

O papel do fisioterapeuta do núcleo de apoio a saúde da família: percepção da equipe multiprofissional

The role of the family health support nursing physiotherapist: perception of multiprofessional team

Lidiane Galdino de Lima

Fisioterapeuta formada pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.
E-mail: enaidilgaldino@hotmail.com.
(Orcid: 0000-0003-2405-6319)

Vanessa Lôbo de Carvalho

Fisioterapeuta, Professora, Doutora em Biotecnologia em Saúde Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.
E-mail: carvalhovanessa@hotmail.com.
(Orcid: 0000-0002-8274-8412)

Resumo

Objetivo: Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a atuação do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB). **Método:** estudo observacional transversal do tipo qualitativo, descritivo. Utilizou-se como instrumento para produção de dados a coleta seletiva por questionário semiestruturado. Para análise dos resultados foi escolhida a técnica de análise de conteúdo de Bardin e usado o método de tamanho da amostra por saturação. **Resultados:** foram entrevistados 29 participantes da pesquisa de um universo de 58, utilizando-se o critério de saturação para o fechamento amostral resultando em 15 participantes. Os dados analisados apontam para uma percepção das equipes do NASF-AB sobre a atuação Fisioterapêutica sendo descrita em um conceito reduzido da profissão, despercebendo a laboração deste profissional como promotor de saúde, lhe restringindo a reabilitação, sendo identificado um ineficaz entendimento da relação fisioterapia e atenção básica. **Conclusão:** o estudo revela que mesmo com a forma ampliada de atuação da fisioterapia nos três níveis de atenção a saúde, o entendimento da profissão pela equipe multidisciplinar do NASF- AB está embasado no modelo reabilitador equitativamente ao surgimento da profissão. Os pesquisados teoricamente citam que o fisioterapeuta pode atuar em todos os níveis de atenção, mas não percebem o exercício do profissional na atenção básica de forma integral ao cuidado, sendo muito presente nas falas a demanda para a reabilitação.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde; Atuação; Fisioterapia.

Abstract

Objective: To analyze the perception of the multidisciplinary team about the role of the physical therapist in the Support Center for Family Health (NASF-AB). Method: cross-sectional observational study of qualitative, descriptive type. Used as an instrument for data production for selective collection by semi-structured questionnaire. For the analysis of the results, the Bardin content analysis technique was chosen and the saturation sample size method was used. Results: 29 participants from a survey of 58 were interviewed, using the saturation method for the sampling result. 15 participants. The analyzed data point to a perception of NASF –AB teams about a physical

therapy performance being applied in a concept of reduced profession, discouraging the work of this professional as a health promoter, altering rehabilitation, being used as ineffective in the relationship physiotherapy and primary care. Conclusion: the study reveals that with an expanded form of physiotherapy performance in the three levels of health care, the understanding of the profession by the NASF-AB multidisciplinary team is based on the model of rehabilitator equitably to the emergence of the profession. Researchers theoretically cite that the physiotherapist can perform at all levels of attention, but have not realized or will exercise the professional exercise of primary care integral to care, being very present in bankruptcies requiring rehabilitation.

Keywords: Basic health care; performance; physiotherapy

Introdução

A atuação do fisioterapeuta na área da saúde coletiva foi um ganho para a profissão no modo ampliado de saúde. A saúde coletiva no Brasil surge no final dos anos 1970. É considerada como um campo de conhecimento e prática interdisciplinar, envolvendo epidemiologia, planejamento e administração em saúde, além das ciências sociais em saúde¹. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal Brasileira, em 1988, buscou-se atender de forma integral todos os indivíduos, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde².

No Brasil, tem surgido desde os anos 1990 políticas de saúde, estratégias e ações que idealizam novos³. Desde que o SUS foi criado, várias propostas estão sendo implantadas no

Brasil, especialmente as que estão ligadas a Atenção Básica (AB), como Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)³. Foram criados a partir do Programa de Saúde da Família (PSF) que em 1994 passa a ser chamado em 2004 Estratégia Saúde da Família (ESF), composto por uma equipe de profissionais que atuam juntos em prol do usuário num âmbito biopsicossocial, socioeconômico e histórico-cultural².

