

# Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Insertion of the Physiotherapist in the Primary Health Care: an Analogy Between the Academics Experiences and the Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Proposal

NICÉIA FERNANDES BARBOSA FORMIGA<sup>1</sup>  
KÁTIA SUELY QUEIROZ SILVA RIBEIRO<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** O estudo objetiva analisar as atribuições do fisioterapeuta na Atenção Básica a partir de experiências acadêmicas, fazendo uma comparação com as atribuições propostas para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Material e métodos:** Realizou-se um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando como técnicas de coleta de dados entrevistas e análise documental. Foram entrevistados dez professores de graduação em Fisioterapia de duas Instituições de Ensino Superior do município de João Pessoa, PB, que trabalham na Atenção Básica, e realizada análise da Portaria que regulamenta os NASF. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultado:** Constatou-se o crescimento na atuação da fisioterapia na atenção básica e que as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos nesse espaço, em geral, se aproximam das ações propostas para o NASF, com ressalva em relação à atuação multiprofissional e a ênfase para a atenção individual e continuada no processo de reabilitação das experiências acadêmicas. **Conclusão:** destaca-se a necessidade de que a formação acadêmica possibilite a vivência multiprofissional, possibilitando aos usuários um serviço mais direcionado aos interesses dos mesmos, bem como a insuficiência da proposta do NASF para atender às necessidades de atendimento fisioterapêutico.

## DESCRIPTORES

Fisioterapia. Atenção primária. Educação Superior.

## SUMMARY

**Objective:** The study aims to analyze the assignments of the physiotherapist in Primary Health Care from academics experiences, making a comparison with the assignments proposed to the Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Material and methods:** An exploratory study has been performed, with qualitative approach, using interviews and documental analysis as technical data collection. Ten professors in Physiotherapy of two Institution of Higher Education of João Pessoa's city, PB, which works in Primary Health Care have been interviewed. Then an analysis of the ordinance that regulates the NASF has been performed. The data were subjected to content analyze. **Results:** Has been found the increasing in action of physiotherapy in basic attention and that the activities performed by the academics in this context, in general, approximate of the proposed action to NASF, with the exception in multiprofessional care and the emphasis to individual attention and continued in the rehabilitation process of experience academics. **Conclusion:** Stands the need that the academic degree allows the multiprofessional experience, allowing to users a service more specific to their interesting, as well as the failure of the NASF proposal to attend the physiotherapy service needs.

## DESCRIPTORES

Physical Therapy. Primary Health Care. Education, Higher.

1 Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

2 Doutora em Educação e Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) várias propostas e estratégias têm sido adotadas visando atender às necessidades de saúde da população. A que tem tido maior destaque, enquanto possibilidade de mudança do modelo assistencial é a Estratégia de Saúde da Família. Criada em 1994, está centrada nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Propõe uma reorganização do sistema de saúde, respeitando as diretrizes do SUS, com ênfase na atenção primária e na promoção da saúde familiar (RAGASSON *et al.*, 2004).

A Estratégia de Saúde da Família ampliou a cobertura assistencial, no entanto, essa ampliação possibilitou às equipes identificar novas necessidades de saúde, gerando, assim, outras demandas assistenciais. Evidenciou-se, então, a importância da inserção de outros profissionais, além dos que constituem a equipe mínima, a fim de assegurar a integralidade na atenção à saúde.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde propõe a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria N°. 154/GM, de 24 de Janeiro de 2008. Esta proposta busca o envolvimento de outros profissionais no apoio às equipes mínimas de saúde da família, visando à ampliação da rede de atenção básica (AB) na tentativa de melhorar a assistência ao indivíduo (BRASIL, 2008).

A participação nos NASF representa uma primeira aproximação formal da fisioterapia com a AB, sob o ponto de vista de uma política de saúde. 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 intersetoriais; 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).

Nesse contexto, a inserção do fisioterapeuta nos serviços de AB à saúde é um processo em construção, que esteve associado durante algum tempo à gênese da profissão, quando este profissional era rotulado como reabilitador, tratando apenas a doença e suas sequelas. Essa lógica, durante muito tempo, excluiu da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço e impedindo o profissional de atuar na atenção básica (RIBEIRO, 2002).

Nos últimos anos, várias experiências de atuação da fisioterapia na AB vêm sendo desenvolvidas. Essas experiências têm acontecido de forma pontual em alguns municípios brasileiros e nos espaços acadêmicos, em

extensões universitárias e dentro da própria graduação em fisioterapia como propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2002).

Constata-se que ainda existe uma escassez de literatura a respeito da atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica de Saúde, mas é possível identificar nas publicações existentes alguma similaridade entre as experiências. Todavia, ainda não foi possível avaliar se as atividades realizadas se coadunam com os princípios de atuação previstos no documento que norteia a atuação nos NASF.

Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar as atribuições do fisioterapeuta na AB, a partir de relatos de experiências acadêmicas em Instituições de Ensino Superior (IES) de João Pessoa, Paraíba, e as definidas na proposta dos NASF, com base na Portaria GM 154/2008 (BRASIL, 2008). Este levantamento possibilitou uma análise dos pontos de confluência e as divergências entre as experiências acadêmicas e o que propõe o NASF.

## ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O estudo realizado teve um caráter exploratório, com abordagem qualitativa, na perspectiva de analisar a compreensão de processos dinâmicos experimentados por grupos sociais. Para MARCONI, LAKATOS (1999), o estudo exploratório permite ao investigador um planejamento cuidadoso do método a ser utilizado, formulando o problema, as hipóteses e o registro sistemático dos dados coletados, possibilitando uma análise e interpretação dos fenômenos com uma maior exatidão possível.

