

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
CURSO DE FISIOTERAPIA

**FISIOTERAPIA E ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UM ESTUDO
QUALITATIVO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – RS**

GIOVANA SPITALIERE KLAUSS

PORTO ALEGRE

2018

GIOVANA SPITALIERE KLAUSS

**FISIOTERAPIA E ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UM ESTUDO
QUALITATIVO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre

2018

Resumo:

A Atenção Básica à Saúde (ABS), no atual modelo de saúde brasileiro, busca através de ações intersetoriais e multiprofissionais promover a saúde e prevenir doenças na população. A partir do ano de 1994, quando instituído o Programa de Saúde da Família (PSF), este tornou-se o modelo assistencial adotado pelo SUS para a atuação dos profissionais de saúde na ABS. O fisioterapeuta está inserido neste modelo através do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que participa como apoio à Equipe de Saúde da Família (ESF) dentro de uma Estratégia de Saúde da Família (eSF). O presente estudo obteve as informações sociodemográficas, de formação profissional, atuação e inserção acerca dos fisioterapeutas atuantes no Nasf-AB em Porto Alegre. A partir das entrevistas realizadas com os profissionais da fisioterapia inseridos na ABS, pode-se concluir que no serviço prestado pelos profissionais inclui-se o atendimento individual e compartilhado, ações de educação em saúde, trabalho em grupo e atendimentos de práticas integrativas em saúde. Existe um reconhecimento positivo do serviço por parte dos demais profissionais da equipe e dos usuários, apesar de ainda haver um impasse sobre a necessidade do autocuidado em saúde por parte do usuário e por vezes este não aderir a serviços que não sejam individuais para sua situação. Os profissionais elencam como limites da sua atuação a falta de profissionais e número limitado de equipes de Nasf-AB com fisioterapeutas no município, trazendo que o aumento deste número e a implementação de mais materiais e instrumentos para o serviço podem ser benéficos, desafiando-se a trabalhar em coletividade e não em núcleo e esclarecendo a necessidade de apoio da gestão para que a interprofissionalidade tenha espaço dentro das equipes.

Palavras-chave: Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde da Família

Sumário

Apresentação	6
Fisioterapia e Atenção Básica à Saúde: um estudo qualitativo no município de Porto Alegre – RS	7
Introdução	9
Método	10
Resultados e Discussão	11
Considerações Finais	20
Referências Bibliográficas	21

Apresentação

Este estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

O objetivo do estudo foi obter informações sociodemográficas e de formação profissional dos fisioterapeutas atuantes no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) no município de Porto Alegre, bem como esclarecer a atuação e inserção da profissão dentro do serviço no município. A partir de dados obtidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPOA), entramos em contato com os 4 (quatro) fisioterapeutas que atualmente fazem parte de equipes do Nasf-AB em Porto Alegre. Os fisioterapeutas foram contatados afim de realizarmos um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, no próprio local de trabalho do profissional.

O artigo será submetido na revista científica “Revista de Atenção Primária à Saúde”, Qualis B3 na CAPES (2015), que tem suas publicações realizadas de forma trimestral pelo NATES (Núcleo de Acessoria, Treinamento e Estudos em Saúde) e Mestrado de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC e Rede de Educação Popular e Saúde – REDEPOP.

FISIOTERAPIA E ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UM ESTUDO QUALITATIVO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – RS

Physiotherapy and primary health care: a qualitative study in the city of Porto Alegre - RS

Giovana Spitaliere Klauss¹; Luiz Fernando Calage Alvarenga¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

A Atenção Básica à Saúde (ABS), no atual modelo de saúde brasileiro, busca através de ações intersetoriais e multiprofissionais promover a saúde e prevenir doenças na população. A partir do ano de 1994, quando instituído o Programa de Saúde da Família (PSF), este tornou-se o modelo assistencial adotado pelo SUS para a atuação dos profissionais de saúde na ABS. O fisioterapeuta está inserido neste modelo através do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que participa como apoio à Equipe de Saúde da Família (ESF) dentro de uma Estratégia de Saúde da Família (eSF). O presente estudo obteve as informações sociodemográficas e de formação profissional acerca dos fisioterapeutas atuantes no Nasf-AB em Porto Alegre. A partir das entrevistas realizadas com os profissionais da fisioterapia inseridos na ABS, pode-se concluir que no serviço prestado pelos profissionais inclui-se o atendimento individual e compartilhado, ações de educação em saúde, trabalho em grupo e atendimentos de práticas integrativas em saúde. Existe um reconhecimento positivo do serviço por parte dos demais profissionais da equipe e dos usuários, apesar de ainda haver um impasse sobre a necessidade do autocuidado em saúde por parte do usuário e por vezes este não aderir a serviços que não sejam individuais para sua situação. Os profissionais elencam como limites da sua atuação a falta de profissionais e número limitado de equipes de Nasf-AB com fisioterapeutas no município, trazendo que o aumento deste número e a implementação de mais materiais e instrumentos para o serviço podem ser benéficos, desafiando-se a trabalhar em coletividade e não em núcleo e esclarecendo a necessidade de apoio da gestão para que a interprofissionalidade tenha espaço dentro das equipes.

