que até mesmo as visitas domiciliares você não consegue o retorno em ir com frequência por que você tem que ir com o agente você não pode ir só é um lugar perigoso, aí o agente não tem essa disponibilidade por que tem outras coisas para fazer, quando tem boa vontade, também quando não tem dificuldade, você não consegue fazer nada é um trabalho muito difícil, a gente está fazendo o que a gente consegue(SIC) eu sou acupunturista aí consigo curar as pessoas de algumas coisas mais rápidas do que se estivesse fazendo só a fisioterapia, eu faço a acupuntura só auricular, porque a gente não tem materiais, então eu uso essas sementes de mostardas que são baratíssimas. Praticamente custo zero, pego o esparadrapo da unidade, e é isso a limitação é muito grande.
- 2 **Fisio 2:** A gente atua na prevenção e tratamento de todo e qualquer problema de saúde que a gente possa atuar na parte de fisioterapia(SIC), com uma demanda maior na parte de ortopedia e neurologia e de uma demanda pequena na parte de urogineco (SIC), e na sequência de fisioterapia respiratória. A gente trabalha basicamente com consultas em consultórios atendimento individual, visitas domiciliares, atendimentos coletivos, trabalhos em grupos. A gente participa de campanhas vinculadas ao Ministério de Saúde, a gente também atua com palestras, com atividades em sala de espera, ou seja, a gente atua muito na parte preventiva principalmente, e a parte curativa vem na sequência, ou seja, de cura de tratamento de intervenção mesmo a gente deve intermediar o vínculo dos pacientes com os centros de reabilitações mais recomendados para ele(SIC). A gente faz esses encaminhamentos dos pacientes(SIC) para os centros de reabilitações seja no bairro ou onde tiver atendimento pelo SUS ou até mesmo particular,

encaminhando e orientando para que o paciente busque o tratamento o atendimento, para as resoluções dos problemas.

- 3 **Fisio 3:** A gente faz as visitas domiciliares aos pacientes que foram solicitados pela equipe de saúde, podemos fazer também atendimentos individuais que geralmente é solicitado pela equipe ou então você está participando de um grupo de uma atividade coletiva e aí quando termina a ação algum usuário te relata alguma queixa de alguma dor ou alguma situação específica aí você já faz a avaliação e já pode intervir de alguma forma fazendo orientação ou algum tipo de manobra. Ou algum paciente que chega ao posto e você pode atender de urgência, como uma criança, por exemplo, que esteja com algum desconforto respiratório ou com secreção aí você pode fazer manobra de desobstrução, pode fazer alguma conduta de fisioterapia respiratória, ou algum paciente que chegou com uma postura antálgica aí você pode intervir de uma forma mais urgente. E aqueles pacientes que precisam de acompanhamento aí para a gente é muito difícil, por que a gente não tem uma sala, não tem uma estrutura mínima e na fisioterapia a gente sabe que uma sessão só não vai resolver o caso do paciente a não ser que seja uma urgência alguma coisa para aliviar no momento(SIC). Nós temos grupos de gestantes, de idosos, de qualidade de vida e de tabagismo, aí agente participa junto com a equipe de saúde, elaboramos palestras, as atividades, as ações coletivas, atendimento compartilhados, programas de Saúde na Escola a gente participa também, e em ações de territórios.
- 4 **Fisio 4:** Não temos o trabalho clássico com bola suíça com halter com outras coisas que são peculiares da nossa profissão. O atendimento é muito mais subjetivo do que material(SIC), é de orientação. Sou uma das profissionais do NASF que tem o objetivo de dar uma assistência ao usuário, cada profissional em sua área, mas de forma integrada, com o objetivo de dar atenção e cuidados necessários ao usuário de forma global como um todo. Temos trabalhos em grupo, atendimento individual que segundo a parte legislativa que a gente tem o profissional do NASF não tem a obrigação em fazer o atendimento individual. Às vezes a gente acaba fazendo isso por necessidade e para prestar um atendimento de qualidade que o paciente naquele momento está precisando.
- 5 **Fisio 5:** Nós desenvolvemos bastantes ações, principalmente educativas, palestras, sala de espera, onde a gente delimita um tema e fala para a população sobre esse tema para que eles conheçam um pouco mais, participamos também de grupos, como por exemplo, o de idosos, de gestantes, aí a gente direciona o conhecimento principalmente da nossa área mas todo o conhecimento é interessante para esse grupo em específico(SIC). E também os atendimentos individuais que podem acontecer em consultório quando a gente se programa para usar o consultório, no domicílio dos pacientes também, agora geralmente quando a gente percebe que ele precisa de um atendimento em longo prazo, a gente prepara o material e ensina a eles a fazerem em casa, e busca o apoio da família e quando necessário a gente faz o encaminhamento ambulatorial.
- 6 **Fisio 6:** A gente faz atendimento individual, faz as atividades coletivas, participa das reuniões da equipe, do NASF, da Unidade, atua em todos os programas do Ministério da Saúde, atua mesmo de acordo com o que

recomenda a portaria do NASF, atua no Programa Saúde na Escola (PSE), grupos de idosos de gestantes, de planejamento familiar, saúde do homem.

