

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

LARISSA MARTINS DE SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA E NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE
DA FAMÍLIA: revisão de literatura**

**JOÃO PINHEIRO – MG
2018**

LARISSA MARTINS DE SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA E NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE
DA FAMÍLIA: revisão de literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP, para fins avaliativos na disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso III, ministrado pela Prof.^a Ms. Giselda Shirley da Silva.

Orientador: Msc. Alex Rodrigo Borges

JOÃO PINHEIRO-MG

2018

LARISSA MARTINS DE SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA E NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE
DA FAMÍLIA: revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 05 de dezembro de 2018, pela Comissão Organizadora constituída pelos professores:

Orientador Prof: Msc. Alex Rodrigo Borges

Prof (a): Msc. Giselda Shirley da Silva

Prof: Esp. Wemerson Pereira dos Santos

Direcione sua visão para o alto, quanto mais alto, melhor. Espere que as mais maravilhosas coisas aconteçam, não no futuro, mas imediatamente. Perceba que nada é bom demais para você. Não permita que absolutamente nada impeça ou atrase você, de modo algum.

Eileen Caddy

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA: revisão de literatura

Larissa Martins de Souza¹
Alex Rodrigo Borges²

RESUMO

A participação do fisioterapeuta é importante no ambiente da saúde pública e é encarregado junto à equipe multidisciplinar atuar no desenvolvimento, reabilitação, recuperação e acessibilidade reduzindo assim a taxa de mortalidade na comunidade atendida. O objetivo central do trabalho é analisar a fisioterapia no Programa Saúde da Família e Núcleo de apoio à saúde da família, e como é o exercício do profissional de fisioterapia. Este trabalho trata-se de pesquisa bibliográfica por isso deve-se dar a devida explicação do mesmo, onde facilita a compreensão e a aplicação. Os estudos realizados foram de uma satisfatória importância para o conhecimento das atividades realizadas pelo fisioterapeuta na atenção básica de saúde na linguagem de alguns autores, através de diferentes pontos de vistas.

Palavras-chave: Fisioterapia. PSF. NASF. Integração. Equipe multidisciplinar.

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM AND THE FAMILY HEALTH SUPPORT CORE: literature review

ABSTRACT:

The participation of physiotherapist is important in environment of public health and is charged with multidisciplinary team to act in the development, rehabilitation, recovery and accessibility, reducing the mortality rate in the community served. The main objective of this study is to analyze physiotherapy in the Family Health Program and the Family Health Support Center, as well as the physical therapy professional's practice. This work is about bibliographical research so it should be given the proper explanation of it, where it facilitates understanding and application. The studies carried out were of a satisfactory importance for the knowledge of the activities performed by the physiotherapist in basic health care in the language of some authors, through different points of view.

Key words: Physiotherapy. PSF. NASF. Integration. Team multidisciplinar.

¹Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP – E-mail: larissamartins2014souza@gmail.com

²Orientador, professor da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

1 INTRODUÇÃO

É notável que o Programa de Saúde da Família (PSF) possui o objetivo de promover uma abordagem diferente do processo saúde-doença nos serviços disponíveis de saúde pública, através de abordagens novas para as equipes que atendem as famílias com novas orientações e modos de tratar os pacientes, delineando-se no campo preventivo (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

Realizar trabalhos envolvendo a saúde dos indivíduos é igualmente um sonho e um desafio. Um sonho de ver os profissionais assumindo seu verdadeiro papel em sua totalidade no sistema de saúde público é um desafio diante e uma linha de trabalhadores que normalmente se organizavam pela prática de reabilitação e cura. Nesta linha para trabalhar no PSF o fisioterapeuta precisa ganhar competências de serviço em equipe, autonomia, comunicação, liderança, criatividade dentre outros e inclusive uma integração humanitária, com visão integral e genérica (DELIBERATO, 2002).

Realizando revoluções, o Programa Saúde da Família vem crescendo em suas atuações nas áreas profissionais do campo da saúde. Em consequência surge a necessidade de se adequar os recursos humanos, pessoas cuja formação, na maior parte do tempo, se realizou por meio da biologia e da técnica, que confrontam com uma prática que desafiam a integralidade. Produto de tal situação há os profissionais que não mudou suas condutas, acompanhando a linha em que se formaram sem inovar (CASTRO; NEVES; ACIOLE, 2011).

É preciso que se fale da família e do trabalho do fisioterapeuta no PSF, assim o presente trabalho possui como foco principal promover discussões acerca da inserção do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família, buscando trazer informações para que indivíduos competentes e autoridades possam aceitar o opinado. Busca-se também, conseguir o interesse dos profissionais na área da fisioterapia, ofertando subsídios para que o fisioterapeuta participe e promova discussões nas equipes do PSF (RIBEIRO, 2009).

A importância no setor acadêmico do atual estudo se mostrará com as resultantes da pesquisa realizada na biblioteca desta faculdade. Sempre buscando promover alguma contribuição para que os alunos e profissionais da área possam enxergar novas maneiras de atuar como fisioterapeuta no programa Saúde da Família bem como entender como se dá a atuação desse profissional.

A importância social subsiste em expor aos profissionais do PSF as análises realizadas, bem como seja possível promover direcionamentos e reflexões concernentes ao profissional da fisioterapia. Desse modo, é possível que se tenha um ponto inicial para se discutir e pensar sobre o assunto dentro da instituição.

