

A EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Jenane Maria de Araújo Lima¹; Luana Jesus de Almeida da Costa²; Angely Caldas Gomes³

*Fisioterapeuta, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública –
Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz)
E-mail: jenanelima@yahoo.com.br¹*

*Fisioterapeuta, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: luanacosta.ft@gmail.com²*

*Fisioterapeuta, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: angelycaldas@hotmail.com³*

Resumo

Com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a Fisioterapia é inserida no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e surge a necessidade de organizar todas as práticas da área para esse nível de assistência. Dessa forma, este relato tem como objetivo descrever as ações desenvolvidas por uma Fisioterapeuta integrante do NASF no município de Cabedelo, na Paraíba, por meio de estudo com abordagem descritiva, na modalidade de relato de experiência, apresentando o processo de trabalho deste profissional nas Unidades de Saúde da Família (USF's) a qual prestou apoio técnico, pedagógico e assistencial. A Fisioterapeuta apoiou 13(treze) USF's do município juntamente com outros profissionais do NASF. Diante da identificação das necessidades da população local ofertou cuidados na APS, por meio de ações individuais e coletivas, no que tange à promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação. O processo de trabalho do Fisioterapeuta foi organizado em acolhimento, atendimento individual, atendimento domiciliar, grupos operativos e atividades educativas em saúde. A experiência possibilitou ampliar o olhar sob o processo saúde-doença, romper com o modelo biomédico e direcionar as suas ações para além da reabilitação, traçando aspectos importantes para o redirecionamento do modelo de atenção.

Palavras-chave: Fisioterapia, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

Introdução

Com a ampliação da cobertura assistencial na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aumentaram as demandas e necessidades de saúde da população num determinado território, sendo necessário ampliar o escopo de serviços para além daqueles ofertados pela equipe mínima. Surge assim, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, por meio da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, com o intuito de aumentar a qualidade e resolutividade da assistência, no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

Com a criação do NASF, uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar é inserida nesse nível de atenção para atuarem de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família (eSF), destacando-se dentre os profissionais, o Fisioterapeuta, como parte integrante da equipe (BRASIL, 2017). O processo desses profissionais deve envolver as ações interdisciplinares e intersetoriais; educação permanente em saúde; territorialização em saúde, assistência integral e humanizada, com o compartilhamento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde (LEAL, 2014; NASCIMENTO, 2015).

A partir da nova concepção de saúde enquanto qualidade de vida e não mais restrita apenas a ausência de doença, o Fisioterapeuta inseriu-se na APS com uma nova perspectiva de atuação na promoção de saúde e prevenção de doenças, ampliando para além da reabilitação (BARBOSA, 2010; ANJOS, 2013; BRASIL, 2014). Sendo assim, a inserção do Fisioterapeuta no NASF possibilitou o desenvolvimento de suas competências em todos os níveis de assistência à saúde, por meio do trabalho em equipe multidisciplinar, demonstrando a sua importância na integralidade do cuidado ofertado (BRASIL, 2014; LEAL, 2014; NASCIMENTO, 2015).

Ao percebermos o NASF desde sua criação, verifica-se como uma ferramenta essencial para a consolidação do SUS, com avanços importantes como estratégia de apoio da APS, no que se refere às ampliações das ações e práticas de saúde e nas atividades de planejamento e gestão no âmbito da saúde. Contudo, a sua implementação ainda tem sido desafiadora tanto em nível nacional, como estadual e municipal (SOUZA, 2013; NASCIMENTO, 2015).

Diante do exposto e considerando a importância de divulgar o processo de trabalho da Fisioterapia na APS, este trabalho visa apresentar a atuação de uma Fisioterapeuta, por meio da experiência do NASF no município de Cabedelo,

Paraíba, destacando as principais competências relacionadas à sua participação no nível primário da assistência.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com caráter descritivo na modalidade de relato de experiência, apontando as principais linhas de atuação da Fisioterapia, a partir do trabalho desenvolvido no Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município de Cabedelo, Paraíba. O cenário desse estudo foram as 13 USF's a qual a autora desse trabalho prestou apoio técnico, pedagógico e assistencial, no período compreendido entre 2009 a 2014.

As USF's supracitadas são unidades com a oferta de serviços, no âmbito individual e coletivo, à população adscrita do seu território, no que tange as ações de promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico e reabilitação da saúde. Caracterizam-se por serem unidades isoladas, excetos duas destas que são integradas. Funcionam diariamente em horário diurno e localizam-se na área urbana da cidade, sendo cinco concentradas no centro e as demais distribuídas pelo território.