O NASF foi criado pelo Ministério da Saúde por meio da portaria Nº. 154/GM, de 24 de janeiro de 2008². Atualmente, com a PNAB 2017 o NASF passa a ser conhecido pela nomenclatura: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Com o propósito de integrar, fortalecer e ampliar as ações desenvolvidas na

AB⁴. As equipes do NASF-AB atuam de maneira integrada para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico junto as ESF e equipe de AB, vivendo o dia a dia na Unidade Básica de Saúde (UBS) trabalhando na horizontalidade e interdisciplinaridade⁵. Além da atuação no cuidado e prestação de serviços à população, compartilhando práticas e saberes, trabalhando a partir de demandas e necessidades de pessoas e grupos populacionais⁵. Essa incorporação do Fisioterapeuta por meio do NASF-AB na ESF foi o que ampliou sua atuação na AB com as equipes multiprofissionais².

Os profissionais que podem compor o NASF-AB são: assistente social; educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, veterinário, arte educador; profissionais pós-graduados em saúde pública - o sanitarista e algumas especialidades médicas⁵. O NASF-AB não deve ter unidade física definida e só pode atender usuários que fazem parte de regiões cobertas por uma equipe de ESF matriciada⁵. As equipes do NASF-AB atuam nas necessidades clínicas e sanitárias, nas discussões de casos, nos projetos terapêuticos; na educação e na intervenção em saúde em todos os ciclos de vida, entre outros⁵. Dessa forma a presença do fisioterapeuta no NASF-AB é muito importante graças ao advento de várias contribuições que a profissão vem trazendo à saúde da família e ampliando seu campo de atuação⁶.

A fisioterapia que antigamente era um curso técnico, auxiliar da medicina, de caráter

reabilitador foi reconhecida como nível superior, depois do Decreto-Lei Nº 938/69, mas continuou a ser uma profissão reabilitadora com foco na recuperação física⁷. Historicamente, a profissão surgiu para reabilitar os lesados da segunda guerra mundial e os acometidos pela poliomielite, sua demanda foi crescente e na mesma época houve a necessidade de criar o serviço de Fisioterapia na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo⁶. Ao longo dos anos a Fisioterapia se empoderou de outras áreas do saber e ampliou sua atuação para as formas de atuação individual e coletiva. Na atualidade, as novas possibilidades de desempenho da profissão exige uma atuação em equipe multidisciplinar para melhorar as condições de vida da comunidade assistida e para promover saúde⁷.

Com o SUS são fortalecidas as ações de promoção à saúde e de prevenção da doença e o Fisioterapeuta passa se emponderar dessas ações⁶. Sendo inserido assim, na saúde coletiva. Atualmente, é um profissional generalista, estando incluso nos programas de saúde pública na AB, com competência para atuar em todos os níveis de atenção a saúde⁸. O perfil generalista o confere autonomia e qualificação para exercer sua profissão em diversas atividades tais como: avaliar, dar diagnóstico fisioterapêutico, tratar, gerenciar serviços, emitir laudos laborais, educar, promover e realizar ações preventivas e promotoras de saúde⁸. Diante desses argumentos busca-se investigar a percepção da equipe multidisciplinar a cerca da atuação do fisioterapeuta no NASF-AB.

Metodologia

O presente estudo é um trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia, desenvolvido na área da saúde coletiva, corresponde a uma pesquisa qualitativa, descritiva com corte transversal, desenvolvida na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió com as equipes do NASFs-AB. Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados, SCIELO, LILACS e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e uma pesquisa de campo. Vale salientar que as pesquisadoras não atuam em nenhuma equipe do NASF-AB.

Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas sob o número CAAE 85567617.4.0000.5011 e parecer 2.639.435.