De acordo com os discursos mencionados observamos que a ação do fisioterapeuta junto ao NASF, é de orientar contribuindo com a prevenção e promoção da saúde dos usuários e em casos de necessidades de acompanhamento faz-se o encaminhamento para os centros de reabilitação conveniados ao SUS, as clinicas escolas ou até mesmo a rede particular. A atuação do fisioterapeuta é integrada à equipe multiprofissional cujo papel é oferecer o cuidado integral aos usuários.

3.3 A QUESTÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO FLUXO DOS PACIENTES NO NASF

Por meio deste questionamento temos a possibilidade de compreender melhor sobre a operacionalização do NASF além de facilitar o entendimento de como ocorre o fluxo dos pacientes e a porta de entrada para esses usuários no NASF, além de podermos observar também sobre as dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais em seu atendimento.

- 1) **Fisio 1:** E a principal limitação nossa é de espaço e a segunda maior limitação é que você não tem para onde encaminhar os pacientes, a gente fica assim, encaminha para o IBR de Ondina, se inscreve no SARA(SIC). Limitação das visitas além da dificuldade com o agente tem a questão do carro, por que tem lugar que é longe e você precisa pedir ao Distrito Sanitário o carro e só tem um para atender, às vezes você tem que marcar com 15 dias de antecedência, ai chega no dia atrasa, tem um problema, não tem gasolina e vai dificultando vai engessando, ai a gente tem que fazer alguma coisa pelas pessoas, a gente faz os grupos terapêuticos e a gente atende onde dá, no meio da rua debaixo de uma árvore, debaixo de um quiosque, onde dá. Ai a gente começa a captar os pacientes, tentar colocar eles no fluxo(SIC).
- 2) **Fisio 2:** Os pacientes eles seguem um fluxo que é ditado por norma do caderno 39, que basicamente é o seguinte: o paciente ele é atendido pelo médico, o médico detecta o problema que demanda o atendimento fisioterapêutico ou de qualquer outro profissional do NASF, ai em reunião de equipe, o caso clinico daquele paciente é passado. A gente não consegue atuar como se espera por que existem diversas dificuldades para serem enfrentados e que não dependem dos profissionais do NASF, então se a forma de triagem dos pacientes é por meio de consultas com o médico e o médico na reunião da equipe de saúde da família passar o caso para o NASF, mas não acontecem as reuniões por que o médico não vai, por que a enfermeira não vai e as reuniões simplesmente não acontecem como que o

caso é passado, se você precisa de um agente comunitário de saúde para trazer o problema ao médico para descobrir que tem um paciente acamado numa determinada área pouco remota, longe do posto como que o médico vai descobrir que tem um paciente acamado ali?, se não tem o agente comunitário para levar o profissional do NASF até o local onde o paciente se encontra como o paciente vai, muitas das vezes (SIC) a gente atua em áreas de risco dominado pelo tráfico de drogas, dominado pela violência. Você não pode ir sozinho... você tem que ir com o agente que mora lá e que conhece a região. Se não tem clínica conveniada, se não tem hospital que ofereça serviço de reabilitação, se não tem serviço privado suficiente, se o paciente não pode se deslocar, se não tem como pagar como que esse paciente vai se reabilitar? se a gente não está lá para reabilitar? são muitos percalços!