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sendo aprovado sob o nº de processo 080/2008.

O critério de inclusão dos informantes-chaves no estudo foi ser professor fisioterapeuta que atue desenvolvendo atividades na AB, em duas IES do Município de João Pessoa, e ter aceitado o convite em participar do estudo.

Foi feito um levantamento, junto aos coordenadores das IES estudadas, dos professores fisioterapeutas que atuavam na AB, seguido de convite aos mesmos para participar da pesquisa, havendo anuência de todos.

As entrevistas foram agendadas e realizadas pela própria pesquisadora, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a entrevista e a gravação da mesma. A utilização das informações para fins de pesquisa estão em conformidade com

a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que institui os direitos humanos dos indivíduos em experiências na área de saúde, garantindo a privacidade dos dados e o anonimato dos participantes (BRASIL, 1996).

A coleta dos dados foi realizada no período de março a maio de 2009 e utilizou como instrumento um roteiro de entrevista semi-estruturado, o qual constitui um meio de obter respostas a questões levantadas pelo investigador, possibilitando uma melhor análise do que se deseja (CERVO, BERVIAN, 1996).

As entrevistas foram realizadas com base em três categorias relacionadas à atuação na AB, que foram: as atividades desenvolvidas na AB; o planejamento e execução das atividades; a percepção do profissional em relação à inserção do fisioterapeuta na AB. Todas as informações foram gravadas através de um aparelho de MP4 e posteriormente foram transcritas.

Após a coleta, realizou-se uma análise temática do conteúdo dos relatos, que segundo LAVILLE, DIONNE (1999) consiste no desmembramento das estruturas e elementos dos conteúdos, na tentativa de esclarecer as diferentes características e descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação.

A análise foi acompanhada por exaustivas leituras flutuantes das transcrições. Posteriormente, foram observadas as principais idéias contidas nas entrevistas, selecionando os temas a serem analisados de acordo com a frequência de aparição nas falas.

Depois de identificados os temas para análise, foram feitos recortes das falas, e organização de acordo com as categorias pré-estabelecidas, onde as IES e os professores foram tratados como letras e números, respectivamente, para manter o sigilo da identidade dos mesmos. As categorias foram interpretadas e confrontadas com a literatura (MINAYO, 1999).

Por fim, cada categoria inicialmente estabelecida foi confrontada aos itens propostos quanto à atuação do fisioterapeuta na Portaria Ministerial, Nº. 154/GM de 24 de janeiro de 2008 que cria os NASF (BRASIL, 2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades acadêmicas consideradas no estudo foram disciplinas e projetos de extensão universitária das IES “X” e “Y” que desenvolviam ações relacionadas à fisioterapia na AB de Saúde.

Os dados coletados nas entrevistas foram separados em cinco categorias, a saber: atribuições do fisioterapeuta na atenção básica; interdisciplinaridade; dificuldades enfrentadas pelo fisioterapeuta na atenção básica; a fisioterapia na atenção básica e a formação; inserção do fisioterapeuta na atenção básica através do NASF. Para facilitar a análise, as categorias que

continham maior número de informações foram divididas nas seguintes subcategorias: *atividades individuais e atividades coletivas* (atribuições do fisioterapeuta na atenção básica); *planejamento e desenvolvimento das ações e parceiros da comunidade* (interdisciplinaridade).

### Atribuições do fisioterapeuta na atenção básica

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de AB está em processo de construção, iniciando pela formação dos profissionais de modo a habilitá-los para atuar nestes serviços.

Experiências focais em algumas regiões do país mostram as possibilidades de atuação do fisioterapeuta na AB. Desta forma, a cada dia surgem novas experiências e propostas na busca da atuação deste profissional neste nível de atenção, no intuito de ampliar o cuidado à saúde e melhorar a qualidade de vida (RIBEIRO *et al.*, 2006).

As atividades apontadas pelos entrevistados agrupam-se em dois tipos: individuais e coletivas.

### Atividades individuais

Nas duas IES que participaram do estudo, algumas atividades citadas eram comuns, como o atendimento individual e visitas domiciliares, assim como, orientação aos cuidadores.

Estas atividades também estão sendo desenvolvidas em outras experiências acadêmicas, a exemplo das experiências da Universidade de Santa Cruz do Sul no Rio Grande do Sul, da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana em Vespasiano – Minas Gerais, da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade Federal de Londrina. Alunos de Residência em Saúde da Família da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e profissionais que atuam junto às Unidades de Saúde da Família (USF) em Sobral, Ceará, também estão realizando visitas e atendimentos domiciliares, assim como, orientações aos cuidadores, em suas experiências desenvolvidas na Atenção Básica (BRASIL *et al.*, 2005, DE PAULA, 2005, RAGASSON *et al.*, 2004, SAMPAIO, 2002, SILVA *et al.*, 2006, TELHA, 2007, VÉRAS *et al.*, 2004).

BISPO-JÚNIOR, (2007), CASTRO, CIPRIANO-JUNIOR, MARTINHO, (2006) justificam a realização destas atividades na AB devido à grande demanda de pacientes que necessitam de cuidados fisioterapêuticos, seja por falta de condições financeiras para se deslocarem aos centros de atendimento, ou por dificuldades de acesso devido às condições de moradia precárias, ou até por falta de vagas nos setores secundários. O professor “X2”, por exemplo, também apresenta justificativas para tais atividades na AB:

*“[...] Como docente, eu tenho participado e orientado atividades que envolvem atendimento domiciliar a usuários do serviço de saúde que não conseguem se deslocar, ou por motivos financeiros ou por motivos de incapacidade física mesmo, a um centro especializado de reabilitação em fisioterapia. Então a gente faz assistência e eu supervisiono essa assistência domiciliar [...]”.*

A Portaria do NASF propõe que o fisioterapeuta deve acolher os usuários que necessitam de cuidados de reabilitação, orientando, atendendo e acompanhando os mesmos de acordo com a necessidade específica de cada um. Assim como orienta, também, ao profissional realizar visitas domiciliares na tentativa de promover orientações ao usuário e aos cuidadores (BRASIL, 2008).