A Secretária Municipal de Saúde (SMS) do município de Maceió, município estudado, possui em seu escopo 8 Equipes do NASF-AB tipo I que apoiam bairros distintos conforme o Quadro I. Os critérios de inclusão foram os profissionais das equipes dos NASFs-AB de Maceió que estavam em exercício da profissão durante o período da coleta e foram excluídos os profissionais fisioterapeutas do NASF-AB, os que se estavam afastados da equipe ou que possuísse graduação em fisioterapia mesmo sem exercer.

O instrumento da pesquisa foi um questionário semiestruturado confeccionado pelas autoras a partir do aprofundamento teórico do objeto de

estudo para coleta de dados. O questionário traz informações do objeto de estudo em vários ângulos, propondo a contextualização e o diálogo entre o pesquisador e os participantes, a respeito do tema específico⁹.

O questionário da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entregues ao coordenador de cada equipe, nos meses de maio e junho de 2019 para que o mesmo distribuíssem aos demais membros da equipe. Os participantes foram convidados a assinar o TCLE e a participar do estudo em discussão. Após a assinatura do TCLE, esses profissionais responderam os questionários com perguntas norteadoras que abordaram aspectos referentes à percepção da atuação e a função do profissional de Fisioterapia dentro de uma equipe de NASF-AB, à prática interdisciplinar e ao conhecimento dos participantes sobre saúde coletiva. e, posteriormente, foi agendado uma data e local para a coleta dos questionários.

O tamanho da amostra foi definido utilizando o critério de saturação dos dados. Esse critério é usado na pesquisa qualitativa para estabelecer um conjunto de dados, em que em um determinado momento, não é encontrado nenhum elemento novo e assim são dispensadas novas informações na coleta porque elas não mudam a compreensão do fenômeno de estudo¹⁰.

Os dados coletados foram transcritos e lidos de forma extenuante e organizados no programa

Microsoft Office Excel 2010®. Para a análise tendo em vista tamanha diversidade, mas ainda assim, aproximação terminológica, optou-se por tomar como balizador, deste estudo, as etapas da técnica propostas por Bardin (2011)¹¹. A técnica de Bardin ressalta a importância do rigor na utilização da análise de conteúdo, a necessidade de ultrapassar as incertezas, e descobrir o que é questionado¹¹. Essas etapas são organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹¹.

Esses dados foram interpretados e confrontados com embasamento teórico associando à temática e à resposta dos pesquisados, quanto à atuação do fisioterapeuta e o seu papel profissional.

As falas dos participantes foram representadas pela letra P e acompanhadas do número da entrevista. Em seguida, criaram-se as Unidades de Registro representadas pelas letras UR e as categorias, para que a partir disso se obtivesse o confronto de opiniões, discutir e chegar ao produto da hipótese e conclusão. Sendo assim, as URs foram classificadas em: UR1 A atuação do Fisioterapeuta no NASF-AB e UR2 Desafios da atuação do Fisioterapeuta na atenção básica.

Resultados e discussão

Foram respondidos 15 questionários de um total de 58 profissionais finalizando a coleta após atingir o critério de saturação. A caracterização da amostra segundo sexo dos pesquisados, idade e graduação, se já trabalharam com algum

fisioterapeuta em outro lugar e o tempo que eles estão trabalhando no NASF-AB se encontra no Quadro II.

A UR 1 discute a atuação do fisioterapeuta e a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre essa atuação. As categorias adotadas na UR 1 são: O olhar reabilitador e a integralidade ao cuidado na saúde.

O olhar reabilitador

A fisioterapia surge no âmbito tecnicista, como profissão auxiliar do médico na reabilitação dos doentes⁶. E mesmo com a ampliação da sua atuação para ações de promoção e prevenção parece que a profissão permanece arraigada à reabilitação como se constata nas falas dos participantes pesquisados, quando lhes questionado sobre a atuação do profissional fisioterapeuta.

P 6 Atua na reabilitação, prevenção de problemas posturais, educação em saúde. Visitas domiciliares a pacientes acamados, sequelados de doenças neurológicas.