- 3) **Fisio 3:** O NASF não é porta de entrada... então todo paciente que chega para o NASF entra através da equipe de saúde, e se não chega pela equipe aí a gente leva até a equipe para se discutir o caso saber se a médica avaliou por que as vezes você recebe uma demanda de corredor(SIC) que nem foi passado ainda pelo médico ou enfermeiro da equipe. Hoje eu acho que a nossa maior dificuldade é de se locomover para as outras unidades por que a gente assiste a outras unidades também, por que não tem transporte por que não está disponível, por que geralmente fica disponível para vacinas, para visita ou quando está sem combustível e a visita mesmo estando agendada não ocorre por que está sem gasolina. É muito difícil, por que são poucos carros e poucos motoristas e a demanda é muito grande.
- 4) **Fisio 4:** Como o NASF trabalha com a comunidade a gente não faz seleção o que a gente faz é organizar, por exemplo, a gente tem um grupo de tabagismo. Ai naquele grupo entra pacientes que são tabagistas e que tenham interesse em parar, tem o grupo de gestante aí a prioridade são as gestantes que querem participar e a gente procura orientar para dar uma melhor qualidade de vida. Tem grupo de idoso e de adolescente. A porta de entrada para o NASF é pela solicitação da representante da equipe de saúde da família que geralmente é a enfermeira, faz a reunião e nessa reunião discute o caso da paciente com a equipe do NASF, agente discute o caso do paciente inclusive a parte social, e aí identificam se a necessidade de uma visita de um acompanhamento ou de uma consulta compartilhada com os profissionais, sempre a partir das reuniões das Equipes de Saúde da Família (ESF). Sempre a gente esta tentando chamar essa comunidade para a gente(SIC) através das ações, para dar o máximo de qualidade de assistência para eles.
- 5) **Fisio 5:** A porta de entrada dos usuários idealmente é feita nas reuniões de ESF, onde se discute o caso e passa pra gente do NASF(SIC), que acha que talvez precise de uma avaliação ai a gente discute o caso ver a necessidade e o profissional ideal para ir ver esse usuário, se for um usuário que tem dificuldade de locomoção o ideal é que a gente vá até o domicilio, e se tiver condições de vir até a unidade ai a gente marca e faz um trabalho bem ampliado relacionado a qualidade de vida desse usuário(SIC), vendo a situação social vendo as dificuldades que ele tem, de que forma agente pode ajudar, encaminhar, e busca fazer um atendimento global.
- 6) **Fisio 6:** É na reunião de equipe, que prioritariamente deve ocorrer as demandas por que ali a gente já discute, que é o momento que a gente

matricia os profissionais sobre qual é o perfil dos pacientes, que devem ser encaminhados, ai a gente discute, rediscute os casos.

Sendo assim, observamos por meio dos relatos as dificuldades encontradas no cotidiano desses profissionais para realizar as visitas que pode se dar pela falta de disponibilidade do agente comunitário de saúde ou até mesmo pela dificuldade do transporte. O encaminhamento desses pacientes para uma unidade de reabilitação também é um problema enfrentado às vezes por não ter uma clinica no bairro que atenda pelo SUS, ou dificuldade de locomoção e financeira por parte do usuário para se dirigir ao centro de reabilitação.

3.4 A QUESTÃO DO PERFIL DO FISIOTERAPEUTA ATUANTE DO NASF

Através do questionamento acerca desse tema podemos entender qual o perfil dos fisioterapeutas atuante do NASF e quais as competências e características necessárias para o exercício pleno e digno de sua profissão.

- 1) **Fisio 1:** Acho legal ser fisioterapeuta do NASF, eu gosto do trabalho com a população carente, é muito satisfatório para mim, me sinto bem! Eu acho que tem que gostar de ajudar de ter amor ao próximo, gostar de trabalhar no serviço público é muito diferente de você estar em uma clinica bonita, com ar ligado, som ambiente, pessoas de nível de classe econômica mais elevado(SIC), é muito diferente de você atender um serviço publico, tem que gostar do que faz.
- 2) **Fisio 2:** Ser fisioterapeuta do NASF é reinventar a atuação do fisioterapeuta dentro da unidade de saúde, é realmente trabalhar numa lógica diferente a que é passada nas Universidades nos cursos de formação, agente é treinado(SIC), a gente é ensinado a tratar, a pegar usar os recursos eletrotermofototerapêuticos, enfim a gente é treinado a curar e lá a gente é treinado a prevenir, orientar, remediar no que for possível(SIC) e encaminhar o paciente para lugares com serviços com grau de especialidade maior que o nosso, com complexidades maiores capazes de intervir. E com essas visões é que a gente aprende a montar a criar por que isso geralmente não é passado pelas faculdades então a gente tenta a se adequar. Você precisa ter um conhecimento bem vasto em fisioterapia para atuar no NASF. Quanto mais especializado em uma área você é, eu acho que menos chance você terá de se adaptar. quanto mais generalista o fisioterapeuta for, melhor será. E como a gente não tem recursos a gente tem que ter criatividade para poder atuar diante das dificuldades, para pode atender o paciente diante da demanda.
- 3) **Fisio 3:** Para ser fisioterapeuta do NASF a pessoa tem que de preferencia não ser tímido(SIC), por que quando você participa de um grupo e é responsável pelas as atividades naquele momento, tem que ir para frente tem que palestrar, você tem que fazer uma aula de alongamento, aula de

cinesioterapia para isso você não pode ser tímido, se você for fazer uma sala de espera você tem que ter coragem para chegar à frente abordar as pessoas, e tem que ter coragem de ir para frente e se expor(SIC). E em relação a conhecimento, tem que saber um pouco de tudo.