A problemática deste trabalho é: o que é PSF e NASF? Qual é a atribuição do fisioterapeuta na equipe, nas diretrizes e sua implantação? Qual o papel do Fisioterapeuta no PSF e NASF? Como é a vivência fisioterapêutica na atenção básica? O fisioterapeuta tem compreensão da presença dele no PSF e NASF? É relevante o fisioterapeuta estar presente no PSF e NASF?

O atual tema foi proposto em observação às dificuldades vividas pelos fisioterapeutas por fazer parte do PSF, relacionado a pouca mão de obra disponível bem como o setor estrutural. A modificação de setor de trabalho mostra a evacuação da clínica ou consultório para o ambiente domiciliar, foi uma questão para que os profissionais se adaptassem. De modo amplo, os profissionais não enfrentaram maiores problemas em tal mudança, o que pode se justificar, as características gerais fundamentais podem ser desenvolvidas individualmente ou na prática profissional pessoal.

Os objetivos que nortearam o trabalho foi analisar a fisioterapia no Programa Saúde da Família também ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família, e como é o exercício do profissional de fisioterapia. Também objetivou verificar a atribuição do fisioterapeuta na equipe, diretrizes e sua implantação, analisar o que é PSF e NASF, e mostrar o papel do fisioterapeuta no PSF e NASF, analisar o conhecimento do Fisioterapeuta no PSF e NASF e estudar como é a vivência do fisioterapeuta na atenção básica à saúde.

O profissional fisioterapeuta, até pouco tempo atrás, apresentava pouco destaque profissional na atenção primária à saúde, vistos que os cursos de Fisioterapia existentes no Brasil priorizavam a ação curativa, valorizando pouco o modelo assistencial vigente, dificultando a inserção do Fisioterapeuta na Saúde Pública.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de pesquisa bibliográfica por isso deve-se dar a devida explicação do mesmo, onde facilita a compreensão e a aplicação. No entanto deve

definir primeiramente o conceito, depois as características e outros, além da referência bibliográfica.

Para a referida pesquisa foi utilizado pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (1999, p. 48), a pesquisa bibliográfica é expandida de acordo com matérias já elaboradas, tendo como principal meio de pesquisa livros e artigos científicos, na qual tem autores que colaboram sobre o entendimento da aprendizagem sobre o assunto pesquisado.

A pesquisa foi realizada utilizando pesquisa qualitativa realizada a partir dos estudos abordados em fisioterapia no PSF NASF, e também em artigos, livros e revistas especializadas nesta temática. Foram utilizadas as palavras chave: PSF; Fisioterapia; NASF. Para a construção do trabalho foram selecionados 30 artigos, nos quais 15 foram utilizados no período de julho de 2017 a setembro de 2018.

3 A INCLUSÃO DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA

3.1 Fisioterapia

A descrição histórica acerca da fisioterapia no Brasil tem sido foco de pesquisa de estudiosos e professores, sobretudo de fisioterapeutas ligados a programas de especialização em setores como educação em saúde coletiva. No Brasil a fisioterapia encontra-se relatos com a história da poliomielite bem como o aparecimento de ferramentas para cuidar das sequelas. A Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro foi criada pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), no ano de 1956, e foi a pioneira em fornecer um curso de fisioterapia regular (ARAÚJO, 2009).

No entanto, apenas no dia 13 de outubro de 1969, com o Decreto-Lei 938, a fisioterapia passou a ser legitimada como um trabalho profissional. O art. 2º mostra que os fisioterapeutas que são diplomados por escolas e cursos reconhecidos, eles são profissionais de nível superior. O art. 3º mostra que a atividade privativa do fisioterapeuta é executar os métodos e técnicas fisioterapêuticas para a finalidade de restaurar, expandir e conservar o rendimento físico do paciente (GALLO, 2005).

Inúmeras pesquisas têm analisado as etapas históricas da profissionalização da fisioterapia, possuindo o Decreto-lei n. 938 como seu marco inicial, e em seguida passa pela confecção dos Conselhos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, nos

anos 1970, e tomando mão, em diversos momentos de tais relatos históricos para seus trabalhos acadêmicos (RAGASSON, 2017).

O serviço da fisioterapia expôs significativas modificações no decorrer dos 40 anos depois de legalizada a profissão. No começo era baseada apenas em livros de reabilitação e técnicas, tais como as de Kabat, Bobath, dentre outras. Pelo menos, tais tendências sofreram enormes modificações. Nos dias atuais o seu exercício clínico baseia mais em pesquisas e nos seus resultados empíricos, mostrando uma fisioterapia mais ligada em resultados e no empirismo (NEVES; ACIOLE, 2011).

No país brasileiro, a fisioterapia ainda que seja uma profissão nova, passa também por sua infância científica. Sua inserção na comunidade científica do Brasil conta com somente 14 anos. Não obstante, nesse decurso de tempo medidas já foram tomadas para que se assegurasse a sua continuidade no meio científico, com qualificações melhores de seus profissionais e, de modo fundamental, seu reconhecimento e valor junto à sociedade (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A fisioterapia procura restabelecer e melhorar a capacidade funcional dos idosos, prevenindo sua deteriorização. Seu enfoque será avaliar o indivíduo como um todo, o sistema musculoesquelético, neurológico, urológico, cardiovascular e respiratório, assim como o meio em que vive e identificar as pessoas que acompanham este idoso, bem como suas relações sociais. Além da identificação de tais alterações e comprometimentos, o fisioterapeuta deve atuar promovendo a saúde do idoso em seu contexto integral, respeitando e garantindo a sua dignidade. Deve haver por parte do fisioterapeuta uma ampla compreensão dos outros problemas relacionados com a idade e a importância da promoção da saúde para o idoso (PICKLES, 1998; GRAZIANO; PEREIRA, 1999).