O processo de trabalho da Fisioterapia envolvia uma carga horária de trabalho que 30h semanais, sendo desenvolvido de forma conjunta com os outros profissionais que faziam parte da equipe multidisciplinar do NASF. Os serviços de saúde ofertados pela Fisioterapeuta englobavam ações de núcleo, com o conhecimento específico, assim como as ações de campo, ambas desenvolvidas sob a perspectiva da interprofissionalidade, com troca constante de conhecimentos entre profissionais do NASF e eSF.

Resultados e Discussão

Município de Cabedelo

Cabedelo é um município portuário, pertencente à Região Metropolitana de João Pessoa, no estado da Paraíba. Fica situado ao norte da capital João Pessoa e a sua população é de aproximadamente 57.944 habitantes, com estimativa para o ano de 2017 de 68.033 habitantes, todos residentes em área urbana (IBGE, 2017). O município apresenta uma cobertura de

98,51% da APS, contando com 19 ESF e duas equipes do NASF, pertencente à modalidade I. A equipe 1 estava vinculado a 9 (nove) USF's, enquanto que a equipe 2 a 10 (dez) USF's (PARAÍBA, 2013). A composição das duas equipes do NASF tipo I é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - A Composição das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cabedelo, Paraíba, 2009.

| CATEGORIA PROFISSIONAL | EQUIPE 1 | EQUIPE 2 |
|--------------------------|----------|----------|
| <i>Fisioterapeuta</i> | 3 | 4 |
| <i>Psicólogo</i> | 1 | 1 |
| <i>Educador físico</i> | 1 | 1 |
| <i>Fonoaudiólogo</i> | 1 | 1 |
| <i>Assistente social</i> | 1 | 1 |
| TOTAL | 7 | 8 |

Fonte: Secretária Municipal de Saúde. Cabedelo. Paraíba.

Diante das demandas de saúde da população, no decorrer do tempo, mais profissionais da mesma e de outras categorias foram inseridas no NASF. Após a inserção destes profissionais, as duas equipes do NASF passaram a apresentar a seguinte conformação, como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - A Composição das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cabedelo, Paraíba, 2013.

| CATEGORIA PROFISSIONAL | EQUIPE 1 | EQUIPE 2 |
|--------------------------|-----------|-----------|
| <i>Fisioterapeuta</i> | 5 | 5 |
| <i>Psicólogo</i> | 3 | 2 |
| <i>Educador físico</i> | 1 | 2 |
| <i>Fonoaudiólogo</i> | 2 | 2 |
| <i>Assistente social</i> | 2 | 1 |
| <i>Ginecologista</i> | 1 | 0 |
| <i>Pediatra</i> | 1 | 1 |
| <i>Homeopata</i> | 0 | 1 |
| TOTAL | 13 | 13 |

Fonte: Secretária Municipal de Saúde. Cabedelo. Paraíba.

Ações Desenvolvidas

A partir da experiência enquanto Fisioterapeuta do NASF da equipe 1, evidencia-se que as principais linhas de atuação da Fisioterapia na APS estiveram relacionadas a

reabilitação, atividades e práticas educativas em saúde e reuniões.

O planejamento das atividades era feito mensalmente e de forma individual, devendo contemplar as ações de núcleo (atendimentos domiciliares e na eSF) e de campo (atividades educativas em grupos operativos, atendimentos compartilhados, interconsultas, salas de espera qualificada, Programa Saúde na Escola (PSE), ações intersetoriais e de educação permanente). Todas as atividades realizadas eram consolidadas por meio de fichas elaboradas pelo próprio município e no início de cada mês enviadas a sua Secretária de Saúde.

Ações do Núcleo da Fisioterapia

As atividades na área da Fisioterapia estiveram relacionadas ao desenvolvimento de ações voltadas para a reabilitação, realizadas por meio de atendimento na USF, bem como em domicílio.

Reabilitação

Os atendimentos de Fisioterapia realizados nas próprias USF's se deram principalmente por distúrbios osteomioarticulares. Eram feitos de forma individual e agendados previamente com o usuário. Englobava a avaliação cinético-funcional, orientações e encaminhamentos a outros níveis de assistência, se necessário o tratamento fisioterapêutico era realizado na própria USF.