P 11 Atua com reabilitação física e prevenção de agravos à saúde física.

P 12 Aquele que tenta melhorar condições físicas (motora) como propósito de lhe dar autonomia na vida. Ex: Atendimento domiciliar/UBS orientando postura uso de sapatos; uso órtese; orientando para prevenir quedas levantar leito.

Observa-se que o fisioterapeuta ainda é visto como profissional da reabilitação e que sua desenvoltura está atrelada ao curar ou prevenir agravos inerentes ao físico do indivíduo. O entendimento a que se refere às falas se limita à forma de trabalho focado no físico, que os fisioterapeutas das equipes do NASF-AB vem desempenhado como relatado na resposta do P12 que exemplifica a ocorrência de atendimentos domiciliares e orientações. Nessas falas os participantes referenciam algumas áreas de tratamento que atua o fisioterapeuta tais como: traumatologia, neurologia, mas não mencionam a promoção à saúde. Todavia, o sistema de saúde vigente exige a integralidade do cuidado e se baseia no conceito ampliado de saúde. Seguindo os princípios do SUS que são a universalidade, a equidade e a integralidade.

É necessário que os profissionais entendam a profissão dos colegas, pois em uma equipe multidisciplinar o trabalho deve ocorrer de maneira articulada. Quando esse entendimento não ocorre, raramente, os profissionais irão conhecer a potencialidade dos outros profissionais¹². O conhecimento da atuação da profissão do colega permite a integração das práticas, propõe uma interligação entre eles e favorece um melhor serviço ofertado à população.

A Integralidade no cuidado em saúde

A proposta de integralidade faz o profissional atuar num conceito ampliado de saúde visando

o cuidado e a prática da promoção à saúde¹³. Essa proposta deve ser interdisciplinar, possuir múltiplas estratégias e dispor de ações abrangentes, como projetos terapêuticos construídos conjuntamente com os usuários, focando na prevenção das doenças¹³. Todo componente da AB deve trabalhar nessa perspectiva. Tornando esse indivíduo um alvo de intervenção, dando-lhe a responsabilidade sobre o cuidado com sua saúde e atribuindo ao seu comportamento os riscos para determinada doença¹³.

Nesse contexto de promotor de saúde, encontra-se o fisioterapeuta do NASF-AB, podendo atuar na integralidade do cuidado como define o Código de Ética e Deontologia da profissão em seu Art.4º Cap. II.

Fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil¹⁴.

P 10 Apenas conhecia a parte clínica, relacionada à reabilitação e mesmo assim muito superficialmente. Mais recente que conheci a atuação desse profissional na saúde pública, relacionado à prevenção e promoção da saúde. Além dos atendimentos domiciliares, não só aplicando e demonstrando técnicas e exercícios, mas também orientando em sugestões individuais; desenvolvidos em grupos

(relaxamento de idosas, gestantes), em salas de espera e rodas de conversas.

P 15 O Fisioterapeuta deve ter uma formação generalista estando apto a desenvolver ações de prevenção promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individuais e quanto coletivo.

Observa-se o entendimento por parte de alguns membros da equipe quanto à atuação do fisioterapeuta num conceito ampliado. Na fala do P 10 é perceptível que a ideia primária da profissão é ainda é muito forte na reabilitação e que o processo de entendimento do modo ampliado de saúde é identificado, mas nem sempre é compreendido quando se trata de promoção à saúde na AB. Há o entendimento de alguns membros que o fisioterapeuta exerce a função de promotor de saúde, todavia ainda há membros centrados na reabilitação, possivelmente, as práticas vivenciadas pela equipe podem está referenciando esse pensamento.

A UR 2 discute os desafios da atuação do Fisioterapeuta na atenção básica. As categorias adotadas na UR 2 são: recursos materiais e tecnologias leves duras e o olhar da equipe do NASF-AB e do ESF sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção básica.

Será exposto a percepção dos desafios e conquistas desse profissional quanto à forma de atuação e os entraves na AB nos programas de atenção à família.