Para que o fisioterapeuta trabalhe em prol da diminuição da estadia do paciente no leito da UTI e que o mesmo reduza ao máximo as complicações e consequências da causa da internação, o profissional precisa ser generalista, conhecer e trabalhar na ventilação mecânica, no sistema respiratório, na mobilização precoce no leito, na interpretação de exames laboratoriais e de imagens, nas técnicas terapêuticas existentes, dentre outros (MEDEIROS, 2010).

Diariamente o paciente deve ser avaliado e traçado um plano de conduta para avaliação da sua evolução. Tendo em vista o presente estudo teve como objetivo geral, realizar uma revisão sistemática das literaturas disponíveis, tendo a pretensão de avaliar e divulgar a importância do fisioterapeuta e de como suas técnicas é

importante para a melhoria rápida do paciente internado na UTI, gerando a diminuição dos custos e a estadia dos pacientes nos hospitais (ALVES, 2012).

A fisioterapia é uma profissão relativamente nova, mas com o passar dos anos vem sendo indispensável em muitas áreas, principalmente no âmbito hospitalar e nas Unidades de Terapias Intensivas – UTI's. Suas técnicas e manejos têm gerado aos pacientes uma melhora rápida diminuindo conseqüentemente os custos hospitalares pela baixa permanência dos pacientes críticos, evitando gastos maiores com os mesmos. Apesar de algumas funções serem compartilhadas com a equipe multiprofissional, as técnicas e o manejo com o paciente devem ser aplicados apenas pelo fisioterapeuta e a importância dos mesmos nas UTI's em período integral (24 horas) é de suma importância, pois para que as condutas possam ser feitas de maneira positiva para o paciente e sua recuperação possa ser mais rápida, as terapias devem ter seguimento e frequência (DAVISON; VELLOSO, 2003).

3.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA / NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com o estudioso Sampaio (2002), o PSF se mostra como um meio para trazer nova organização do foco na saúde, buscando melhor atender seus usuários, exigindo das equipes o emprego de debates sobre a necessidade de tornar o atendimento médico-sanitário do país mais humanitário. De acordo com informações oficiais, o PSF possui a seu encargo a resolução de 85% das questões de saúde dos indivíduos da sua comunidade, ofertando um trabalho eficiente, com a prevenção de doenças, diminuindo a necessidade de internações e, sobretudo trazendo maior qualidade de vida para os cidadãos.

O Programa Saúde da Família foi introduzido pelo Ministério da Saúde no ano de 1994, buscando elevar a integração dos indivíduos no atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS bem como as condutas preventivas de saúde. O SUS, visto como uma das maiores ferramentas de reorganização dos serviços e, trazendo também novas orientações das condutas profissionais mais básicas, enfatiza ainda a promulgação de práticas concernentes à saúde e sua promoção, bem como reabilitar os indivíduos e prevenir doenças (FREITAS, 2006).

Pode-se mencionar a equipe de saúde da família, que se resume em bases provenientes do conhecimento e da singularidade de cada profissional, buscando

apreender aquilo que é relevante para o paciente, auxiliando em seu bem estar e necessidades. As equipes formadas no PSF precisam saber da situação real das famílias sob sua responsabilidade por meio de cadastros pormenorizados. Também identifica os problemas de saúde e questões de risco que a comunidade possa estar em contato, procurando priorizar as questões mais graves. É recomendável que cada equipe tenha a responsabilidade de 4.500 indivíduos no máximo (CECÍLIO, 2001).

É preciso que se acompanhe o produto das atividades realizadas pelos grupos do PSF por meio do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Existem algumas experiências em certos locais do país onde a inauguração do PSF ajuda na evolução e desenvolvimento nos cuidados com a saúde da comunidade. Fundado em 1994, centra em atividades para proteção das pessoas, no campo social, e também na busca de recuperação de modo integral e contínuo. Sugere uma reorientação na linha dos modelos assistenciais de saúde, obedecendo ao direcionamento do SUS, com foco na atenção primária, promovendo a saúde da família bem como sua qualidade de vida. Sendo nos dias atuais modelo referencial para outras nações (CASTRO; CIPRIANO; MARTINHO, 2006).

O PSF possui equipes integrativas e multidisciplinares, com responsabilidade pela assistência de uma quantidade determinada de famílias contidas em regiões geográficas pré-determinadas, encarregadas de promover o cuidado com a saúde, auxiliando na prevenção e no agravamento de doenças. Tais equipes são formadas por 3 a 4.500 pessoas ou de 1.000 famílias em uma área específica, podendo ser aumentada com outros profissionais da saúde. Tal suporte se realiza pela Unidade Básica de Saúde (UBS), domicílio ou outro local da comunidade. Tais estratégias ajudam na eficiência do atendimento da comunidade, e também fortifica ou cria responsabilidade e vínculo entre os cidadãos e as equipes (SILVA JÚNIOR; ALVES 2007).