Palavras-chave: Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde da Família

Abstract:

The Primary Health Care, in the current Brazilian health model, seeks through intersectoral and multiprofessional actions to promote health and prevent diseases in the population. Since 1994, the assistance model adopted by SUS for the work of health professionals in Primary Health Care has been the Family Health Strategy. The physiotherapist is inserted in this model through the Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care, which participates in support to the Family Health Team within a Family Health Strategy. The present study obtained the sociodemographic information, professional qualification and actuation and insertion in basic care about the physiotherapists working at Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care in Porto Alegre. Based on the interviews conducted with physiotherapy professionals inserted in Primary Health Care, it can be concluded that the service provided by professionals includes individual and shared attendance, health education actions, group work and attendance of integrative practices in health. There is a positive acknowledgment of the service from other staff members and users, although there is still an impasse about the need for self-care in health by the user and sometimes this does not adhere to services that are not individual for their situation. The professionals list as limits of their performance the lack of professionals and limited number of Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care teams with physiotherapists in the city, bringing the increase in this number and the implementation of more materials and instruments for the service can be beneficial, challenging themselves to work in collective rather than core and clarifying the need for management support so that the interprofessionality has space within the teams.

Key words: Physical Therapy; Primary Health Care; Family Health Strategy

Introdução

A Atenção Básica à Saúde (ABS), ou Atenção Primária em Saúde (APS), surge no Brasil na década de 1970, onde se conhecia as primeiras experiências de medicina comunitária. No ano de 1988 se institui o Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, nesse intervalo de tempo observou-se iniciativas dos municípios para o trabalho de ABS. Oficialmente, a partir do ano de 1994 foi proposto pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família, o qual buscava ser modelo assistencial para as ações voltadas a atenção básica na atual conjuntura do SUS^{1,2}.

O modelo de ABS que se encontra vigente hoje, no Brasil, procura descentralizar o SUS através de acesso universal para serviços abrangentes e implementação de ações intersetoriais, que busquem a promoção da saúde e prevenção de doenças através de uma equipe multidisciplinar^{2,3}. Esta oferta de serviço de saúde surge a partir de um cenário onde há alto custo para procedimentos e internações hospitalares, fazendo com que se busque alternativas para beneficiar a população através de um novo tipo de política de saúde⁴.

Historicamente, a fisioterapia é entendida como uma profissão capaz de atuar predominantemente na atenção terciária à saúde, contudo, o fisioterapeuta está apto a desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, logo, sua assistência no nível da atenção primária pode ser de grande valia para os objetivos propostos pelo PSF^{5,6,7}.

Estudos buscam definir onde localiza-se o fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde e, nos achados definem-se que dentre as principais atuações do profissional estão a educação em saúde, a atividade domiciliar, a atividade de grupo, investigações epidemiológicas e planejamento de ações, atividades interdisciplinares, atuações acadêmicas, atendimentos individuais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), atenção aos cuidadores, atuações intersetoriais e acolhimento dos usuários. Entretanto, vale ressaltar que a maioria das ações partem de estágios ou grupos de alunos universitários, promovidas por universidades públicas e privadas^{6,8}. Sabe-se que quando se fala de saúde pública, excluindo ambulatórios de especialidades ou serviço hospitalar, o

principal local de inserção do fisioterapeuta é o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que atua em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF)³. Em consulta ao site do Departamento da Atenção Básica⁹ pode-se verificar que a capital do estado do Rio Grande do Sul possui, atualmente, cinco equipes de NASF tipo 1 credenciadas pelo Ministério da Saúde, nove equipes de NASF tipo 1 cadastradas no sistema e cinco equipes NASF tipo 1 implantadas. Não há registros de equipes NASF do tipo 2 ou 3. A consulta ao Departamento de Atenção Básica, porém, não nos permite verificar em quantas dessas equipes atua um fisioterapeuta¹⁰.