Também é proposto pelo NASF a orientação e informação do usuário e de pessoas envolvidas no cuidado do mesmo, como os cuidadores e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quanto aos manuseios, posicionamentos e utilização de recursos que possibilitem um melhor desempenho funcional de cada indivíduo especificamente, no intuito de proporcionar um melhor acompanhamento e adaptação do ambiente para as necessidades do paciente (BRASIL, 2008).

RIBEIRO *et al.*, (2007), mostram a importância de adotar estratégias para a atuação do fisioterapeuta na AB, dentre as quais destaca a participação dos ACS como forma de ampliar o cuidado fisioterapêutico. Esta participação ocorre na medida em que os ACS identificam as necessidades para o cuidado fisioterapêutico, e se envolvem no tratamento do indivíduo, estimulando os sujeitos e seus familiares a realizarem as orientações dadas. Além disso, o ACS conhece a realidade social e familiar dos usuários, o que favorece a adequação da atuação dos profissionais a tal realidade.

Neste sentido, percebeu-se uma diferença entre as experiências acadêmicas e a proposta do NASF. Na academia podemos observar uma atenção mais voltada para a reabilitação do usuário, principalmente dentro do domicílio, centrada no atendimento individualizado. Em contrapartida, a atuação no NASF propõe visitas para acompanhamento do usuário e orientação aos cuidadores e ACS no processo de reabilitação, proporcionando uma atenção onde existe a coresponsabilização dos envolvidos no cuidado e não uma dependência do usuário à presença do fisioterapeuta.

Também é importante lembrar que o acompanhamento do usuário associado à responsabilização dos envolvidos no cuidado possibilita atender um maior número de usuários. A oferta de um serviço de qualidade e a possibilidade de uma maior cobertura aos usuários do serviço também podem ser levadas em consideração, pois pode diminuir a demanda que existe para o profissional.

### **Atividades Coletivas**

Algumas atividades coletivas desenvolvidas pelas IES são comuns, como por exemplo, o grupo de idosos. Estas são atividades que geralmente estão voltadas para educação em saúde e prática corporais.

Outro grupo realizado em ambas as Instituições estudadas foi o grupo de gestantes. O professor “X3” mostra o foco do grupo: *“A gente entende que a educação em saúde pra gestante ela vai se refletir tanto na saúde da mulher quanto na saúde do neonato”.*

Outras atividades também são realizadas pelas IES X e Y, como os programas nas Rádios Comunitárias e os grupos com as crianças da escola. Porém, os professores da IES X buscam uma nova proposta de atuação com os alunos da escola. Esta objetiva envolver as crianças na educação em saúde da comunidade onde elas vivem. O professor “X2” explica a nova proposta: *“O aluno da Universidade vai fazer dupla, parceria com o aluno da Escola pra ir à casa das pessoas fazer educação em saúde”.*

Além destes grupos, a IES Y realiza atividades com as crianças das creches, com grupo de mulheres e o grupo de saúde mental junto à Equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A mesma IES utiliza o espaço da própria Unidade de Saúde para desenvolver outras ações relacionadas à saúde, como palestras educativas e rodas de conversa.

Atividades coletivas em grupo de gestantes, idosos e com escolares foram citadas também por BRASIL *et al.*, (2005) e BISPO-JÚNIOR, (2007), como sendo algumas das possibilidades para prática de educação em saúde pelo fisioterapeuta na AB.

SAMPAIO, (2002) cita os grupos de patologias crônicas da coluna, grupo de atividade física para 3ª idade e para gestantes, como sendo importante para reduzir o número de atendimentos individualizados, assim como facilita a adesão dos participantes ao tratamento.

Atividades em grupo ainda foram citadas por VÉRAS *et al.*, (2004) e BRASIL *et al.*, (2005), como o de postura, de mãe de crianças com problemas respiratórios, neurológicos, atraso no desenvolvimento neuropsico-motor, atuação no climatério, grupo de prevenção de incapacidades em hanseníase, dentre outros.

Diante das experiências apresentadas nas duas IES estudadas e na literatura percebe-se que todas as experiências caminham pelos mesmos rumos. Algumas ações estão 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. Também está proposta a integração das Equipes de Saúde da Família (ESF)

com os equipamentos sociais existentes, como creches, escolas, pastorais, entre outros.

Um fator interessante a ser destacado é que a maioria dos professores da instituição Y tem como foco de atuação o trabalho de orientação postural a trabalhadores, como mostra o professor “Y6”, quando cita algumas das atividades realizadas junto aos alunos: “[...] eles trabalham com orientações de postura, foram já em lan-house, padaria, em lojas, em cartórios, nas escolas, com professores por parte da secretaria, orientando essas pessoas em termos de postura sentada, de exercícios laborais”.

Essas orientações posturais também são realizadas em fábricas, salão de beleza e em grupos que se reúnem sistematicamente como o de pescadores, com os funcionários de um supermercado e com os ACS.