O escopo para a instalação da linha de saúde da família como base estratégia para a reorientação do modelo assistencial compreende: ofertar assistência integral, de modo contínuo e de elevada qualidade para com o exigido pela comunidade em questão; intervir sobre as questões de risco a que está exposta a comunidade; promover a humanização das atividades de saúde por meio da criação de vínculos entre os profissionais da saúde e os cidadãos; criar integrações por meio de condutas entre as comunidades; fazer contribuições para a divulgação ampla de informações acerca de

prevenção, saúde e doenças; ajudar para que os indivíduos vejam a saúde como um direito seu, e para tanto, sinônimo de qualidade de vida, estimulando ainda a efetivação da organização da comunidade (SILVA JUNIOR; ALVES, 2007, p. 169).

De acordo com os autores acima no referente aos cadastros deverá colher os dados das famílias e armazená-los em sistema próprio, por meio de visitas as residências por sua respectiva equipe. Em referência a hierarquização e integração encontram-se incluídas no primeiro nível de atividades do sistema local de assistência à família, com atendimento prioritário. Sendo necessário destacar acerca da rede de serviços a que se vincula, para que se garanta um efetivo atendimento aos integrantes de cada família (SILVA; SILVEIRA, 2011).

De acordo com Barros (2003), o fisioterapeuta é um profissional da área da saúde, com todos os seus direitos e deveres em níveis de assistência à saúde, principalmente na prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde das pessoas ou das comunidades. Este profissional cuida da saúde dando destaque pessoal ao movimento e a função, prevenindo, tratando e principalmente recuperando disfunções. Ele pode e deve atuar nas áreas coletivas da saúde, como na saúde pública, ações básicas em saúde, vigilância sanitária e na saúde do trabalhador.

O fisioterapeuta deve ser consciente da sua importância no setor e não abrir mão dos seus direitos e responsabilidades profissionais. Sendo assim, pode contribuir cada vez mais para melhorar as condições de vida e saúde da população. O profissional da fisioterapia deve fazer parte do PSF, onde é necessária a busca contínua para assegurar a qualidade do trabalho em saúde de modo eficaz e seguro.

O fisioterapeuta do NASF atua tanto na prevenção quanto na reabilitação de doenças relacionadas à comunidade, reuniões com equipes traçando aspectos para a saúde coletiva, realizando visitas domiciliares, atendimento compartilhado junto à equipe multidisciplinar, promovendo assim uma troca de saberes e responsabilidades (MENDES; TEIXEIRA, 2013).

Deste modo, com a finalidade de averiguar os objetivos que se propõe no programa, torna-se preciso criar equipes multiprofissionais, compostas de pelo menos, um auxiliar ou técnico de enfermagem, até doze agentes comunitários de saúde, um médico e um enfermeiro. De acordo com a orientação do Ministério da Saúde (2008), o NASF precisa ser integrado com equipes multidisciplinares,

formados por profissionais de diversas áreas, para que consigam agir integradamente com os trabalhadores da Estratégia da Saúde da Família, tais como: médico psiquiatra, médico pediatra, médico acupunturista, médico homeopata, médico ginecologista, terapeuta, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, profissional de educação física e assistente social (MENEZES, 2011).

Com definição dada pelos gestores, a composição do NASF é formada de acordo com as necessidades da comunidade bem como os profissionais disponíveis para aquela circunscrição. O funcionamento do NASF se relaciona de acordo com os direcionamentos da atenção primária a saúde, que se compõe em: humanização da saúde, educação popular e promoção, educação, participação social, integralidade, desenvolvimento da noção de território, ação multidisciplinar e entre setores, educação permanente para a comunidade e os profissionais no campo da saúde (LISBOA, 2011).

Tem-se o NASF como um meio estratégico que visa elevar, trazer apoio e mais eficácia para o foco na gestão da saúde no concernente a Atenção Básica/Saúde da Família (SF). Possuindo como requisitos não apenas o saber técnico pela quantidade de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades que se relacionam ao viés da Saúde da Família. Exigindo que esteja em comprometimento e promovendo modificações nas condutas dos profissionais da SF e no seio da equipe, inserindo em suas condutas atividades entre setores e multidisciplinares (PRZYSIEZNY, 1999).

O papel do NASF acompanha as seguintes linhas: a) NASF não é formado como meio de entrada para os indivíduos no sistema, como uma fonte de contribuição para as equipes de Saúde da Família que se encontram sob sua área de intervenção; b) a equipe do NASF e as equipes de saúde da família precisam efetuar a criação de ambientes de discussões para melhor gestão do cuidado, efetuando reuniões e atendimentos conjuntos perfazendo um aprendizado coletivo (RIBEIRO, 2002).

NASF nada mais é que uma estratégia que segue o sugerido pela Educação Permanente em Saúde. Tal política busca modificar as atividades oferecidas pela saúde pública e incorporá-las ao dia a dia das organizações e profissionais da área, tanto a prática quanto a aprendizagem, para que seja edificado um modo coletivo e democrático de resolver as necessidades individuais (LISBOA, 2011, p. 111).

Os trabalhos ofertados pelo NASF se organizam na circunscrição territorial pelo qual se encarrega ligado às ESF priorizando o compartilhamento de ações clínicas, intervindo de forma interdisciplinar para que os profissionais de áreas diferentes trabalhem com permutas de experiências e saberes.

As intervenções priorizam o coletivo, mas em casos de extrema necessidade pode haver um atendimento individual. Mesmo no caso do atendimento individual, os profissionais do NASF devem continuar o contato com a ESF, a qual ainda continuará acompanhando o indivíduo. Todas as ações no território também são compartilhadas (RODRIGUEZ, 2010).

