

ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DE JOÃO PESSOA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE ACTIVITY OF THE PHYSICAL THERAPIST IN FAMILY HEALTH SUPPORT CENTERS OF JOÃO PESSOA: AN EXPERIENCE REPORT

Verônica de Oliveira Dantas Gadelha

Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela ASSOBRAFIR Pós-Graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) Prefeitura Municipal de João Pessoa

Contato

Rua Philadelpho Pinto de Carvalho, Aero clube, João Pessoa-PB, Brasil CEP: 58036 105 E-mail: veronica-gadelha@hotmail.com

RESUMO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) fazem parte da atenção básica, sendo constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas e Academia da Saúde. O presente artigo teve por objetivo relatar experiências vivenciadas por uma profissional atuando em um NASF, trazendo reflexões a respeito do processo de trabalho, atividades desenvolvidas e benefícios trazidos à população na área de Fisioterapia. O Fisioterapeuta, nos NASF, atua nas Unidades de Saúde da Família (USF) de sua área de referência. São realizadas atividades específicas de núcleo profissional, em que são realizados atendimentos clínicos individuais,

discussão de casos clínicos e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS); bem como realização de atividades coletivas, como participação em atividades das Academias da Saúde, atividades em grupos terapêuticos e diversos equipamentos sociais do território. As atividades realizadas têm contribuído positivamente para a integralidade do cuidado aos usuários da atenção básica, proporcionando ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios de referência. Pode-se verificar que a atuação na área de Fisioterapia tem se demonstrado eficaz e resolutiva na equipe analisada e no seu respectivo território de referência, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços em saúde. **Palavras-chave:** Fisioterapia. Estratégia Saúde da Família. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Family Health Support Centers (NASF) are part of the basic care, consisting of teams composed of professionals from different areas of knowledge, who must act in an integrated manner and support the professionals of the Family Health Teams, of the Basic Care Teams for specific populations and the Health Academy. This article aims to report experiences lived by a professional working in a NASF, bringing reflections about the work process, activities developed and benefits brought to the population in the field of Physical Therapy. Description of the experience: The Physical therapist, in the NASF, works at the Family Health Units (USF) in her reference area. Specific activities of professional nucleus are carried out, in which individual clinical care, discussion of clinical cases and construction of a Unique

Therapeutic Project (PTS) are performed, as well as carrying out collective activities such as participation in activities of Health Academies, activities in therapeutic groups and various social equipments in the territory. Results and Impacts: The activities carried out have contributed positively to the comprehensiveness of care to users of basic care, providing a broadening of the clinic, helping to increase the capacity for analysis and intervention on health problems and needs, in clinical, health and environmental terms within the reference territories. Final considerations: It can be verified that the performance in the field of Physical Therapy has been demonstrated to be effective and resolute in the analyzed team and in its respective territory of reference, contributing to the improvement of the quality of health services.

Keywords: Supervision; Professional training; Political aspects; Syllabuses.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, buscando apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde no país¹.

Os NASF fazem parte da atenção básica, sendo constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) à(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território dessas equipes, devendo, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de outras redes como redes sociais e comunitárias.^{2,3}

São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, entre outras.⁴

Nesse sentido, o presente artigo busca relatar experiências vivenciadas por uma profissional atuando em um NASF, trazendo reflexões a respeito do processo de trabalho, atividades desenvolvidas e benefícios trazidos à população na área de Fisioterapia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

No município de João Pessoa, o território é dividido em cinco Distritos Sanitários, sob a perspectiva da regionalização, com o objetivo de organizar a rede de cuidado progressivo do sistema e garantir à população acesso aos serviços básicos, como também aos especializados e à assistência hospitalar. A atenção primária é composta pela Estratégia Saúde da Família (representada pelas Unidades de Saúde da Família (USF) e Equipes de Saúde da Família), NASF, Consultório na Rua e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Nesse contexto, os profissionais dos NASF, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade, integram-se às equipes de saúde da família, sob a perspectiva da responsabilização compartilhada, a partir da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência.

Os profissionais dos NASF realizam o apoio matricial, que se caracteriza como a responsabilidade por uma clientela dentro de um território de abrangência, possuindo uma gerência em comum e prestando apoio a equipes de referência (equipes de saúde da família), representando apoio assistencial e técnico-pedagógico, apoiando-as para que possam incrementar não só a integralidade, mas também a resolutividade, a qualidade do cuidado, as ações de promoção de saúde e o acompanhamento e monitoramento em seus diversos aspectos⁵.