Recursos materiais e tecnologias leves duras

Recursos materiais são insumos que podem ser utilizados na assistência ao paciente, empregado direto e indiretamente em seu cuidado, utilizados pelo profissional durante o atendimento¹⁵. As tecnologias são compreendidas como produtos e processos, uma forma de conhecimento que se relaciona com outros instrumentos na saúde, é entendida tanto como concepção de produtos que abordam informações e artefatos; como também concepção de processos, que utiliza os recursos relacionados à aprendizagem dos indivíduos¹⁶.

As tecnologias são classificadas em: leve quando estão ligadas ao cuidado das relações humanas, do vínculo, da gestão de serviços e do acolhimento; Leve-dura quando utilizam o conhecimento estruturado não sendo preciso um recurso de alta tecnologia, e/ou teorias modelos de cuidados; e Dura quando é embasada pelo o uso de alta tecnologia com instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos¹⁶. Pode-se pensar em tecnologias como um conjunto de ações que objetiva o cuidado da saúde ultrapassando a utilização de máquinas¹⁶.

Quando aos participantes são questionados em relação à quais os desafios e quais as conquistas do fisioterapeuta na equipe se obteve respostas como o desafio estivesse atrelado à escassez de recursos materiais como se pôde observar nas falas de P5, P6 e P8.

P5 Desafios: Falta de recursos materiais e físicos, bem como difícil compreensão do seu

papel por parte da equipe, falta o olhar multiprofissional ainda para se avançar mais. Vitórias: cada dia superando desafios é uma conquista.

P6 O desafio pode ser o mesmo de todo profissional de saúde pública: falta de recurso, condições precárias de trabalho (inclusive segurança) falta de material adequado p/executar as atividades.

P8 Desafios: trabalhar sem materiais apropriados (Ex:tatame/bolas/entre outros).Conquistas: cursos e seminários na área.

É necessário repensar sobre essas falas que é um desafio para o fisioterapeuta à ausência do recurso material, pois quando usada tanto tecnologia leve como leve-dura na AB se ampliam as possibilidades de atuação desse profissional. O material caracterizado sem tecnologia, ou seja, que não se caracteriza como tecnologias duras, a exemplo, de bolas, de elásticos, de cabos de vassouras podem ampliar o escopo de opções de exercícios físicos a serem realizados individual ou coletivamente sob a orientação do fisioterapeuta. Materiais estes citados, muitas vezes, são encontrados nos domicílios dos usuários do serviço.

Em se tratando das conquistas, cabe ao Fisioterapeuta desempenhar seu papel pautado na educação permanente. Atuando como foi falado nas falas P5, P6 e P8 se qualificando, superando desafios e buscando conquistas para a profissão.

Um desafio maior, atualmente, é a Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil e revoga as normativas de custeio do NASF- AB e não institui nenhum tipo de financiamento específico para ele¹⁷. Após, muitas dúvidas e confabulações sobre a permanência ou extinção do mesmo o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica Nº 3/2020 que colocou a cargo do gestor municipal a autonomia para compor suas equipes multiprofissionais quanto aos profissionais, à carga horária e aos arranjos de equipe na AB. Dessa forma o gestor municipal pode cadastrar os profissionais do NASF-AB diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima¹⁸. A Nota Técnica Nº 3/2020 colocou a responsabilidade na manutenção da equipe multiprofissional a cargo exclusivamente do gestor municipal que pode fortalecer ou enfraquecer as equipes multiprofissionais que compõe o NASF-AB, tornando-a uma política de governo e não mais de Estado.

Apesar da Nota Técnica Nº 3/2020 que assegura que o Previne Brasil não extingue o NASF-AB, muitos Conselhos Federais das profissões que atuam no NASF-AB estão temerosos com essa possibilidade. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional informa que avaliará minuciosamente os impactos gerados pelo Programa Previne Brasil bem como reintera que se deve manter o NASF-AB, pois a revogação do serviço ofertado implica em perda da assistência e conseqüentemente em prejuízo à sociedade¹⁹. Todavia, a extinção de

um financiamento específico gera riscos para seu perecimento.