O financiamento do piso da Atenção Básica para o NASF segue o descrito na Portaria n. 548, de 4 de abril de 2013, sendo transferidos todo mês ao NASF 1, 2 e 3 os valores de R\$ 20.000,00, R\$ 12.000,00 e R\$ 8.000,00 nessa ordem para seu custeio, e os mesmos valores são transferidos em uma única parcela para sua implantação. Os trabalhadores do NASF terão como responsabilidades a população e a equipe, por isso é necessário que suas metas de trabalho apresentem indicadores de resultados para a equipe e usuários (BRASIL, 2013).

Os serviços dispostos no NASF integram em sua organização algumas funcionalidades, tais como: projeto de saúde no território (PST), apoio matricial, clínica ampliada e projeto terapêutico (PTS). Para que seja possível que se superasse o velho método de trabalho que separava os profissionais da saúde surgiu a unidade de produção, em seguida as equipes de referência e apoio.

Para o pesquisador Campos (1998) mencionado por Moura e Luzio (2014), a unidade de produção envolve profissionais com segmentos idênticos de serviço e objetos semelhantes, formando assim uma equipe interdisciplinar.

Os estudiosos Cunha e Campos (2011) denominam as Equipes de Referência com o encargo sobre cada caso (individual, familiar ou comunitário), de modo longitudinal, conduzindo cada caso singularmente, sem excluir outros profissionais da saúde.

O trabalho do NASF é baseado no referencial teórico-metodológico do apoio matricial, aplicado à Atenção Básica, significa uma estratégia da ESF com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimentos diferentes dos profissionais das equipes de Atenção Básica, compartilhando as situações e problemas encontrados, além de trocas de saberes e práticas de intervenções (BRASIL, 2014).

p. 14).

3.3 O Fisioterapeuta no PSF e NASF

Entende-se que desde o momento em que a fisioterapia ganhou patamar de classe profissional, ela dirigiu suas atividades primordialmente para níveis secundários, referente à assistência especial em centros de reabilitação e ambulatoriais. Em níveis terciários ofertando assistência de trabalho em ambulatorios, hospitais especializados ou gerais. A função do fisioterapeuta se volta de modo exclusivo para o tratamento da doença e as sequelas prováveis (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Devido à ampliação no âmbito da saúde, a importância do fisioterapeuta fica cada vez mais evidente para melhora da qualidade de vida da comunidade e nas estratégias de desenvolvimento em saúde coletiva juntamente com a equipe multidisciplinar (BIANA et al, 2014).

Perante uma denominação mais ampla da saúde, que se apresenta preocupada com a qualidade de vida da comunidade e reorientação do método assistencial de saúde, o emprego da fisioterapia passou por muitas evoluções no sentido básico. O profissional da fisioterapia integra a equipe multiprofissional adotando medidas que se voltam para promoção da saúde e prevenir as mazelas. A fisioterapia ofertou contribuições de modo a dar resolução às doenças funcionais dos indivíduos por meio de atividades preventivas e educativas o que integra a utilização de hábitos mais saudáveis, buscando a prevenção contra o evento de doenças, reduzindo a taxa de morte, a quantidade de leitos utilizados nos hospitais, tempo e custeio para o tratamento da comunidade (FLORINDO, 2009).

É responsabilidade do fisioterapeuta atender os indivíduos que precisam de reabilitação, orientando e acompanhando segundo a necessidade de cada um. E também efetuar visitas em domicílio para que se instrua o usuário envolvido na sua responsabilidade pela amplificação do desempenho funcional do mesmo e desse modo maior autonomia. O Programa de Saúde da Família (PSF) possui como objetivo efetuar a reorientação do modelo assistencial de saúde pública brasileira por meio da utilização de medidas de vigilância, prevenção de doenças e promoção da saúde, no tocante as práticas utilizadas na Atenção Básica (BARROS, 2003).

Para que se viabilizem tais condutas, é preciso que o fisioterapeuta faça parte da equipe multidisciplinar e que consigne conhecimentos técnicos, epidemiológico e social de saúde, operando ativamente junto à comunidade perante as dificuldades existentes no seio da população. O fisioterapeuta possui atribuição importante na Atenção Básica, auxiliando na aplicabilidade dos problemas da população em atendimento, por meio da utilização de ferramentas que se volta à prevenção de doenças e a promoção da saúde. O atendimento direto inclui a comunidade, a família e o indivíduo, ofertando orientação e educação que ajude na elevação da qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Há necessidade de debater na graduação as diferentes áreas que abrange a fisioterapia, como a Atenção Primária e, capacitar os futuros fisioterapeutas que irão trabalhar com a prevenção de doenças, sejam capazes de promover a saúde por meio de atividades práticas e estágios supervisionados.

A participação do fisioterapeuta é importante no ambiente da saúde pública e é encarregado junto à equipe atuar no desenvolvimento, reabilitação, recuperação, acessibilidade, conseguindo reduzir assim a taxa de mortalidade na comunidade atendida. No tocante as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da fisioterapia, pesquisas mostram que o reduzido número de fisioterapeutas no Programa de Saúde da Família, está ligado às condições não muito favoráveis de trabalho (CECÍLIO, 2001).

Segundo o caderno de atenção básica, em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde, o NASF se forma por nove áreas de estratégia para suas atividades, como a saúde do jovem, adolescente e criança, práticas integrativas e complementares, atividade física e práticas corporais, assistência farmacêutica, saúde da mulher, serviço social, alimentação e nutrição, reabilitação e saúde integral da pessoa idosa e saúde mental (BRASIL, 2006).