Este enfoque é dado para o grupo de trabalhadores, pois existem estudos que mostram que as más posturas adotadas nos ambientes de trabalho por períodos prolongados trazem prejuízos para a saúde dos trabalhadores, como os distúrbios osteo-mio-articulares, e conseqüentemente para as empresas que perdem na produtividade e têm maiores gastos com assistência à saúde dos seus funcionários (BLOEMER, 2002, MARTINS, DUARTE, 2000). Desta forma, a fisioterapia pode trabalhar de forma preventiva, evitando as alterações posturais e as lesões ocupacionais (GIL COURY, 1992).

Neste contexto, é importante ressaltar que nenhum dos autores que falaram sobre a atuação do fisioterapeuta na AB citou o desenvolvimento de atividades preventivas em ambientes de trabalho. Mas, esta atuação junto aos trabalhadores está colocada na proposta do NASF, onde se sugere desenvolver em conjunto com as ESF ações de promoção e proteção à saúde como a consciência e cuidados com o corpo, postura e ações direcionadas para o auto-cuidado (BRASIL, 2008).

Na Portaria do NASF também são apresentadas propostas que não foram citadas nas experiências acadêmicas, mas estas também fazem parte das atribuições específicas do fisioterapeuta. Uma delas diz respeito à realização de ações que facilitem a inclusão social, escolar e no trabalho, das pessoas com deficiência e ao desenvolvimento de projetos intersetoriais, para inclusão e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Estas propostas podem ser trabalhadas através das atividades físicas/práticas corporais, como caminhadas, danças, orientações para prática de exercícios físicos, práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, pois estas possibilitam a formação de uma rede de apoio social, além de promover a participação do usuário em diferentes projetos terapêuticos (BRASIL, 2008).

### **Interdisciplinaridade**

A Portaria do NASF propõe que as práticas dos

profissionais, sejam elas individuais ou coletivas, devem ser planejadas, discutidas, programadas e executadas de forma conjunta com a Equipe de Saúde da família. Desta forma, é possível formular projetos terapêuticos únicos, que considere o indivíduo e suas necessidades dentro do contexto familiar e social (BRASIL, 2008).

A interdisciplinaridade é um termo que já vem sendo discutido há algum tempo, mas os autores colocam que não é possível determinar um conceito específico para ela. JAPIASSU, (1976) diz que “a Ciência” está subdividida em humanas, sociais e exatas, caracterizando a disciplinaridade. Mas ele também percebe a possibilidade de um diálogo interdisciplinar que aproxime os saberes específicos, oriundos das diversas áreas de conhecimento, de modo que seja compreensível a todos os envolvidos. O mesmo autor complementa dizendo que o conceito de interdisciplinaridade não se limita à metodologia de apenas uma ciência, mas busca um único conhecimento partindo da articulação de vários fragmentos.

NAHUR, (2007) expõe que dois aspectos são relevantes no conceito de interdisciplinaridade, a aproximação dos discursos e o não distanciamento, pois o objetivo é a troca de saberes.

A interdisciplinaridade assume importância na atuação dos profissionais na AB, pois permite uma visão mais ampliada das prioridades para o serviço, assim como, melhor possibilidade de atenção ao usuário.

No estudo feito nas IES, percebeu-se que os professores junto com os acadêmicos buscam um trabalho de forma interdisciplinar, mas nem sempre este é possível, pois existem profissionais das ESF que não estão dispostos a trabalhar de forma interdisciplinar, tendo o usuário como prioridade. Assim, torna-se impossível a construção de projetos terapêuticos únicos, onde todos os profissionais deveriam estar juntos, cada um contribuindo de acordo com o seu conhecimento específico e do coletivo em busca da definição de prioridades de ações para aquele indivíduo.

### **Planejamento e desenvolvimento das ações**

O planejamento das atividades em ambas as IES é feito tentando priorizar as necessidades de cada área de abrangência e suas respectivas demandas, seja nas atividades individuais como nas coletivas.

Os professores da IES Y afirmam ter uma boa relação com os profissionais das ESF, mas existem algumas equipes que não oferecem oportunidade de interação para o planejamento ou desenvolvimento das atividades, como exemplifica a fala do professor “Y4”:

*“As duas unidades que eu estou: uma tem uma enfermeira que é bem atuante e tenta realmente trocar informação conosco, ela não só direciona os casos ou diz para a gente quais são os grupos que estão sendo trabalhados, mas na verdade*

*ela vem, conversa com a gente pergunta os que a gente está acompanhando se está dando certo, se não está, o que gente está planejando [...]. Mas, na outra unidade a gente simplesmente não sabe de nada. Não existe integração nenhuma [...]*”.

Um ponto que também pode prejudicar o planejamento das ações é a dificuldade em levantar junto à equipe o perfil epidemiológico da população adscrita, por falta de horários comuns com os da ESF, como expôs o professor “X2”:

*“A gente ainda não conseguiu introduzir na disciplina e também no projeto o trabalho com indicadores locais de saúde, traduzir esses indicadores e transformar esses indicadores em ações de saúde que a fisioterapia junto com outros profissionais podem fazer [...]*”.

Ainda dentro do contexto da interdisciplinaridade, os professores da IES X relatam ter uma boa relação e cooperação dos profissionais da ESF, assim como buscam uma troca de saberes com a própria Comunidade, não só no planejamento, mas no acompanhamento e supervisão dos casos.

Os professores da IES X ainda expõem que é importante o entrosamento com a equipe no sentido de realizar ações que já estão sendo desenvolvidas pela ESF, como está previsto na Portaria do NASF. Afirmam, porém, que estas atividades não estão acontecendo, como exemplificado pelo professor “X2”:

*“Eu acho que também é importante e que a gente não está fazendo ainda, por questões também operacionais, é se envolver com a Equipe em atividades que a Equipe desenvolve, por exemplo, ações de acolhimento [...]. A gente poderia fazer a escuta junto com a Equipe e a gente hoje não faz, por conta de que os nossos horários não combinam com os horários da Equipe”.*

Já na IES Y não foi feita qualquer menção quanto à realização de ações conjuntas com a ESF quanto à prática de acolhimento aos usuários.