O Programa Previne Brasil modificou o modelo de financiamento e custeio da AB para as formas: capitação ponderada; pagamento por desempenho; e incentivo para ações estratégicas. Tal fato exige que os municípios se adaptem a normativa. Para o momento de transição do modelo de financiamento e custeio foi publicada a Portaria Nº 172, de 31 de janeiro de 2020, que garante a manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos conforme o ano de 2019, considerando a estimativa populacional de acordo com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o financiamento de custeio da AB como incentivo financeiro de transição que contempla o município de Maceió²⁰. O coordenador do NASF-AB do município de Maceió publicizou que a gestão municipal, atual, decidiu pela permanência do NASF-AB e que pensa em ampliar essa modalidade de assistência na AB²¹. Diante da decisão anunciada pelo coordenador do NASF-AB do município estudado sobre a manutenção e possível ampliação do mesmo se torna ainda mais importante à reflexão da atuação desses profissionais, seus impactos na sociedade e a educação permanente.

O olhar da equipe do NASF-AB e do ESF sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção básica

A AB objetiva atuar com efeito sobre o cuidado e a qualidade de vida dos usuários por meio das

intervenções com alguns programas, como o NASF-AB que é uma retaguarda especializada para as equipes AB e ESF com profissionais atuantes em diversas categorias²². Tais categorias são saúde mental, saúde integral da pessoa idosa, nutrição, assistência farmacêutica, serviço social, atenção à saúde da criança, do adolescente da mulher e do homem, práticas integrativas, complementares, corporais e atividade física²². Sendo assim, os profissionais do NASF-AB coletivamente devem auxiliar as ESFs no cuidado e apoio a saúde da população cada profissional contribuindo com suas potencialidades, respeitando às necessidades individual ou grupal dos usuários²².

A equipe consegue identificar a demanda para atuação do fisioterapeuta aos usuários que precisam de reabilitação, porém não visualiza o trabalho deste profissional na sua forma de atuação agregando integralidade do cuidado. Isso é observado quando os participantes são questionados quanto aos desafios e as conquistas do trabalho fisioterapêutico.

P14 Desafios: reconhecimento pela equipe básica (médicos, enfermeiros etc.), como um profissional que não atua apenas na reabilitação, mas que seja visto de uma forma mais generalista, no matriciamento dos casos. Conquistas: atuação na Atenção Básica, na equipe multidisciplinar.

Essa fala retrata o desafio do fisioterapeuta de não ser percebido como um profissional

exclusivo da reabilitação. Alguns membros das equipes NASF-AB que participaram da presente pesquisa não percebem o fisioterapeuta inserido na promoção à saúde, apenas no contexto da reabilitação. A promoção à saúde, classicamente é conceituada como um ato de ofertar a população estratégias para ter controle sobre a sua própria saúde, em que deve ser percebido o biopsicossociocultural do usuário pelo profissional atuante numa equipe multidisciplinar²³. Se o fisioterapeuta está inserido numa equipe de AB, automaticamente, já deve ser entendido seu papel como profissional da promoção à saúde, porque se a realidade atual da profissão estivesse limitada a sua origem reabilitadora não haveria motivo para o inserirem numa equipe de NASF-AB.

F15 No meu ponto de vista o grande desafio é desmistificar a visão que ainda existe do papel do fisioterapeuta como sendo o profissional apenas da reabilitação dentro da ESF e suas conquistas é mostrar o seu potencial, além da reabilitação dentro dos níveis da atenção em saúde.

Nesta fala em se tratando das conquistas do profissional em questão, é mencionado o atual reconhecimento que a profissão deve ter. Por ter uma ampla atuação nos três níveis de atenção, como rege em seu código de ética¹⁵.

Compete aos fisioterapeutas enriquecer os cuidados a saúde com seu conhecimento

generalista, baseado nos princípios da integralidade e intersetorialidade, visando o bem estar e a qualidade de vida, promovendo e educando em saúde²⁴. Tudo isso lhe permite uma atuação abrangente focada no cuidar em vários ângulos com aptidão e responsabilidade para atuar nas suas diversas especialidades da saúde.