O NASF tem sua conduta pautada em direcionamentos de atividades intersetoriais e multidisciplinar, promoção da saúde e humanização, educação popular, participação social, integralidade e desenvolvimento da noção de território (RODRIGUEZ, 2010).

A formação do grupo de profissionais que integrarão o NASF é formada pelo administrador do município, de acordo com questões prioritárias e das necessidades do território bem como da disponibilidade de tais trabalhadores, ficando impedida a colocação dos dois módulos na mesma cidade (MENEZES, 2011).

O NASF precisa ser integrado pelo menos com três profissionais graduados

de ocupações que não sejam as mesmas, sendo o terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, profissional de educação física e assistente social, onde neste módulo se vinculam em pelo menos três ESF's (LISBOA, 2011).

A portaria do NASF nº154/GM, de 24 de Janeiro de 2008 publicada no Diário Oficial da União sugere que o profissional de fisioterapia precisa receber os usuários que precisam de cuidados com orientação, acompanhamento, reabilitação, acolhendo-os segundo suas necessidades especiais. E também o emprego das visitas em domicílio na busca da promoção e orientação dos pacientes e aos responsáveis (BRASIL, 2008).

A atuação do fisioterapeuta no contexto do NASF é importante, necessária e consolidada cientificamente. Porém, faz-se necessário um maior entendimento sobre as atribuições e autonomia do fisioterapeuta para com os usuários inseridos nos programas de saúde pública, principalmente no que diz respeito a sua atuação nos níveis de atenção primária e secundária (RODRIGUEZ, 2010).

Os benefícios adquiridos com a prática fisioterapêutica voltada às Estratégias Saúde da Família vão além do contexto reabilitador, promovendo alívio de sintomas como no âmbito psicológico, promovendo melhora da autoestima, qualidade de vida e diminuição dos gastos com internação. Os benefícios adquiridos com a prática fisioterapêutica voltada às Estratégias Saúde da Família vão além do contexto reabilitador, promovendo alívio de sintomas como no âmbito psicológico, promovendo melhora da autoestima, qualidade de vida e diminuição dos gastos com internação. Além disso, é de suma importância maior incentivo dos gestores de saúde pública para ampliar a oferta de serviços fisioterapêuticos no contexto do NASF (LISBOA, 2011).

O surgimento de um novo parecer oficial, que atribua o respeito da atividade a ser desempenhada pelo fisioterapeuta na responsabilidade primária à saúde, por não integrar a equipe básica de atendimento desde a instituição da estratégia se faz necessário (GALLO, 2005).

No entanto, já se encontram documentos publicados que mostram a experiência empírica da fisioterapia nas UBS's e, também as possíveis responsabilidades do trabalhador, como a conduta direcionada a assistência integral em todas as facetas do ciclo vivido não importando o grau de atenção, a realização de atendimentos em domicílio para os usuários incapazes de locomover, ofertar

atendimentos de pediatria para pacientes com doenças neurológicas, orientar os familiares ou responsáveis para que o atendimento seja eficiente, efetuar técnicas de abordagem nas diferentes moléstias ginecológicas, auxiliar no puerpério e pré-natal, criação de atividades culturais e físicas para os mais velhos, indivíduos com hanseníase, tuberculosos, hipertensos, obesos, diabéticos e atendendo de modo total as famílias através de atividades intersetoriais e interdisciplinares e assistir na inclusão social do deficiente (TORRES; ESTRELA; RIBEIRO, 2009).

Nota-se que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO coloca no profissional da fisioterapia a responsabilidade da edificação dos diagnósticos dos distúrbios funcionais e cinéticos, na prescrição de atividades de fisioterapia e acompanhamento do melhoramento do quadro de saúde do usuário bem como dos requisitos para alta do estabelecimento de saúde. Em relação a atenção básica em saúde, menciona-se que é possível a integração das equipes multidisciplinares conduzindo planejamentos, implementações, controle e execução de projetos, atividades e ações ligadas a colocação de protocolos no campo de atuação nas ações básicas de saúde, participação do planejamento e execução de treinamento e reciclagem de recursos humanos em saúde e ainda a participação de órgão colegiado de controle em saúde (PRZYSIEZNY, 1999).

A participação do fisioterapeuta na atenção básica é um procedimento ainda em edificação, onde é buscado que se retire a sua rotulação de reabilitador apenas, o que o excluiria dos trabalhos fisioterápicos da rede básica, ocasionando em uma dificuldade de acessibilidade dos cidadãos ao serviço, e inclusive da contratação de profissionais para a instituição em questão. O exercício da fisioterapia pode ser empregado em diversos segmentos de atenção à saúde, no entanto sua atuação não é muito divulgada e valorizada, possuindo seu modo de atividade centralizado nos campos de cura e reabilitação, que se destinam somente ao atendimento ambulatorial e hospitalar. Visto que ao se inserir na UBS, o profissional da fisioterapia preenche a lacuna de exigência da população no referente às consequências físicas das doenças, com uma atividade integralizada e solidária, com grupos de visitação, diminuindo a imagem de reabilitador relegada ao profissional (CASTRO; CIPRIANO; MARTINHO, 2006, p. 210).

O fisioterapeuta por haver angariado novos campos legais de atuação, por meio de amadurecimento profissional e elevação em suas competências, conseguiu ampliar sua fronteira de atuação, não sendo mais observado como apenas um reabilitador, passando a ser um profissional integralizado da saúde, que promove o

desenvolvimento, recuperação da saúde de modo geral e na prevenção.