Entre as atribuições do profissional nos NASF, encontra-se o apoio técnico-pedagógico, que permite realizar Educação Permanente em Saúde com as equipes de saúde da família, contribuindo com conhecimentos específicos para a realização de um cuidado integral ao paciente.

Os NASF não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais nem são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica), a partir dos encaminhamentos aos profissionais.

O Fisioterapeuta, nos NASF, atua nas USF de sua área de referência, de acordo com a equipe multiprofissional do NASF que compõe. São realizadas atividades específicas de núcleo profissional, em que são realizados atendimentos clínicos individuais em diversas áreas de especialidade profissional (Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica, Osteopatia, Fisioterapia em Saúde da Mulher e Fisioterapia em Gerontologia), discussão de casos clínicos e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS). Como também realização de atividades coletivas, como participação em atividades das Academias de Saúde, atividades em grupos terapêuticos (grupos de HIPERDIA, de idosos, gestantes, dependentes químicos, de homens, entre outros) e em diversos equipamentos sociais do território (como escolas, igrejas, entre outras instituições).

Outro campo de atuação do Fisioterapeuta nas equipes de saúde da família é no apoio técnico-pedagógico, no qual são realizados matriciamentos com os profissionais no que concerne a temáticas específicas. Como também a participação em áreas técnicas da Secretaria Municipal da Saúde (Área Técnica da Pessoa com Deficiência, Doenças Crônicas, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Criança, Saúde da Pessoa Negra, Saúde do Idoso, Participação Popular, Programa Saúde na Escola, Rede Escola, Saúde Mental e DST/AIDS), contribuindo para a discussão, elaboração de relatórios, formulação e implementação de políticas públicas voltadas para essas populações específicas e condições em saúde de alta prevalência na população, sendo o profissional responsável por difundir o conhecimento nos territórios a partir do matriciamento, como também realizar atividades educativas, de promoção da saúde e prevenção de agravos em datas comemorativas e alusivas a essas temáticas específicas.

RESULTADOS E IMPACTOS

A partir das experiências e vivências proporcionadas pelo NASF ao qual pertencço, é possível perceber que a atuação fisioterapêutica clínica tem contribuído para a diminuição no número de encaminhamentos para especialidades médicas de difícil acesso (como, por exemplo, reumatologia), diminuição no tempo de reabilitação dos pacientes (como, por exemplo, os com lesões de origem traumática ou neuromuscular), intervenção precoce e eficaz a pacientes com necessidades especiais, como também para a melhoria do acesso dos pacientes e diminuição do tempo de espera para a realização de avaliação e atendimento em Fisioterapia.

Já a realização das atividades coletivas de orientação, promoção de saúde e prevenção de agravos, a partir da realização de salas de espera e grupos terapêuticos, tem dado enorme contribuição na educação em saúde da população usuária das USF, permitindo uma maior integralidade do cuidado. Como também, a realização dos matriciamentos nas equipes de saúde tem contribuído para uma maior disseminação do conhecimento. Ademais, a discussão de processos de trabalhos tem contribuído para uma melhoria da organização do funcionamento e gestão dos recursos humanos das unidades.

Desse modo, as atividades realizadas na área de Fisioterapia têm contribuído positivamente para a integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios de referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a composição de cada um dos NASF deve levar em conta os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades do território e das equipes de saúde que serão apoiadas, a partir dos relatos apresentados, pode-se verificar que a atuação na área de Fisioterapia tem-se demonstrado eficaz e resolutiva na equipe analisada e no seu respectivo território de referência, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços em saúde.

O presente estudo abre perspectivas para outros com a temática em questão, que possam ser realizados com um maior número de indivíduos participantes, contribuindo para a avaliação e melhoria de serviços em saúde oferecidos à população.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 152 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.
3. Brasil. Portaria nº 3.124/GM, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 2012.
4. Brasil. Portaria nº 198/SAS/MS, de 28 de março de 2008. Inclui no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) o tipo de estabelecimento 71 – Centro de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, 31 mar. 2008.
5. Brasil. Portaria nº 256/SAS/MS, de 11 de março de 2013. Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Diário Oficial da União, Brasília, 14 mar. 2013.