Existem alguns pontos que estão previstos na proposta do NASF para serem desenvolvidos pelas ESF em conjunto com os profissionais dos Núcleos, mas que não foram citados ou não estão sendo realizados nas experiências acadêmicas estudadas. É o caso das ações que integrem outras políticas sociais como cultura, lazer, esporte, trabalho, entre outras. A elaboração de projetos terapêuticos individuais também é uma questão que não foi abordada, e que ainda precisa

ser discutida dentro das ESF, na tentativa de desenvolver ações de responsabilidades compartilhadas, onde o usuário deve ser o maior beneficiado (BRASIL, 2008).

Em relação à participação da Instituição Y na avaliação das atividades desenvolvidas junto às ESF e à comunidade, os professores explicaram que a instituição trabalha com horários determinados, impossibilitando este tipo de atividade, mas que é uma questão que pode ser pensada.

A IES X, com seus discentes e docentes, busca participar de atividades realizadas pela ESF ou qualquer programação que envolva a saúde da Comunidade, como campanhas, feiras de saúde ou as próprias reuniões do orçamento participativo, como explica melhor o professor “X2”:

*“[...] Outra atividade que a gente costuma se envolver, por uma iniciativa ideológica de alguns professores e de alguns alunos, é se envolver nas reuniões de orçamento participativo, quando tem audiências, ou então, reuniões que vão envolver discussão sobre problemas que o bairro enfrenta”.*

O envolvimento da Comunidade junto à Equipe de Saúde no planejamento, construção, desenvolvimento e avaliação das ações é de suma importância, pois estes vivenciam a realidade e sabem em quais pontos as estratégias estão sendo válidas ou desnecessárias. Todavia, há um questionamento a ser feito no sentido do desejo e do empenho da própria Comunidade em se envolver nas atividades de planejamento em busca de melhorias. Pensando nisso BISPO-JÚNIOR, (2007) sugere: *“deve-se buscar o despertar da Comunidade para valorização da saúde individual e coletiva, e conscientizar a população sobre o seu protagonismo na condução do sistema de serviço de saúde”.*

### **Parceiros da comunidade**

Algumas parcerias são feitas dentro das Comunidades em estudo seja ela da IES X ou Y. Profissionais atuantes em escolas, creches, rádios, estabelecimentos comerciais, associações comunitárias e os próprios líderes também estão presentes junto às atividades realizadas nesses espaços. Nesse cenário, o saber trazido por eles, suas crenças e valores associados ao saber científico dos profissionais da equipe buscam um objetivo comum que é a saúde das pessoas envolvidas. Como expõe o professore “Y3”:

*“Porque você está em contato direto com a Comunidade, com o médico, com a equipe de enfermagem, então, você tem um trabalho mais*

*completo, você trabalha com outros olhares, com outros enfoques, você adapta sua situação, suas condutas pra realidade daquele paciente”.*

Desta forma, estas experiências estão semelhantes ao que prevê o NASF, pois esta propõe parcerias com setores da sociedade e o envolvimento da comunidade do cuidado à saúde da população, na tentativa de potencializar as ações do NASF (BRASIL, 2008).

#### **Dificuldades enfrentadas pelo fisioterapeuta na atenção básica**

BISPO-JÚNIOR, (2007) mostrou em seu trabalho que o fisioterapeuta em sua atuação na AB encontra uma dificuldade primordial, que é uma grande quantidade de pacientes que não consegue ter acesso ao serviço, principalmente para os níveis secundário e terciário. Desta forma, o fisioterapeuta inserido na AB fica a mercê desta alta demanda e impossibilitado de realizar outras ações relativas à atuação de um profissional no nível primário de atenção, como as ações de prevenção e promoção da saúde.

Professores das duas IES em concordância com CASTRO, CIPRIANO-JUNIOR, MARTINHO, (2006) apontam dificuldades relativas à falta de estrutura física para realização das atividades; reduzido número de profissionais capacitados para atuação na AB. Além do desconhecimento de usuários, gestores e dos outros profissionais da saúde em relação às potencialidades da atuação do fisioterapeuta na AB.

Nas duas Instituições estudadas, foram apresentados alguns aspectos que dificultam o trabalho realizado pela academia em ambas as IES, dificultando a continuidade das atividades e a quebra do vínculo dos usuários com as atividades. Tais aspectos estão relacionadas à própria dinâmica das Universidades, como horários, recessos entre os períodos e a rotatividades dos acadêmicos.

Outras dificuldades também foram identificadas pelos professores, como: ausência de um profissional fisioterapeuta inserido nas USF; estranhamento dos acadêmicos quando se deparam com a realidade da AB; deficiência no relacionamento do fisioterapeuta com as ESF e a rotatividade dos profissionais nas ESF. Outros fatores também foram apontados como dificuldades, como: a grande demanda de usuários e falta de suporte dos setores secundário e terciário.

A falta de adesão da Comunidade, principalmente para as atividades coletivas e a própria ausência de trabalhos que busquem os indicadores locais de saúde também foram citadas como dificuldades pelos discentes.