Abrangendo um campo maior, a fisioterapia é pautada em novos modelos de assistência, expondo objetivos maiores que se ligam a tão somente, desenvolver, restaurar, preservar, manter a integridade dos órgãos, funções e/ou sistemas, e também efetivar uma cosmovisão mais sistematizada para que se transcendam os limites da doença. Inclusive, é relevante a participação do fisioterapeuta em articulação com as diferentes iniciativas apoiadoras, como meio de ir além do tratamento tradicional e conjuntamente, amplificar as atividades de prevenção reabilitadoras e curadoras (ARAÚJO, 2009).

O fisioterapeuta atua na assistência preenchendo a lacuna que faltava na assistência complementando as atividades da UBS, através do apoio e trabalho conjunto às práticas de saúde nas circunscrições no encargo da ESF. A inclusão do fisioterapeuta na atenção básica, consegue assim, trazer contribuições e otimizações dos trabalhos ofertados, visto que consegue prevenir a elevação da complexidade da atenção em saúde, com redução dos gastos do município, colaborando com as mudanças nos modelos assistenciais amplificados, evitando o surgimento de moléstias e auxiliando nas novas demandas dos serviços fisioterápicos necessitados pela comunidade (CASTRO; CIPRIANO; MARTINHO, 2006).

A atuação do fisioterapeuta na saúde pública justifica-se por sua inclusão no programa de fisioterapia da UBS através das exigências de serviços junto ao paciente, de forma exclusiva ou integrada através de técnicas singulares seguidas de encaminhamentos acertados, além de efetuar trabalhos coletivos, efetivação de atividades grupais, que se tornam reais pela educação em saúde. A inclusão do fisioterapeuta na atenção básica precisa se dar no viés de uma fisioterapia cuidadora, com pauta nas variados segmentos sociais no que diz respeito às questões de saúde. Desse modo, o usuário não será visto sob uma ótica da sequela atual no organismo, mas como um indivíduo que possui direitos sobre seu corpo fisiológico, com esperanças, desejos e dúvidas, que pode passar a ser ajudado nas atividades assertivas para o estabelecimento da saúde (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

É primordial que cada cidade efetue o senso das necessidades mais relevantes de seu território para que seja elaborado o projeto de implantação do NASF, de forma que atenda a demanda exigida pela comunidade a qual sofre a

carência de bons atendimentos e com especialidades. Sendo assim facilita o atendimento eficiente no município e aos fisioterapeutas torna o encargo de efetuar atendimentos de qualidade, e também disseminar maior número de informações sobre a prática fisioterápica para os usuários e aos outros setores da saúde. (NEVES; ACIOLE, 2011).

Com as definições para o objeto de estudo na área de conhecimento mostra que o objetivo do fisioterapeuta, está aliado à atenção exclusiva à doença, otimizado pela sua própria gênese, com a evolução histórica, legislação e currículo de formação nos cursos de graduação. A conjuntura das mudanças e as transformações passa o campo das políticas e práticas de saúde, pleiteando o avanço de organização e efetivação do SUS está mudando esta realidade. A fisioterapia se inserindo passo a passo na atenção básica aumenta o campo de atuação para além da reabilitação, com enfoque para a prevenção de doenças e promoção de saúde. A inserção na assistência básica se apresenta como uma realidade nacional, o incremento de experiências municipais revela um crescimento da atuação do fisioterapeuta no SUS com o apoio dos gestores locais (LISBOA, 2011).

Assim, o fisioterapeuta precisa promover a articulação de suas condutas em integração e recuperação de moléstias e a promoção da saúde, com intervenção não só para o usuário, mas inclusive para a comunidade como um todo. Efetuar a programação de suas atividades observando os fatores sociais, ambientais, culturais e econômicos que possam influenciar no caminho entre a saúde e a doença. As visitas em domicílio que se realizam precisam ser efetuadas no viés familiar, descentralizada do usuário que padece da moléstia, mas sim por meio do compartilhamento de responsabilidades da intervenção com todos os integrantes na busca de soluções mais eficazes e de acordo com a realidade de cada família (PRZYSIEZNY, 1999).

A interação do fisioterapeuta com o indivíduo tem se dado através de encaminhamentos conforme o demandado de forma espontânea ou através da corresponsabilidade na consecução de resultados de cuidado por meio de debates em questões de risco das pessoas e suas famílias (TORRES; ESTRELA; RIBEIRO, 2009).

Existe demanda de indivíduos que precisam de cuidado no tocante a padecimentos e limitações físicas, o que remete ao trabalho do fisioterapeuta, ao

olhar do reabilitador. Perante tal situação as atividades que se desenvolvem, são propostas por meio da reorganização do serviço, dentre elas a integração em atividades já estabelecidas e a edificação de projetos novos (SILVA JÚNIOR; ALVES, 2007).

O Programa de Saúde da Família (PSF) tem mostrado uma funcionalidade dupla: como um meio indutor do cuidado igualitário de saúde para os idosos, por atingir mais as comunidades do que pelo seu nível social mais e também tem sido um meio de tornar mais eficaz a promoção do cuidado, em atenção às modificações físicas e a identificação rápida de alterações na doença. A relevância de sempre colocar a população em estado de alerta a respeito de questões dos riscos para indivíduos da terceira idade, em domicílio ou fora dele e também como um meio de intervir para eliminar ou minimizar o advento de risco, com atuações conjuntas das famílias e grupo de idosos (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente a necessidade de mais estudos para aprimorar, não só o conhecimento sobre o Programa de Saúde da Família como também, a associação entre PSF e a inserção do fisioterapeuta neste programa. Para alcançar os objetivos propostos, torna-se necessário o incentivo a educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde, integrando todos os membros envolvidos no processo do PSF junto à implementação da Fisioterapia, uma proposta ética e cidadã.