A partir dessas informações, este estudo teve como objetivo analisar e descrever a inserção do fisioterapeuta no serviço de Atenção Básica à Saúde no município de Porto Alegre, identificando aspectos sociodemográficos, formação profissional e reconhecimento dos usuários e colegas, a partir da sua própria percepção, buscando contrastar a prática do serviço com a teoria explícita pelos cadernos de saúde de ABS.

Método

Este estudo teve caráter qualitativo e exploratório. Realizada em dois momentos principais, a coleta dividiu-se entre a localização dos profissionais através de banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPOA) e a aplicação de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada para cada um dos sujeitos. A escolha da entrevista semiestruturada foi dada pelo fato de que as perguntas abertas permitem que o entrevistado fale sobre o tema em questão sem restringir-se ao questionamento¹¹. Esta, parte do princípio da interação entre entrevistador e entrevistado, sendo conduzida a partir de um roteiro que encaminha as discussões e servindo de suporte, mas podendo ser (re)configurada de acordo com rumos diferentes e interessantes que possam aparecer com o estudo¹².

Após contatados os profissionais, a coleta de dados foi realizada individualmente. O entrevistador, com data e horário previamente agendados, realizou as entrevistas no local de trabalho respectivo de cada indivíduo, iniciando o trabalho com o consentimento e a assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, para que as entrevistas pudessem ser gravadas e redigidas. Cada entrevistado também preencheu um questionário com perguntas de cunho sociodemográfico afim de traçar um perfil do fisioterapeuta do Nasf-AB em Porto Alegre. As entrevistas foram posteriormente redigidas e enviadas a cada participante, para confirmação de que as falas não pudessem ter sofrido alguma transformação no momento da escrita.

Os questionários sociodemográficos e as entrevistas foram analisados tendo como direcionador a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, dividida em três momentos: 1) Pré análise, onde se organiza o material a ser analisado e inicia-se a sistematização das ideias iniciais; 2) Exploração do material, onde é realizado o levantamento do material documental, através das entrevistas transcritas e realizados os recortes a partir de suas hipóteses, subcategorias e dimensões definidas e 3) Interpretação dos dados, articulando-os com os elementos teóricos apresentados, com o objetivo de trazer respostas a presente pesquisa¹³.

Este estudo foi aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre que autorizaram a realização da pesquisa e divulgação dos dados via termo de ciência.

Resultados e Discussão

Após a análise do conteúdo do material transcrito e tomando como referência os objetivos do estudo, foi possível construir a descrição dos fisioterapeutas, bem como duas categorias analíticas apresentadas e discutidas a seguir.

Descrição dos profissionais: perfil, formação e informações sociodemográficas do fisioterapeuta do Nasf-AB em Porto Alegre

Atualmente, o município conta com quatro profissionais da fisioterapia inseridos no NASF, sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino, compondo equipes de territórios distintos na cidade. Os profissionais serão descritos a seguir, de maneira anônima, com informações obtidas através de um questionário fechado preenchido por eles mesmos:

- a) Fisioterapeuta 1: 34 anos, formado em uma Universidade no interior do estado no ano de 2006. Possui especialização em Acupuntura e atualmente não trabalha com dedicação exclusiva, dividindo-se com o trabalho hospitalar. Ao NASF, dedica 30 horas semanais, de onde provém um salário líquido de R\$ 4.500,00. Já está há 3 anos na ABS e, antes deste período, teve atuação prévia em clínica e consultório particular, atendimento à domicílio e atenção hospitalar;
- b) Fisioterapeuta 2: 56 anos, formado em uma Universidade da capital no ano de 1989. Possui especialização em Saúde da Família e Comunidade e trabalha exclusivamente para a SMSPOA, dividindo a carga horária entre 20 horas semanais para o ambulatório de um Centro de Saúde e 20 horas semanais para o NASF. Sua renda proveniente do NASF é de R\$ 2.500,00, estando inserido na ABS há 5 anos. Anteriormente ao trabalho para a prefeitura do município, trabalhava em atenção hospitalar;
- c) Fisioterapeuta 3: 29 anos, formado em uma Universidade da capital no ano de 2013. Em andamento, realiza pós graduação em Osteopatia e não tem dedicação exclusiva ao NASF, dividindo-se com o trabalho particular em consultório. Atua no NASF há 5 meses, por 30 horas semanais e com renda líquida proveniente de R\$ 4.300,00. Sua atuação prévia ao concurso se deu através de atendimentos domiciliares, consultório particular e trabalho em clínica esportiva;
- d) Fisioterapeuta 4: 59 anos, formado em Educação Física e Fisioterapia, respectivamente, nos anos de 1983 e 2003, em Universidades na capital e região metropolitana. Possui especialização em Pneumologia e Terapia Intensiva (Pediátrica e Neonatal) e não trabalha com dedicação exclusiva, dividindo-se com o trabalho hospitalar. Dedicar ao NASF 30 horas semanais, com renda líquida proveniente de R\$ 4.300,00, há 8 anos. Sua atuação prévia foi em atenção hospitalar.