O fisioterapeuta do NASF, assim como os demais profissionais desta Equipe, também pode encontrar

outra dificuldade em relação à própria proposta de atuação, como por exemplo, muitas USF sob a responsabilidade de uma Equipe NASF, como foi citado pelo professor “Y1”:

*“[...] O NASF [...] se a gente pegar a portaria que criou, nós vamos observar que aquela realidade ainda tá muito distante da necessidade da população, quanto às ações da fisioterapia. Então, é um profissional pra muita gente. Existem municípios que só pode ter um [Núcleo]”.*

Percebe-se, pois, que a atuação do fisioterapeuta na AB ainda necessita de alguns ajustes para que estas dificuldades sejam superadas. Constata-se, a partir das experiências acadêmicas, que a despeito dessas dificuldades existe uma atuação possível para este profissional na AB.

#### **A fisioterapia na atenção básica e a formação**

A formação do profissional fisioterapeuta vem passando por mudanças, conforme os professores de ambas IES. A prevenção de doenças e a promoção da saúde vêm ganhando espaço nos cursos de fisioterapia. Entretanto, ainda prevalece a formação individualizada, tecnicista, centrada na doença, na reabilitação, como é colocado pelo professor “X1”:

*“[...] Apesar de termos avançado bastante nessa questão da Estratégia Saúde da Família ela é, comprovadamente, um avanço no cuidar da saúde do indivíduo e da população. Ainda temos muitos profissionais focados na relação mais individualizada, clínica ambulatorial que contrariam os próprios princípios da Estratégia de Saúde da Família. Mas essas são dificuldades que nós estamos tentando superar, exatamente com essa persistência de que formar o futuro profissional deve se fazer compreender toda a dimensão que representa o espaço do indivíduo e o seu coletivo, no qual ele está inserido”.*

E o professor “X3” complementa:

*“[...] A gente hoje ainda tem uma formação extremamente tecnicista, centrada na doença. E a gente não consegue perceber a inter-relação dos determinantes sociais no processo saúde-doença. E isso para o fisioterapeuta pode ser uma grande barreira pra produção do cuidado nesse ambiente [...]”.*

BISPO-JÚNIOR (2007), DELAI e WISNIEWSKI

(2008) em seus estudos apresentam a formação profissional como ainda sendo voltada para o individual e curativo e centrada nos setores secundário e terciário. Mas estes autores percebem a importância de uma abordagem mais ampla do processo saúde-doença, com mudança no processo formativo, deixando de enfatizar o processo curativo/reabilitador e voltando-se para uma abordagem de promoção de saúde e prevenção de doença.

Segundo os mesmos autores, é preciso, ainda, que os acadêmicos sejam sujeitos do processo de aprendizagem e a Comunidade, o domicílio e a Rede Básica de Saúde sejam o ambiente de prática. Esta nova visão dentro da formação vem sendo ampliada, pois já existem registros de experiências acadêmicas neste sentido, a exemplo das atividades desenvolvidas nas duas IES pesquisadas.

Vale ressaltar, contudo, que a vivência na AB acontece em um menor percentual em relação à vivência nos outros níveis de atenção, como é apresentado pelo professor “Y1”, mostrando que esta é uma experiência vivenciada apenas no último período do curso:

*“Na minha concepção eu acho importante ter um componente curricular voltado pra Atenção Básica, pra um Estágio Comunitário como o nosso. Porque tá dando oportunidade aos estudantes que estão em formação, quase em fase de terminar o curso. É preciso ele ter essa experiência, porque muitas vezes a pessoa não gosta porque não conhece [...]”.*

A capacitação dos profissionais em exercício na AB também foi mencionada como importante no processo de reorientação das práticas. É o que se percebe na fala do professor “X3”:

*“ [...] é necessário [...] a capacitação de profissionais que estão se inserindo nesse espaço. Pra que a gente não reproduza nesse espaço um modelo ambulatorial, que não é esse o propósito.”*

BISPO-JÚNIOR (2007) também percebe esta importância e sugere para os profissionais que trabalham neste nível de atenção um processo de educação permanente e transformadora.

Embora esteja em curso um processo de mudança da formação, os professores entrevistados ainda consideram como insuficiente por diversos fatores, como exemplifica o professor “X2”:

*“[...] As práticas de disciplinas que são feitas na Atenção Básica que também se tornam insuficientes, na medida em que, as atividades e os alunos que estão nessas atividades eles apenas passam pela Comunidade. Na grande*

*maioria, por conta de questões como rodízios, [...] as pessoas vão embora, não formam o vínculo. Dificulta à continuidade das ações, a Equipe não se interessa por esse grupo que está na Comunidade, que está lá no estágio, porque sabe que esse grupo passa”.*

Os professores da IES “Y” ressaltam a importância de um maior aprofundamento do estudo das Políticas Públicas de Saúde dentro da graduação. Além de sugerirem uma busca maior pela interação entre os saberes dentro da própria academia, possibilitando uma ampliação na visão de mundo pelos futuros profissionais, pois esta é uma questão considerada por eles como ainda sendo falha.

Dentro desse contexto da formação o professor “X2” coloca como sendo papel da Universidade encontrar em seus estudos o melhor caminho para inserção do profissional fisioterapeuta na AB e, conseqüentemente, no NASF, que atualmente é a inserção profissional mais viável neste nível de atenção. Sabe-se, porém, que a academia é um dos responsáveis por encontrar os caminhos da inserção do fisioterapeuta na AB, mas, os gestores e a própria população também são responsáveis por isso.

#### **Inserção do fisioterapeuta na atenção básica através do NASF**

Os professores da IES “X” consideram a inserção do fisioterapeuta na AB como sendo um processo que está em construção. A proposta do NASF dentro do processo de inserção é colocada como sendo uma conquista, pois é a primeira proposta concreta que permite a atuação do fisioterapeuta na AB, apesar de conter algumas lacunas, como mostrou o professor “X1”:

*“Acho que o NASF não vem para resolver as dificuldades da Atenção do cuidado na Atenção Básica de Saúde, mas é uma iniciativa. Eu acho que já é um momento de avanço, quando a gente praticamente não tinha essa configuração”.*

Em sua fala, o professor “X3”, resalta um ponto muito importante em relação à atuação do fisioterapeuta na AB:

*“[...] A inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica representa ampliação do acesso e a gente sabe que boa parte dos problemas de saúde que vão surgir como demanda para o fisioterapeuta não vão conseguir ser resolvidos lá. Então, essa inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica precisa vir acompanhada de uma discussão da oferta de serviço no setor secundário, nos setores de referência. Pra que a gente não possa apenas descobrir essas*



*“pessoas que necessitam, mas que a gente possa encaminhá-las e prestar a assistência adequada”.*

Nesta fala é interessante também se discutir como se dá a reabilitação na AB diante da proposta do NASF, pois esta prevê o acolhimento dos usuários que necessitam de cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários. Desta forma, a equipe de saúde trabalha um projeto terapêutico para aquele usuário (BRASIL, 2008).

Em casos que realmente necessitam de uma assistência mais especializada, os NASF tem a proposta de utilizar-se do sistema de referência e contra-referência. Mas, isso não exclui o acompanhamento do fisioterapeuta da AB, pois este vai desenvolver ações de reabilitação baseada na comunidade, possibilitando ao usuário uma assistência que melhor se adapte ao meio em que o mesmo está inserido (BRASIL, 2008).

Na IES “Y” a maioria dos docentes considera o NASF como uma grande conquista, mas, ressalta que é necessário união dos fisioterapeutas no intuito de discutir a proposta e fazer ajustes para que ocorra efetivamente a inserção do fisioterapeuta na AB.

Alguns questionamentos podem ser feitos pelos fisioterapeutas quanto a sua inserção no NASF, por exemplo: a proposta do NASF dá conta das necessidades dos usuários? O acesso do usuário ao tratamento de que necessita melhora ou apenas apresenta-se como um paliativo?

A proposta do NASF é uma primeira aproximação formal da fisioterapia na AB, o que não significa necessariamente que ela seja adequada às necessidades. Certamente a proposta do NASF é o possível no atual cenário da AB no Brasil, frente às dificuldades de financiamento. Por outro lado, há uma discussão de que não é possível deslocar toda a atenção especializada para a saúde da família, há um sistema de referência que deve estar capacitado a dar conta de boa parte dessas necessidades. Assim sendo, as estratégias apontadas para acompanhamento do usuário em domicílio são pertinentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos a Fisioterapia vem acumulando experiências e saberes no sentido de propor um desenho assistencial para a profissão na AB. Experiências espalhadas em diversos lugares do país são divulgadas contribuindo com esse processo. Nesse cenário, várias possibilidades de atuação e estratégias de reorientação do fazer fisioterapêutico vêm sendo construídas. Algumas propostas institucionais foram implementadas pontualmente, a exemplo da Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC), mas a primeira indicação de

aproximação da fisioterapia na AB a partir de uma política de saúde se apresenta com os NASF.

O presente estudo constata esse processo de crescimento, principalmente com as experiências acadêmicas, onde a formação vem a cada dia sendo reorientada, abrindo espaço para tais experiências. Desta forma, os profissionais saem da Universidade com uma visão mais ampliada em relação às possibilidades de atuação neste nível de atenção.

A proposta do NASF busca direcionar as ações do fisioterapeuta neste espaço. Assim, foi importante perceber que tanto as experiências acadêmicas realizadas na cidade de João Pessoa, quanto algumas vivências nesta área encontradas na literatura, caminham com as mesmas propostas. Existem alguns pontos de divergência entre as experiências acadêmicas e o que está proposto no NASF, mas estas muitas vezes são decorrentes da própria estrutura da graduação que impossibilitam acadêmicos e professores de estarem mais perto da população, em função das cargas horárias pré-estabelecidas.

Vale ressaltar, porém, que estas são experiências e conquistas valiosas, pois até bem poucos anos, os estudantes não conseguiam vivenciar atividades desenvolvidas nestes serviços.

A atuação do fisioterapeuta na AB ainda está em processo de construção e algumas dificuldades precisam ser superadas diante das experiências conhecidas. Para tanto, é importante uma formação mais voltada para este nível de atuação, não só do fisioterapeuta, mas de todos os profissionais envolvidos.

Um aspecto importante a ser trabalhado é a capacitação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, assim como a conscientização dos usuários quanto à atuação dos profissionais das ESF e dos profissionais do NASF.

Algumas atribuições específicas do fisioterapeuta ou multiprofissionais propostas pelo NASF ainda não estão sendo desenvolvidas dentro da formação por muitos fatores, mas percebe-se que os professores junto aos acadêmicos visam esta ampliação da atuação.

É fundamental rever melhorias para as atividades realizadas na formação acadêmica, assim como fazer uma revisão de alguns itens propostos na Portaria que define os NASF. Faz-se necessário discutir, por exemplo, a quantidade de equipes em relação ao número de profissionais no núcleo. Estima-se a atuação de um fisioterapeuta responsável por várias USF, ou até mesmo, apenas um profissional responsável por um município, como propõe o NASF 2. No entanto, ainda não temos indicadores que apontem para uma relação mais adequada.

Destaca-se, assim, que paulatinamente a atuação do fisioterapeuta na AB vem se definindo, mas que ainda é necessário encontrar um foco principal para suas ações, possibilitando um melhor reconhecimento do trabalho deste profissional na Atenção Básica de Saúde e garantindo maior resolutividade às suas ações.