Incorporar a dimensão da atenção básica ao trabalho é optar por uma abordagem ampliada e qualificada do problema de saúde e de suas determinações. A partir do cotidiano dos usuários possibilita a abertura de canais de escuta e comunicação propiciando a democratização das informações, a efetivação da educação em saúde e dos princípios do SUS. Na busca pelo fim da supremacia dos saberes profissionais de todas as áreas da saúde, cabe a realização de um trabalho em equipe que contribua para a qualidade dos serviços e tenha como finalidade a emancipação dos sujeitos.

É importante salientar a necessidade de consubstanciação de trabalhos em equipe com direcionamento interdisciplinar, uma vez que a atuação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família está ligado ao trabalho multidisciplinar. Este

direcionamento é essencial para o desenvolvimento da atenção básica à saúde, pois a fragmentação das práticas profissionais constituem um obstáculo para o desempenho de ações que visem à integralidade e a percepção do usuário em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. C. S. **Inserção da Fisioterapia na atenção básica: um caminho necessário a percorrer em saúde pública** [monografia]. Porto Alegre: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, 2009.

ALVES, N. A. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, 2012, v.16, n.6, p. 173-184.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**. 30(2):248-260. 2010.

BARROS, F. B. M. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. **Fisiobrasil**, n. 59, maio/junho. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coleção para entender a gestão do SUS/2011 p. 22-28 VOL. 1**. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/conass_progestores.php> Acesso em out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica: Saúde da Família**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab>> Acesso em out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica número 24: Saúde na escola**. Brasília: 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_154_GMMS.pdf>. Acessado em 06/03/2018.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica número 27: Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: 2009.

_____. Ministério da Saúde (2006). Saúde da Família. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/nasf.php>> Acessado em mar. 2018.

CIPRIANO JÚNIOR, G.; CASTRO, S. S.; MARTINHO, A. Fisioterapia no programa de Saúde da Família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.19, n.4, p. 55-62, out./dez., 2006. Disponível em:

<<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM?dd1=1816&dd99=view>>. Acesso em: 31 out. 2012.

CASTRO, A. P.; NEVES, V. C.; ACIOLE, G. G. Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 30, n. 5, p. 469-473, 2011.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

DAVISON, J.; VELLOSO, M. Importância da Fisioterapia pneumofuncional para a retirada de ventilação mecânica dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista da Sociedade de Cardiologia**. São Paulo 2003, v.5, (supl A), p.12-20.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole, 2002.

Florindo, A. A. Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. 2009;14(1):72-3.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Programa Saúde da Família (PSF) Comentada**. Goiânia: AB, 2008. Pp.3-74.

FREITAS, M. S. **A atenção básica no campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, 2006.

GALLO, D. L. L. **A Fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária** [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina/UEL, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

LISBOA, M. V. F. **Ações e práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) no município de Pedra** [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

MENEZES, C. A. **Implantação do núcleo de apoio ao programa de saúde da família (NASF) em Olinda: estudo de caso** [monografia]. Recife: Centro de pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

MEDEIROS, V. N. L. O. **A fisioterapia respiratória diminui o tempo de permanência e ventilação mecânica de pacientes internados na unidade de tratamento intensivo**. IBRATI: Rio de Janeiro, 2010.

NEVES, L.M.T.; ACIOLE, G.G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface Comun Saúde Educ**, v.15, n.37, p. 551-64, 2011.

PRZYSIEZNY, W. L. **Fisioterapia Preventiva**: Uma questão de educação em saúde. [dissertação]. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau/URB, 1999.

RAGASSON, C. A. P. et al. **Atribuições do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família**: reflexões a partir da prática profissional. (2017) Disponível em: <http://72.14.203.104/search?q=cache:aOE9yhjy4jwJ:www.unioeste.br/projetos/saudfam/atribuicoes_psf.rtf+fisioterapia+no+PSF&hl=pt-BR> Acesso em mai. 2018.

RIBEIRO, K.S.Q. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. **Fisioter Bras**. 2009;3(5):311-8.

_____. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde: reflexões a partir de uma experiência universitária. **Fisioterapia Brasil**. 3(5):311-18, 2002

RODRIGUEZ, M. R. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). **Comunicação em Ciências e Saúde**. 2010;21(3):261-6.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia para Síntese Crítica da Evidência Científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, 2007;6(3):113-8.

SAMPAIO, Rosana Ferreira. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da Fisioterapia / UFMG em uma unidade básica de saúde. **Fisioterapia em Movimento**. 2002;15(1):19-23.

SILVA JUNIOR, A. G.; ALVES, C. A. Modelos assistenciais: desafios e perspectivas. In: MOROSINI MVGC, CORBO ADA (Orgs). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27-41.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1535-1546, 2011.

TORRES, C. K. D.; ESTRELA, J. F. M.; RIBEIRO, K. S. Q. S. **Contribuição da educação popular no atendimento fisioterapêutico domiciliar**. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 14, n. 5, p. 1877-1879, 2009.