Conclusão

Sendo assim, a percepção dos participantes da pesquisa sobre a atuação do fisioterapeuta no NASF-AB revela que alguns participantes dispõem de discursos que limitam a profissão a reabilitação e visualizam que o principal desafio para o fisioterapeuta na atuação da AB é o recurso material.

A partir disso identifica-se a importância de que essas equipes vivenciem a educação permanente em saúde a fim de que haja melhor percepção que o fisioterapeuta é um componente que exerce o papel de promotor de saúde comum a todos os membros da equipe. Acrescenta-se também a necessidade da desmistificação do paradigma encontrado na percepção de alguns participantes, sobre a atuação do fisioterapeuta de forma centrada no caráter reabilitador percebida nos membros das equipes estudadas e a promoção de ações de educação permanente para todos os profissionais das equipes de NASF-AB estudadas a fim de fortalecer a integralidade do cuidado respeitando o contexto biopsicossociocultural.

Referências

- ¹ Osório A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde Sociedade*. São Paulo, 2015; 24(supl.1):205-218.
- ² Carvalho FFB, Cohen SC, Akerman M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. *SAÚDE DEBATE*. 2017; 41(especial 3):265-276.
- ³ Gonçalves RMA, Lancman S, Sznalwar LI, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 2015; 40(131):59-74.
- ⁴ Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2015 Sep [cited 2019 May 27]; 20(9): 2847-2856. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902847&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.12232014>.
- ⁵ Brasil. Ministério da Saúde. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- ⁶ Carvalho VL, Oliveira ALC. Interface entre a saúde coletiva e a fisioterapia: avaliação de política educacional. *Fisioter Bras*, 2016; 17(4):428-434.
- ⁷ Castro S, Martinho KO. Os caminhos da Fisioterapia: reflexões sobre as suas competências profissionais. *Revista Científica*, Viçosa-MG, 2015; 7(1):379-383.
- ⁸ Maia FES, Moura ELR, Madeiros EC, Carvalho RRP, Silva SAL, Santos GR. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Méd, Sorocaba*, 2015; 17(3):110-115.
- ⁹ Moré CLOO. A "Entrevista em profundidade" ou "semiestruturada", no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *Atas CIAIQ - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, Florianópolis, 2015; 3:126-131.
- ¹⁰ Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de enfermagem*, Rio de Janeiro, 2018; 71(1):243-248.
- ¹¹ Silva AH, Fossá MIT. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*. BRASIL, 2015; 17(1): 1-14.
- ¹² Ferreira OGL, Castro TTS, Santiago SF, Meló SFP, Melo ELA, Araújo VS. A presença do Fisioterapeuta na Puericultura no olhar dos Profissionais de uma Unidade de Saúde da Família. *Revista de Saúde de Santa Maria*. Brasil, 2015; 41(2):63-70.
- ¹³ Carvalho DFF, Batista RS. Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos. *Revista Ciências da Saúde*, 2017; 29(2):135-145.
- ¹⁴ Ventura PFEV, Freire EMR, Alves M. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2016; 7(1):126-147.
- ¹⁵ Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Nº424, de 08 de julho de 2013. Código de Ética e Deontologia Fisioterapia. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
- ¹⁶ Moraes SLM, Rabelo MBD, Áfio CJ, Lavinhas SMC, Santos AMD. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *AQUICHAN*, 2016; 16(2):230-239.
- ¹⁷ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019.
- ¹⁸ Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. [Nota técnica n.3/2020]. [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Jul 04]; Available from: <https://www.conasems.org.br/nucleo-ampliado-de-saude-da-familia-e-atencao-basica-nasf-ab-e-programa-previne-brasil/> [Links]
- ¹⁹ Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. COFFITO defende existência do NASF: Serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional são essenciais à população. [Internet]. 2020 Fev [cited 2020 July 07]; Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15683>
- ²⁰ Brasil. Portaria GM/MS nº 172 de 31 de janeiro de 2020. Dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional do IBGE. Diário Oficial da União 2020.

- ²¹ Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Cadastro de usuários: profissionais do Nasf são capacitados. [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 July 07]; Available from: <http://www.maceio.al.gov.br/2020/01/nasf-capacita-servidores-para-cadastramento-de-usuarios-da-rede-de-saude/>
- ²² Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Nº39. Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à saúde da família. Brasília (DF); 2014.
- ²³ Fuentes MSC, Lezama CA. A 30 años de la Carta de Ottawa. Acta Med Peru; 2017; 34(1):66-67.
- ²⁴ Leal DP, Santos WS, Leite PS. A Fisioterapia e a Saúde Coletiva no Brasil: Uma revisão Bibliográfica. Revista interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte Ceara, 2015; 3(1):350-355.

Anexos

Quadro I. Caracterização das equipes de NAS-AB do município de Maceió quanto ao número de profissionais, especialidades e os bairros que cada equipe atende.

TIPO I	TOTAL DE PROFISSIONAIS	ESPECIALIDADES E BAIROS ATENDIDOS
NASF-AB 1	7	1 Fisioterapeuta, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo, 1 Assistente Social, 1 Terapeuta Ocupacional e 2 Educadores Físicos. BAIRRO: Village Campestre I
NASF-AB 2	8	1 Fisioterapeuta, 1 Psicólogo, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Nutricionista, 1 Assistente Social, 1 Veterinário e 2 Educadores Físicos. BAIRROS: Cleto Marques Luz, Santa Lúcia, Rosane Collor, clima e Village Campestre.
NASF-AB 3	7	2 Fisioterapeutas, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Assistente social, 1 Psicólogo, 1 Nutricionista e 1 Educador físico. BAIRROS: Benedito Bentes I
NASF-AB 4	6	2 Fisioterapeutas, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Psicólogo, 1 Assistente Social, 1 Educador Físico E 1 Nutricionista. BAIRROS: Benedito Bentes II
NASF-AB 5	7	1 Fisioterapeuta, 2 Nutricionistas, 1 Educador Físico, 1 Assistente Social, 1 Terapeuta Ocupacional e 1 Fonoaudiólogo. BAIRROS: Prado, Pontal da Barra e Trapiche.
NASF-AB 6	6	1 Fisioterapeuta, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo, 1 Educador Físico, 1 Assistente Social e 1 Terapeuta Ocupacional. BAIRROS: Cruz das Almas, Guaxuma, Pescaria, Riacho doce e Ipioca.
NASF-AB 7	8	1 Fisioterapeuta, 2 Nutricionista, 1 Educador Físico, 1 Fonoaudiólogo, 1 Psicólogo e 2 Assistentes Sociais. BAIRROS: Canaã, Farol e Ouro Preto.
NASF-AB 8	9	2 Fisioterapeutas, 3 Assistentes Sociais, 2 Psicólogos, 1 Terapeuta Ocupacional e 1 Nutricionista. BAIRROS: Novo Mundo, São Jorge e Jacintinho.

Fonte: Secretária Municipal de Saúde (2018).

Quadro II. Caracterização da amostra segundo sexo dos pesquisados, idade e graduação, se já trabalharam com algum fisioterapeuta em outro lugar e o tempo que eles estão trabalhando no NASF-AB.

SEXO	12 feminino e 3 masculino
IDADE	Entre 29 e 32 anos
GRADUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PESQUISADOS.	5 Psicologia, 2 Nutrição, 3 Terapia Ocupacional, 1 Fonoaudiologia, 2 Serviço Social, 2 Educação Física.
TRABALHOU/FISIOTERAPEUTA	6 Não trabalhou, 9 já trabalhou em outros setores da saúde.
TEMPO DE NASF-AB	O mais recente 8 meses e o mais antigo 4 anos.

Fonte: Pesquisa.

Submissão: 11/09/2019

Aceite: 09/07/2020