## REFERÊNCIAS

1. BISPO-JÚNIOR JP. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Rev C S Col*, 15(supl. 1):1627-1636, 2010.
2. BRASIL ACO, BRANDÃO ACO, SILVA MON, GONDIM-FILHO VC. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *RBPS*, 18(1):3-6, 2005.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 201, 16 Out. 1996. Seção 1, p. 21082.
4. BRASIL. Ministério da Educação. *Resolução n.4*. aprovada em 19 de fevereiro de 2002.
5. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.
6. *Diário Oficial da União*, de 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*, n. 18, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47-49.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica*, n. 24, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
9. BLOEMER R. *Postura e desconforto corporal em um ambiente de trabalho informatizado* [Monografia]. Tubarão: Unisul, 2002, 14 p.
10. CASTRO SS, CIPRIANO-JUNIOR G, MARTINHO A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Rev. Fisiot. Mov.*, 19(4):55-62, 2006.
11. CERVO AL, BERVIAN PA, *Metodologia científica*. 4. ed. São Paulo: Makron Books; 1996, 209p.
12. GIL COURRY HJC. Perspectivas e Requisitos para a Atuação Preventiva da Fisioterapia nas Lesões Músculo Esqueléticas. *Rev. Fisiot. Mov.*, 5(2):63-68, 1993.
13. DE PAULA AJF. Atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: Um relato da Implantação deste Serviço em Centros de Saúde de Vespasiano. In: Resumo expandido em Anais de congresso da primeira Semana Científica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 24-26 de novembro de 2005, Vespasiano. Semana científica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 2005.
14. DELAI KD, WISNIEWSKI MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. *Rev C S Col*. 0103/2008. No prelo.
15. DIAS AS, HOLANDA CMA, DEININGER JF, RIBEIRO KSQS, MEIRA MM. Mudanças na Política de Saúde no Brasil: a reforma sanitária e o SUS. In: RIBEIRO KSQS, LACERDA DAL. Org. *Fisioterapia na comunidade*. João Pessoa: editora UFPB; 2006, p. 19-27.
16. JAPIASSU H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, 220p.
17. LAVILLE C, DIONNE J. *A Construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Editora UFMG; 1999, 262p.
18. LOURES LF, SILVA MCS. A interface entre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde e do Fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde. *Rev C S Col* ., 15(4):2155-2164, 2010.
19. MARCONI MA, LAKATOS EM. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999, 260p.
20. MARTINS CO, DUARTE MFS. Efeitos da ginástica laboral em servidores da reitoria da UFSC. *Rev Bras Ciên e Mov*, 8(4):7-13, 2000.
21. MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999, 269p.
22. NAHUR MTM. Interdisciplinaridade: eixo de articulação da Bioética e do Biodireito. *Bioética*. [artigo online]. Unisal, 2007. Disponível em/ Available in: [www.lo.unisal.br/sistemas/bioetica/arquivos/artigoc.doc](http://www.lo.unisal.br/sistemas/bioetica/arquivos/artigoc.doc). Acesso em / Access in: 01 de junho de 2008.
23. RAGASSON CAP, ALMEIDA DCS, COMPARIN K, MISCHIATI MF, GOMES JT. *Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional*. [monografia online]. Cascavel; Unioeste, 2004. Disponível em/ Available in: [http://www.unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes\\_psf.rtf](http://www.unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes_psf.rtf). Acesso em/ Access in: 23 de novembro de 2008.
24. RIBEIRO KSQS. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde – reflexões a partir de uma experiência universitária. *Fisioterapia Brasil*, 3(5):311-18, 2002.
25. RIBEIRO KSQS, ALMEIDA AB, OLIVEIRA AMB, LIMA JF, VASCONCELOS PT. A Fisioterapia na Atenção Básica. In: RIBEIRO KSQS, LACERDA DAL. Org. *Fisioterapia na comunidade*. 1. ed. João Pessoa: editora UFPB; 2006, p. 67-79.
26. RIBEIRO KSQS, ARAÚJO NETO MJ, ARANGIO MG, NASCIMENTO PBS. A participação de agentes comunitários de saúde na atuação da fisioterapia na atenção básica. *Rev APS*, 10(2):123-48, 2007.
27. SAMPAIO RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/ UFMG em uma unidade básica de saúde. *Fisioterapia em Movimento*, 15(1):19-23, 2002.
28. SILVA ACF, FONSECA FB, PETRI FC, MAYER M, FRÖEMING MB. Relato de vivência e experiência: inserção do acadêmico de fisioterapia da UNISC no PSF em Santa Cruz do Sul. *Creffito 5*, 2006. Disponível em/ Available in: [http://www.creffito5.com.br/web/downs/artigo\\_110806.pdf](http://www.creffito5.com.br/web/downs/artigo_110806.pdf). Acesso em/ Access in: 16 de fevereiro de 2009.
29. TELHA CS, SILVA DW, IIDA LM, FORTES MH, MENDES TS. O Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR). *Rev Espaço para a Saúde*, 8(2):20-25, 2007.
30. VÉRAS MMS, PINTO VPT, OLIVEIRA EM, QUINDERÉ PHD. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. *SANARE*, 5(1):69-73, 2004.

## Correspondência

Nicéia Fernandes Barbosa Formiga  
 Rua Severino Massa Spinelli, 200, Apto 702, Tambaú  
 João Pessoa – Paraíba – Brasil  
 50.039-210 João Pessoa – Paraíba - Brasil

E-mail:  
[niceiaformiga@gmail.com](mailto:niceiaformiga@gmail.com)