Durante as entrevistas, ainda, cada profissional adicionou uma série de informações sobre a sua formação, falando sobre a preparação obtida através da Universidade para o trabalho em Atenção Básica. Através dos relatos, pode-se perceber que três dos quatro fisioterapeutas cursaram disciplinas voltadas para o atendimento à domicílio, com carga horária prática e visitas realizadas

junto a alguma Equipe de Saúde da Família, mas nenhum dos quatro possuía em seu currículo o estágio obrigatório voltado à ABS. Dois dos fisioterapeutas relataram ter sido mais preparados para o trabalho na ABS, apesar da mudança do contexto voltado à atividade ambulatorial para uma prática de promoção à saúde quando ingressos no NASF; os dois fisioterapeutas que tiveram esse relato foram os que se formaram mais recentemente, podendo estas colocações estarem relacionadas à adequação dos cursos de Fisioterapia às Diretrizes Curriculares Nacionais que passaram a orientar a organização e funcionamento dos cursos a partir de 2002¹⁴. As visitas domiciliares têm sido desenvolvidas na experiência acadêmica de algumas Universidades brasileiras e justificam-se a partir de um quadro onde há grande demanda de pacientes que necessitam de apoio fisioterapêutico e não possuem condições, físicas ou financeiras, de deslocarem-se até a Unidade¹⁵.

Apesar de relatado pelos fisioterapeutas a prática em atenção domiciliar, em grande parte as falas vinham marcadas pela falta de preparo durante a graduação. O currículo da Fisioterapia já foi descrito em uma revisão de literatura como sendo uma grade consolidada e inflexível, ainda demonstrando falta de conectividade entre a teoria e a prática, além do mais vinculada ao modelo curativista, voltado às atenções secundárias e terciárias e pouco explorando a ABS³.

A inserção e a atuação dos fisioterapeutas na ABS no município de Porto Alegre

O Nasf-AB tem como objetivo apoiar as Equipes de Saúde da Família, contribuindo para a estruturação das redes de saúde e buscando a integralidade à saúde do usuário¹⁶. Em consulta à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a definição do Nasf-AB é trazida como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por categorias profissionais que complementam as equipes de Atenção Básica¹⁷. O processo de trabalho de cada equipe de Nasf-AB, por sua vez, dá-se conforme a demanda territorial e a partir das dificuldades dos profissionais da equipe básica¹⁰, como ilustrado na fala de um dos fisioterapeutas:

“Eu tô na segunda equipe de NASF, quando eu entrei no município eu tava em outra equipe [...] e lá, até por ser um pouco mais distante do centro enfim, era um trabalho um pouco diferente [...] Aqui, o que eu tenho feito hoje de atendimento, eu trabalho com acupuntura, que é uma das prerrogativas do NASF, trabalhar os profissionais que têm formação em prática integrativa e prestar esse atendimento. Isso é uma das coisas que eu percebi que é diferente (conforme o território), porque como a maior parte das clínicas estão localizadas aqui, as equipes que o NASF apoia já encaminham direto para o atendimento de fisioterapia, então o médico recebe um paciente que teve um entorse - ou outras “n” situações - e através do SISREG já faz o encaminhamento direto para as clínicas conveniadas” (Fisioterapeuta 1)