- 4) **Fisio 4:** Então as características que você precisa ter para um exercício pleno e digno da profissão eu acho que é ter essa visão ampla da coisa(SIC). Trazer o fisioterapeuta mais para a parte preventiva como um todo, não só para a parte neurológica e motora.
- 5) **Fisio 5:** Ao mesmo tempo em que é muito interessante é também um grande desafio, por que a gente tem que lidar com uma mudança de paradigma das funções das categorias a gente tem que sair daquela posição de achar que fisioterapeuta é só falar sobre as disfunções dos movimentos e do corpo. É uma dificuldade também em relação à visão passada pela faculdade principalmente há 13 anos, pouquíssimo se falava em prevenção, era muito reabilitação(SIC). Então muitas coisas a gente tem que correr atrás agora, se atualizar para abrir mesmo a mente(SIC), para entender que as coisas vão mudando e a gente tem muito mais a contribuir fazendo um trabalho educativo com a população, prevenindo do que esperar acontecer e encaminhar para algum lugar ter que achar vaga isso ai é mais difícil, então o trabalho é todo centrado na promoção de saúde e prevenção do que nas disfunções.
- 6) **Fisio 6:** É um desafio por conta de trabalhar em equipe, de ser um apoiador, de matriciar tudo isso é muito novo, de discutir, de trabalhar com a prevenção, a promoção por que a nossa profissão sempre foi muito voltada para a reabilitação. A gente tem que ter as competências tanto técnicas enquanto fisioterapeuta quanto relacional de saber lidar com os outros profissionais de trabalhar em equipe, de trabalhar a tolerância, ter afinidade pela saúde pública, gostar da atenção primária, compreender as especificidades da atenção primária do nosso território da estratégia de saúde da família.

De acordo com os relatos citados percebe-se que as características necessárias para ser um fisioterapeuta do NASF é ter afinidade pelo serviço público, pela saúde coletiva, capacidade de liderança e ser capaz de reinventar a atuação do fisioterapeuta que era visto antes como o profissional da reabilitação e passar a ser visto nesse novo contexto como promotor da saúde. Ademais, é importante possuir conhecimento vasto e generalista para poder se adaptar as diversas situações encontradas em seu cotidiano dentre as diversas áreas de atuação, gostar de desafios, além de ter uma visão mais global compreendendo o paciente como um todo e considerar o cenário social que o usuário do sistema de saúde encontra-se inserido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo destacar elementos do discurso de Fisioterapeutas inseridos no NASF por meio de uma perspectiva social. Para responder a complexidade do estudo optamos por buscar informações por meio de entrevistas e utilizamos uma amostragem por conveniência. Os participantes do estudo foram 6 graduandos do oitavo ao décimo período do curso de fisioterapia. O número de participantes que compuseram o quadro de realização das entrevistas não podia ser determinado previamente. Em virtude da riqueza de informações obtidas nos depoimentos bem como o grau de recorrência das informações, optamos por não buscar um número maior de entrevistados, valorizando a dimensão subjetiva dos depoimentos.

De acordo com os relatos mencionados concluímos que o fator recorrente entre os entrevistados que mais os motiva para escolher a área de atuação do NASF é a estabilidade que o concurso público pode lhes oferecer. Verificamos também que sua atuação ocorre de forma interdisciplinar com toda a equipe do NASF de forma a enxergar o paciente como um todo numa visão global acolhendo não somente o usuário, mas também a família. É papel do fisioterapeuta realizar a orientação, a prevenção e a promoção da saúde. A demanda de pacientes que é delegada ao NASF tem sua porta de entrada através das ESF que recebe esse usuário numa primeira consulta ou visita domiciliar. Concluímos que, dentro do perfil desejado para assumir atribuições na condição de fisioterapeuta do NASF, estão a capacidade de enxergar o paciente numa perspectiva global, bem como ter afinidade pela saúde pública.

Esperamos que este trabalho exploratório inicial possa ter desdobramentos futuros, inclusive abordando aspectos históricos relacionados à inserção da Fisioterapia na atenção básica bem como possibilite ampliar o debate por meio da visão de usuários, demais profissionais da atenção básica, gestores e planejadores de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde Brasília 2009. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, n. 27.

_____. Ministério da Saúde Brasília 2014 Cadernos de atenção básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família-volume1** Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano n. 39.

_____. Ministério da saúde. Portaria Nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 14 nov.2015.

_____. Ministério Público Estado do Rio Grande do Sul. Programa Saúde da Família. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/infancia/pgn/id101.htm>> Acesso em: 10 jun. 2015.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):163-177, 2000.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Atuação do fisioterapeuta na atenção básica**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/26409/atuacao-da-fisioterapia-na-atencao-basica>> Acesso em: 11 jun. 2015.

CECCATO, M. W. et al. O papel do fisioterapeuta na atenção primária à saúde em comunidades de baixa renda. **Rev. Fisioterapia em Movimento** 1992; IV(2).

FAUSTO, M. C. R. et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, 2014; 38(n. esp.): 13-33.

SILVA, Daysi Jung da; ROS, Marco Aurélio da. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2007, vol.12, n.6, pp.1673-1681.