A atuação da Fisioterapia na APS facilita o acesso do usuário a assistência, e se apresenta como uma alternativa de tratamento e promove a qualidade de vida à população já acometida por algum agravo (LANGONI, 2012).

No que tange aos atendimentos domiciliares estes eram feitos para usuários em todas as faixas etárias, acamados ou que apresentavam alguma dificuldade de locomoção para dirigir-se as USF's. Eram feitos mediante solicitação médica ou por meio da identificação feita pela eSF. Eram feitos em média, quatro visitas por turno e todo atendimento era registrado no prontuário do usuário, com descrição do procedimento e/ou conduta realizada e assinatura do profissional.

Os atendimentos domiciliares eram compartilhados e feitos geralmente com outros membros do NASF ou eSF. Nesse momento eram feitos também orientações aos cuidadores, bem como enfatizado a coresponsabilização do cuidado. No caso da identificação da necessidade de tratamento fisioterapêutico mais contínuo, era marcado posteriormente uma avaliação e a partir daí o usuário poderia dar continuidade ao atendimento domiciliar ou encaminhamento para o serviço municipal de Fisioterapia ou ser inserido nos grupos operativos.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia (2002) e também do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (1987), o fisioterapeuta tem uma formação generalista, estando apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

Contudo, desmistificar a ligação do Fisioterapeuta a atividade apenas da reabilitação, ainda é um desafio. Há uma necessidade de formular uma nova concepção de trabalho, de maneira conjunta, integrada e intersetorial nas redes entre os trabalhadores e com a inserção da participação dos usuários, refletindo o conceito ampliado de saúde como preconiza o SUS (LINHARES, 2010; BRANDÃO, 2012; ANJOS, 2013; NASCIMENTO, 2015; JUNIOR, 2017).

Com a inserção do Fisioterapeuta no NASF amplia-se essa possibilidade do trabalho integrado e do cuidado para além da reabilitação no contexto da APS. O NASF, assim como a Fisioterapia, não é porta de entrada do SUS, entretanto faz parte da AB devendo deste modo atuar de maneira integrada apoiando os profissionais das eSF, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resoluções de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, que ampliem o seu escopo de ofertas (CAMPOS, 2007; BRASIL, 2014; CUNHA, 2011; ASSIS, 2017).

Atividades e práticas educativas em saúde

Outra atividade desenvolvida estava relacionada às ações e práticas educativas em saúde, com foco na promoção de saúde e prevenção de agravos. Eram feitas juntamente com os demais membros das equipes de saúde e envolviam atividades em grupos operativos como,

por exemplo, os de adolescentes, saúde mental, idosos, gestantes, hanseníase (autocuidado), e postura.

E ainda nas unidades sempre realizávamos atividades em datas comemorativas. Buscávamos sempre prestar uma assistência com qualidade e não apenas “suprir a demanda”. E ainda produzindo saúde e ampliando a autonomia das pessoas. Buscava-se atender os usuários de forma humanizada desde a sala de espera com efetividade e qualidade no atendimento. Também realizávamos orientações nas Escolas (Programa Saúde na Escola), com abordagem de diversos temas sugeridos pelo Ministério da Saúde ou diante da necessidade dos alunos com relação a saúde. Dentre eles destaca-se: higiene pessoal, verminose, educação postural, educação sexual, educação ambiental, educação comportamental (ex.: o bulling), hanseníase e outros.

O principal papel da APS é a promoção e a prevenção na qualidade de vida das pessoas, e isso se dá principalmente nas ações de educação e práticas em saúde, de forma coletiva. O atendimento individual deve ocorrer em situações de extrema necessidade; e ações comuns nos territórios articulada com as equipes da eSF (projeto de saúde no território) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014; ASSIS, 2017).

Reuniões

As reuniões eram feitas continuamente com a coordenação de Fisioterapia e/ou com a equipe do NASF, para discussão de casos, ajustes e planejamento do processo de trabalho. Eram utilizados como ferramenta de trabalho a Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular (PTS), onde as condutas terapêuticas eram articuladas para cada sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2014). Além disso, foi utilizada também a proposta do Projeto de Saúde no Território (PST) com o intuito de desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território, articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia da comunidade (CAMPOS, 2007; ANJOS, 2013; BRASIL, 2014).