Ainda conforme a PNAB, compete especificamente à equipe do Nasf-AB, três funções principais, descritas como: a) Participação do planejamento com as Equipes que atuam na AB às quais estão vinculadas; b) Contribuição para o cuidado integral da saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e c) Realização de discussão de casos, atendimentos individuais e compartilhados, ações de educação permanente e intervenções territoriais, ações de prevenção e promoção à saúde e discussão do processo de trabalho das equipes dentro de cada território^{10,17}. Segundo o relato dos próprios entrevistados, o fisioterapeuta participante da equipe de Nasf-AB em Porto Alegre atua em atendimentos individuais e compartilhados, em reuniões de equipe e matriciamento, educação permanente e continuada, além da orientação familiar. Em alguns momentos ainda, os profissionais destacam a possibilidade da atuação com práticas integrativas em saúde.

“O fisioterapeuta, aqui no NASF, ele atua mais em atendimentos individuais ou compartilhados, ou seja, no domicílio ou na Unidade de Saúde. Como existe o matriciamento, eles passam os pacientes pra gente” (Fisioterapeuta 2)

“A gente aumenta o hall de ações da atenção básica, aprimoramos o atendimento aos pacientes, porque antes do NASF a gente tinha uma visão muito voltada por questão médica e quando surgiu o NASF acabamos abrangendo mais áreas, então a gente acabou melhorando

muito a atenção básica porque é ali que a gente vê os fluxos”
(Fisioterapeuta 3)

“O foco do NASF é na questão de orientação para o familiar, o acompanhamento, não é o atendimento regular, até porque eu sou o único fisio aqui para um espaço muito grande em termos de NASF”
(Fisioterapeuta 1)

Também, aparece em alguns momentos na fala dos entrevistados a necessidade da noção do autocuidado por parte dos pacientes. As ações na Atenção Básica à Saúde têm como objetivo tornar os usuários sujeitos de suas próprias transformações, entretanto, na prática percebe-se a dependência do usuário para com o profissional¹⁶. Nota-se a relação de dependência, no Nasf-AB em Porto Alegre, quando relatado pelos profissionais a falta de aderência do usuário aos grupos e às orientações, demonstrando a ausência de corresponsabilidade no cuidado com a saúde, onde o usuário não possui a noção do autocuidado.

“O problema do NASF, aqui pelo menos, é que os nossos usuários não participam muito em grupo. Às vezes a gente quer realizar algum grupo e vem um ou dois usuários, então não é efetivo [...] Eles não querem trabalhar em grupo, mesmo nas doenças crônicas e degenerativas, eles querem o tratamento individual” (Fisioterapeuta 2)

“Tentamos fazer um grupo de dor na unidade e inicialmente funcionou, mas depois as pessoas foram se dispersando, porque tinha que seguir uma rotina de exercícios em casa também e aí elas não querem saber e não assumem o cuidado com a sua saúde, elas acham que o cuidado da saúde é pro profissional de saúde” (Fisioterapeuta 4)

O trabalho em grupo é estimulado de acordo com a demanda em cada ESF, inclusive com a integração de outros profissionais que não o fisioterapeuta, para articulação da demanda de pessoas a serem atendidas¹⁸. Mediante as falas citadas anteriormente pelos fisioterapeutas, pode-se notar que a aderência do grupo não depende só da preparação profissional, mas também da educação em saúde do usuário a que é proposto a participação em grupo. Os usuários demonstram preferir o atendimento individual, entretanto, toma-se o cuidado

para que o Nasf-AB não sirva apenas para suprir uma demanda numérica e sim, manter sua proposta de alteração organizacional do PSF, prestando apoio às equipes¹⁹.

A base multiprofissional de uma equipe do Nasf-AB exige articulação entre os profissionais da equipe, tendo como desafio o desenvolvimento de uma nova concepção de trabalho, utilizando ações conjuntas, integradas e intersetoriais¹⁶. Neste caso, os profissionais trazem nas entrevistas o relato de uma relação saudável e horizontal com a equipe da unidade, onde as equipes mostram-se receosas no momento da implementação do Nasf-AB, mas acabam disputando pela equipe de apoio após a experiência do trabalho em conjunto.

“O pessoal das equipes que tem NASF gostam, no início foi uma briga assim porque eles achavam que era mais trabalho, mas agora eles que vem atrás de nós [...] Os que têm acham importante e as equipes que não têm gostariam de ter” (Fisioterapeuta 4)

O reconhecimento do fisioterapeuta, especificamente, também foi discutido ao longo das entrevistas. O relato foi consensual, trazendo que a equipe valoriza a importância do profissional da fisioterapia dentro do Nasf-AB. O reconhecimento pelo usuário foi abordado como um ponto positivo, onde este reconhece a importância do serviço, apesar de por vezes não ter o entendimento da rotina e valorizar em maior parte o serviço quando realizado de maneira individual profissional-usuário.

“Com relação ao reconhecimento pelos usuários eu acho que a gente tem uma contrapartida bem importante, tanto dos usuários que vem ao atendimento, se tem dias que eles não conseguem vir ao atendimento eles ligam antes avisando que não vão vir e são bem gratos assim por essa oportunidade de estarem sendo atendidos” (Fisioterapeuta 1)

Nasf-AB em Porto Alegre: Política, conceito e gestão

O Nasf-AB constitui-se como uma equipe multiprofissional complementar às equipes de Saúde da Família. O processo de trabalho de cada equipe deve compor-se conforme a demanda do território de atuação,

estabelecendo e compartilhando saberes, práticas e a gestão do cuidado⁵. Compete ao profissional integrante do Nasf-AB a realização de discussão de casos, o atendimento individual e compartilhado, interconsultas e construções conjuntas de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções intersetoriais e de território e ações de prevenção e promoção à saúde¹⁷. Os entrevistados foram questionados quanto à sua inserção na Atenção Básica e sobre o processo de trabalho neste nível de atenção, ilustrando com algumas falas:

“Na realidade quando tu trabalha com saúde comunitária, tu não se atém à técnica em si, tu vê todo o contexto: a inserção dessa pessoa na família, onde ela vive, quem mora com ela, os fatores emocionais/mentais [...]” (Fisioterapeuta 4)

“É complicado porque, principalmente na graduação, é muito pouco a questão de trabalho interdisciplinar [...] Era um falha essa visão muito centralizada, cada paciente passava por um profissional e cada um tinha uma visão, o que acabava não integrando, e na atenção básica isso é extremamente importante, porque tu entra e vê que o paciente tem vários problemas de saúde, e não tem como fugir da questão interdisciplinar” (Fisioterapeuta 3)

“Então na realidade tu tá sempre aprendendo quando tu trabalha na Atenção Básica, todos os dias aprende, acho que eu nunca vou saber trabalhar em Atenção Básica, porque o nível de complexidade é muito maior aqui [...] Aqui tu entra no mundo da pessoa, do paciente, pra tu poder entender o paciente tu tem que realmente entrar no mundo dele, entender como é que funciona [...] Por isso é mais complexo e eu acho que nunca ninguém vai totalmente dizer ‘Eu sei trabalhar em Saúde Pública’” (Fisioterapeuta 4)

Entretanto, a partir da decisão do município de orientar cerca de 60% dos atendimentos da equipe do Nasf-AB para atendimento individual e práticas integrativas em saúde, modifica-se a teoria original proposta para suprir a demanda de pacientes. Esta informação veio a partir das falas dos participantes do estudo e aponta para uma outra perspectiva de orientação da atuação e do

processo de trabalho da equipe, reorientando as atividades para uma lógica assistencialista. Temos aqui uma complexidade que pode ser problematizada colocando que a assistência diante do quadro epidemiológico é muito necessária, porém, a proposta do Nasf-AB é de uma atuação pautada no matriciamento e no fortalecimento da rede de atenção em saúde. O profissional que atua no Nasf-AB é um articulador e neste ponto reside a resolutividade da atuação e não no atendimento individual^{20,21}.

“Teoricamente de acordo com o que diz na portaria do NASF né, o NASF trabalha com dois eixos, duas dimensões, uma é a clínico assistencial, onde a gente presta atendimento ao usuário e o técnico pedagógico, onde a gente faz ações de educação permanente tanto para o usuário, pros familiares, cuidadores [...] Hoje o NASF, a equipe que eu faço parte, tem uma concepção diferente, de trabalhar mais com o atendimento direto ao usuário, não como se dizia antes, que a gente fazia atendimentos compartilhados” (Fisioterapeuta 1)

“De certa forma, no que é possível, a gente tenta trabalhar com a questão de educação permanente, de educar e trabalhar com a formação também, só que a gente teve uma restrição no sentido carga-horária, por exemplo, eu tenho trinta horas no NASF, eu devo trabalhar com 60 ou 70% fazendo atendimento direto ao usuário [...] Então a nova gestão nos colocou esta mudança, desde o ano passado, então a gente meio que limitou para os atendimentos” (Fisioterapeuta 1)

Quando questionados sobre o afastamento do modelo assistencial para a atuação em equipe num programa de promoção à saúde, pode-se notar, através dos relatos, que algumas equipes foram a favor da decisão da mudança na carga horária de atendimentos, tornando a maior parte dos seus atendimentos de perfil individual, enquanto que algumas equipes tornaram-se resistentes à nova política proposta pela gestão e ainda mantém o modelo de atendimento mais próximo ao proposto originalmente pelo Nasf-AB.

“Aqui, o que eu tenho feito hoje de atendimento, eu trabalho com acupuntura, tenho formação em acupuntura então eu faço os atendimentos de acupuntura, que é uma das prerrogativas do NASF,

trabalhar os profissionais do NASF que tem formação em prática integrativa” (Fisioterapeuta 1)

“É bem difícil, eu acho que é no dia-a-dia que a gente constrói essa mudança, vai depender muito da gestão e dos profissionais que estão ali envolvidos para que isso aconteça [...] Eles acham que o NASF é uma especialidade, que é pra chegar na unidade e atender os pacientes que eles acham que devem atender e não é assim” (Fisioterapeuta 2)

“[...] Mas assim, eu noto assim que tá vindo uma geração mais nova, uma geração com outro perfil de fisioterapeutas, não trabalhando tanto em núcleo, mas é difícil porque a unidade não entende, às vezes os colegas não entendem, que a gente tem que trabalhar na coletividade também na promoção e prevenção da saúde [...] Então esse trabalho é longo, é bem longo, é bem difícil assim sabe, tu acaba trabalhando mais no núcleo mesmo do que no coletivo e promoção da saúde, porque também a unidade não entende isso, e a gestão quer que tu atenda, atenda e atenda, tu quer fazer uma coisa e não consegue” (Fisioterapeuta 2)

O Nasf-AB tem em sua base a utilização do conceito de Equipe de Referência e Apoio Matricial, e por vezes a escassez de serviços especializados e questão numérica de profissionais trazem à tona uma função de substituição: onde a equipe presta o serviço que deveria prestar um Centro de Reabilitação²¹. A realidade do município de Porto Alegre conta com poucos fisioterapeutas atuantes no Nasf-AB, o que os próprios entrevistados trazem em seus relatos. No último censo do IBGE, em 2017, a população estimada do município era de 1.479.101 (um milhão, quatrocentos e setenta e nove mil e cento e um) habitantes²², enquanto que existe um total de 4 (quatro) fisioterapeutas pelo Nasf-AB distribuídos nas estratégias.

Quando questionados sobre limites, possibilidades e desafios da fisioterapia dentro da ABS, os entrevistados concordaram dentre os seus relatos, trazendo as mesmas questões à discussão. Dentre estas, nos limites incluem-se a falta de profissionais, como já citado anteriormente; a falta de espaço físico para criação de grupos e atendimento de pacientes; a violência que por vezes

impossibilita a visita ao domicílio do usuário e a falta de material de apoio para o trabalho, desde disponibilização de veículos para o transporte até material para atividades de grupo. Alguns profissionais expõem, citando como possibilidades, a inclusão do fisioterapeuta dentro da equipe mínima da eSF e a ampliação do número de equipes de Nasf-AB no município. Os desafios são citados prioritariamente como o trabalho fora do núcleo, explorando a interdisciplinaridade. Durante as falas, os profissionais trazem também a importância da questão de gestão municipal:

“Eu acho que o limite que é uma dificuldade é a questão de gestão mesmo, é a questão financeira de contratar mais fisioterapeutas e os outros profissionais para se formar estas novas equipes [...] Eu acho que a ideia sempre foi ampliar e dar mais suporte para a população e a gente vê que na prática se muda a gestão às vezes mudam as ideias e as prioridades” (Fisioterapeuta 2)

A partir das informações trazidas no relato dos fisioterapeutas, percebe-se que os próprios profissionais têm uma visão crítica sobre os limites de sua atuação, apontando para a gestão, os focos das políticas públicas e escassez de recursos como os principais fatores que impedem a ampliação e a consolidação de sua atuação junto à ABS¹⁶.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivos a identificação sociodemográfica do profissional fisioterapeuta atuante na ABS no município de Porto Alegre, identificando sua formação profissional, local de atuação e a percepção dos fisioterapeutas acerca do reconhecimento pelos demais profissionais e usuários, bem como o serviço prestado pelo Nasf-AB e a identificação de limites, possibilidades e desafios da sua inserção da ABS. A partir dos questionários pode-se traçar o perfil sociodemográfico para identificação dos profissionais e suas respectivas características de formação profissional e salário obtido através do Nasf-AB. Pode-se concluir, através das informações obtidas nas entrevistas, que o fisioterapeuta do Nasf-AB não trabalha necessariamente de forma

exclusiva para este serviço, dividindo sua carga horária diária com serviços especializados e de outros níveis de atenção em saúde.

A atuação da fisioterapia, atualmente, tem reconhecimento vindo dos demais profissionais da equipe e dos usuários e o Nasf-AB possui um bom reconhecimento pelas equipes às quais presta apoio, sendo que, no município de Porto Alegre, consegue-se manter esta relação de maneira horizontal. Os profissionais têm uma linha de crítica semelhante quanto ao serviço prestado, apontando quais são os limites, possibilidades e desafios dentro da profissão quando atuante na Atenção Básica à Saúde.

Apesar da profissão ainda estar ligada ao assistencialismo, o fisioterapeuta atua na Atenção Básica à Saúde com políticas de promoção e prevenção, atuando em uma equipe e inserindo-se cada vez mais na ideia de multiprofissionalidade. Sendo assim, o serviço no Nasf-AB explora a potencialidade da profissão na atenção primária e abre portas para que o fisioterapeuta possa trabalhar fora do núcleo afim de atender às necessidades do usuário de maneira integral.

Referências Bibliográficas

1. LAVRAS C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.
2. PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/abstract)>. Acesso em: 11 set. 2017.
3. LEAL DP, SANTOS WS, LEITE PS. A fisioterapia e a saúde coletiva no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, Vol. 3, Nº 1, Ano E, 2015.
4. FEUERWERKER LCM, MERHY EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica.* 2008;24(3):180–8.

5. BRASIL ACO, BRANDÃO JAM, SILVA MON, FILHO VCG: O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. Revista Brasileira de Promoção da Saúde; RBPS 2005; 18 (1): 3-6.
6. PAULA RF, FONSECA LN, OLIVA WB, GONÇALVES AP, PIRES BBC, TEIXEIRA FF, et al. Fisioterapia na Comunidade: Saúde da Família, Novos Desafios e Desenvolvimento das Ações no Trabalho Multiprofissional. Revista Multidisciplinar das Faculdades Integradas Pitágoras. Montes Claros, Ed. 7, p. 64-70, 2009.
7. SILVA DJ, DA ROS MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1673-1681. 2007.
8. PORTES LH, CALDAS MAJ, PAULA LT, FREITAS MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. Rev. APS; 2011; jan/mar; 14(1); 111-119.
9. Departamento de Atenção Básica. (Org.). Núcleo de Atenção à Saúde da Família. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php>. Acesso em: 11 abr. 2017.
10. Portal da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF): Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Disponível em: <<http://portalmms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>>. Acesso em: 12 maio 2017.
11. MINAYO MCS, DESLANDES SF, GOMES R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 31ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
12. DAL'IGNA MC. Família S.A.: um estudo sobre a parceria família-escola. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
14. Brasil (2002). CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

15. FORMIGA NFB, RIBEIRO KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre Experiências Acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Volume 16, n. 2, páginas 113-122, 2012.
16. SOUZA MC, BOMFIM AS, SOUZA JN, BATISTA TF. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 2, n. 37, p.176-184, 2013.
17. Brasil (2017). Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.
18. BARBOSA EG, FERREIRA DLS, FURBINO SAR, RIBEIRO EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. Fisioter. Mov. 2010 abr/jun;23(2):323-30.
19. SILVA ATC, AGUIAR ME, WINCK K, RODRIGUES KGW, SATO ME, GRISI SJFE, et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2076-2084, nov, 2012.
20. AVEIRO MC, ACIOLE GG, DRIUSSO P, OISHI J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):1467-1478, 2011.
21. CUNHA GT, CAMPOS GWS. Apoio matricial e atenção primária em saúde. Saúde Soc 2011; 20:961-70.
22. IBGE (Org.). Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>>. Acesso em: 15/11/2017.