Percebeu-esse as dificuldades enfrentadas nas equipes do NASF do município de Cabedelo - PB no que tange à falta de compreensão por parte dos profissionais do NASF e também dos outros profissionais inseridos na eSF em conhecer os objetivos que a política do NASF propõe, bem como o papel e as atribuições de

cada profissional dentro da equipe, a respeito do Fisioterapeuta. Para Nascimento (2015) ainda é uma dificuldade se definir o papel do Fisioterapeuta dentro do NASF para gestores, uma vez que se prevalece a visão voltada para a reabilitação.

Conclusões

Reconhece-se a importância do Fisioterapeuta no NASF como uma estratégia de inclusão de trabalhadores para APS. O Fisioterapeuta vem se afirmando como um profissional relevante na saúde da família, com um olhar multiprofissional e integral da saúde, o que torna experiências como esta de extrema importância para a transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado à saúde.

As competências do Fisioterapeuta no NASF perpassam o modelo biomédico reabilitador, direcionando as suas ações para a promoção de saúde, prevenção e reabilitação das doenças, alcançando aspectos fundamentais para a saúde coletiva. O trabalho desenvolvido por este profissional no nível primário da assistência à saúde melhora a qualidade de vida da população.

O seu processo de trabalho deve possibilitar o atendimento humanizado e integral do indivíduo correlacionado com o ambiente que o cerca. Além disso, deve trabalhar sob a ótica da interprofissionalidade, com aproximação e troca de conhecimento com as outras áreas da saúde, em busca de alcançar a integralidade do cuidado.

Referências

ANJOS, K. F.; MEIRA, S. S.; FERRAZ, C. O. al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v.37, n.99, 2013.

ASSIS, JCL; ARRUDA, GMMS; BEZERRA, MIC; VASCONCELOS, TB. A vivência de um fisioterapeuta em uma residência multiprofissional: desafios e possibilidades. **Atenção Primária de Saúde**. v.20, n.2, p.279 – 287, 2017.

BARBOSA, EG; Ferreira, DLS; Furbino SAR; Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia e Movimento**. v.23, n.2, p.323-30, 2010.

BRANDÃO, I. C. A.; MARTINIANO, C. S.; MONTEIRO, A. al. Análise da Organização da Rede de Saúde da Paraíba a Partir do Modelo de Regionalização. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.16, n.3, p.347-352, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**. Brasília: DF, 2010. (Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 27, Série B).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde: 2014. 116p (Caderno de Atenção Básica, n. 39).

_____. **Portaria n. 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html Acesso em: 23 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cabedelo/panorama>

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.399-407, 2007.

Conselho Nacional de Educação (BR), Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União; 2002 Mar 4; Sec 1:11. Brasília; 2011.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. de S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011.

Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. **Atlas**. São Paulo, 2008.

JUNIOR, Josemar Ramos Nunes; VASCONCELOS DE, Cinthia Rodrigues; ARANTES, Ana Cecília Primavera. Formação para o trabalho no SUS: Um olhar para o núcleo de apoio à saúde da família e suas categorias profissionais. **Caderno Educação, Saúde e Fisioterapia**. v. 4, n.7, 2017.

LANGONI, C.S.; VALMORBIDA, L.A.; RESENDE, T.L. A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.25, n.3, p. 261-70, 2012.

LEAL, Daiane Pontes; SANTOS, Wine Suélhi dos; LEITE, Pedro de Sousa. A fisioterapia e a saúde coletiva no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Interfaces**. v. 2, n. 7, 2014.

LINHARES, JH; PINTO, PD; ALBUQUERQUE, IMN; FREITAS, CASL. Análise das ações da fisioterapia do nasf através do sinai no município de Sobral-Ce. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**. Ceará, 2010.

NASCIMENTO, Angelo Augusto Paula do; INÁCIO, Walter da Silva. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. **J Health Sci Inst**. 2015.

PARAÍBA. **Plano Municipal de Saúde - Cabedelo**, 2014-2017. Cabedelo, 2013.

SILVA, APG. A Fisioterapia na atenção primária do idoso: uma revisão de literatura. [dissertação]. Franca: Universidade de Franca; 2005.

SOUZA, M. C.; BONFIM, A.S.; SOUZA, J. N.; FRANCO, T. B. Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família: conhecimento, ferramentas e desafios. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.37, n.2, p.176-84, 2013.

Resolução nº. 80 de 23 de maio de 1987 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional