



Universidade
ESTADUAL DA PARAÍBA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

AIRTON CAVALCANTE DE AQUINO

HUMANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA: Uma
revisão integrativa

CAMPINA GRANDE – PB
MAIO DE 2015

AIRTON CAVALCANTE DE AQUINO

**HUMANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA:
Uma revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Risomar da Silva Vieira

CAMPINA GRANDE – PB
MAIO DE 2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A657h Aquino, Airton Cavalcante de.
Humanização e atuação do fisioterapeuta na atenção básica
[manuscrito] : uma revisão integrativa. / Airton Cavalcante de
Aquino. - 2015.
27 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2015.
"Orientação: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira,
Departamento de Fisioterapia".

1. Atenção básica à saúde. 2. Núcleo de Apoio à Saúde da
Família. 3. Fisioterapia. 4. Conselho Federal de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional - COFFITO. I. Título. 21. ed. CDD 613

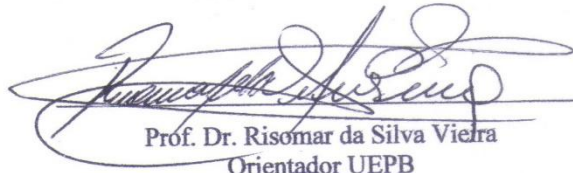
AIRTON CAVALCANTE DE AQUINO

**HUMANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS NA ATENÇÃO
BÁSICA: uma revisão integrativa**

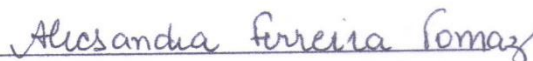
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo de uma revisão integrativa, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 25/05/2015:

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira
Orientador UEPB



Prof.ª Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz
Examinadora UEPB

Prof.ª Ms. Claudia Holanda Moreira
Examinadora UEPB

RESUMO

O percurso histórico da Fisioterapia como profissão da área de saúde vem se modificando de acordo com as demandas apresentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo as suas origens fundamentadas nos métodos e nas técnicas a fisioterapia incorpora novas formas de atuar na atenção a saúde da população com práticas de promoção e prevenção. Nesse processo, no ano de 2008, o governo criou o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) com o objetivo de aumentar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica (AB), bem como ampliar os serviços prestados pelo processo de territorialização e regionalização, oferecidos pela estratégia de Saúde da Família, presentes na AB (BRASIL, 2008). Nesse programa, o fisioterapeuta foi inserido para compor o quadro de profissionais que prestam atendimento nas instituições de saúde vinculadas ao SUS. Assim como os demais profissionais do NASF, desempenham a tarefa de promoção, prevenção e educação da saúde, quebrando assim o antigo modelo individualista que antes atuava na AB. Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo conhecer, a partir de uma revisão integrativa sobre a temática, as práticas desenvolvidas pelo fisioterapeuta na Atenção Básica (AB), moldadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que determina que o fisioterapeuta, quando inserido nos programas de Saúde Coletiva na AB, deve planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos ou eventos em saúde pública, no intuito de promover o acesso e a humanização dos serviços oferecidos (COFFITO, 2009). Para realização desse escrito, foi realizada uma busca no Banco de Dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de outros meios de pesquisas digitais, como Lilacs, Bireme, Scielo e Google Scholar. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, os quais foram utilizados os termos: “COFFITO”, “NASF”, “Fisioterapia na Saúde Coletiva”, “Fisioterapia na Atenção Básica”, “Fisioterapia na Atenção Primária”, “Política Nacional de Humanização”. Foram identificados quinze trabalhos sobre o tema, escolhidos considerando os critérios de interesse para discussão, dos quais foram trabalhados 5 que tinham como foco a atuação do Fisioterapeuta na AB, além dos documentos necessários para compreensão do tema, como o Caderno 39 do NASF (BRASIL, 2014) e a Resolução COFFITO-367, de 20 de maio de 2009, citada acima. Os resultados da busca foram organizados, apresentados em um quadro e discutidos, priorizando a relevância do objetivo descrito. Como resultado, percebe-se que a bibliografia pesquisada foca muito na prática do profissional de Fisioterapia, considerando que ele ainda é visto como um profissional que está mais ligado às práticas individuais do que coletivas no trabalho de promoção, prevenção e educação da saúde.

Palavras-Chave: COFFITO. Fisioterapia. Unidade Básica de Saúde. NASF. Política Nacional de Humanização.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REFERENCIAL TEÓRICO	09
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	ABSTRACT.....	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A história do trabalho do fisioterapeuta no Brasil está relacionada ao surgimento dos primeiros cursos de medicina e a formação dos primeiros médicos, ainda no século XIX, com a utilização de serviços de hidroterapia e de eletricidade médica. Com os avanços tecnológicos e a necessidade de ampliação de pesquisas, em meados do século XX a fisioterapia desvincula-se da medicina enquanto área de pesquisa e ocupa um espaço acadêmico mais delimitado, através da criação de um curso para formação de Técnicos em Fisioterapia em 1951 e, posteriormente, a formação de profissionais designados fisioterapeutas, em 1956 (BARROS, 2003).

No início dos anos 60 surgiram os primeiros documentos que apontam para regulamentação dos cursos universitários de fisioterapia, através do parecer 388/63. No entanto, ainda considerava esses profissionais como Técnicos em Fisioterapia. Em 69, após o acidente vascular encefálico do presidente Costa e Silva, o fisioterapeuta obteve sua independência profissional devido aos serviços prestados ao presidente, pois a Junta Militar decretou a Lei 938/69, que instituía ao fisioterapeuta a privacidade do exercício profissional no Brasil.¹

Em 1975, a Lei 6316 de 17 de setembro de 1975 criou o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) que regulamentava de forma definitiva a profissão do fisioterapeuta, e é seguido até os dias atuais. Daí por diante a atuação do fisioterapeuta teve seu espaço reconhecido cientificamente, e desvinculado da medicina como um proceder técnico. Nos anos 80, começam a surgir os primeiros sindicatos da categoria, como o Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo (SINFITO-SP), e a partir daí as categorias foram se unindo em todos os Estados do país (FREITAS, 2006).

Essa busca de espaço pelo profissional de fisioterapia caracteriza uma luta que fez com que os profissionais da atualidade tivessem uma percepção diferente do trabalho que devem realizar. A partir da inserção da Fisioterapia na Atenção Básica através do NASF, o trabalho passou a ser discutido com uma perspectiva de atendimento humanizado, onde o fisioterapeuta, assim como os demais profissionais da saúde, buscam não apenas à reabilitação física do paciente, mas almejam promover todos os níveis de saúde possíveis, através do trabalho em equipe.

¹ Essa Lei foi instituída no dia 13 de outubro de 1969. Por esse motivo, essa data foi destinada à comemoração do Dia do Fisioterapeuta.

A capacidade de se comunicar é uma dádiva recebida pelo homem e que sempre foi determinante para a sua evolução. Na área da saúde, a comunicação entre profissional e paciente é também essencial para o sucesso do cuidado, tendo em vista que através do relato da pessoa a ser atendida é possível traçar melhores estratégias de cuidado individual e avaliar o progresso, propiciado pelo diálogo empregado em cada caso.

Essas novas práticas de atendimento estão descritas na Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de unir gestores, trabalhadores e usuários do SUS para a promoção da saúde e formação dos sujeitos. Dentre as políticas que objetivam a humanização, destaca-se o Programa Saúde na Família (PSF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as quais este escrito se deteve por ser as mais atuantes na atualidade no que concerne ao trabalho dos fisioterapeutas.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é conhecer as práticas desenvolvidas pelo fisioterapeuta na AB a partir da bibliografia pesquisada, avaliando a importância do COFFITO para as práticas profissionais institucionalizadas do fisioterapeuta. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica nos principais bancos de dados na área de saúde e demais centros de pesquisa científicas do país, no período de agosto a dezembro de 2014, tais como: Lilacs, Bireme, Scielo, Google Scholar e CAPS. Elaborou-se um trabalho escrito de revisão integrativa, em uma pesquisa qualitativa e quantitativa de coleta de dados.

Ao todo foram encontrados 15 artigos, e foram selecionados os de maior interesse, no total de cinco, para a realização desse trabalho. Além dos artigos, foi realizada a pesquisa de alguns documentos, como o caderno 39 do NASF (BRASIL, 2014). O artigo divide-se em: Introdução, apresentação do Referencial Teórico, Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussões, e finaliza-se com algumas considerações acerca do tema.

Espera-se assim contribuir para outros pesquisadores que venham a interessar-se pela pesquisa sobre a atuação do fisioterapeuta no Sistema de Saúde e na sociedade como um todo, compreendendo que mesmo com todas as dificuldades de pertença e identidade no meio científico, o profissional de fisioterapia realiza um trabalho coletivo no intuito de promover a saúde não apenas no campo da reabilitação física, mas em todos os seus segmentos possíveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Foi realizada uma revisão integrativa a respeito da atuação do fisioterapeuta na AB, e como resultado foi encontrado uma variedade de autores que discutem as novas políticas de humanização implantadas pelo Ministério da Saúde para melhorar a qualidade do atendimento à população. Escolheu-se como base teórica para esse escrito as ideias de Barros (2003); Santos (2012); Freitas (2006); Souza (2013); Brasil (2014); Brasil (2009); Trindade (2009).

Para pensar nos aspectos envolvidos no processo de assistência do fisioterapeuta na atenção básica, de um modo geral, foi preciso retomar as ideias de como se configurou a fisioterapia na assistência da AB através da história. Portanto, explicitar inicialmente sobre todo esse processo possibilitou uma reflexão mais abrangente quanto ao papel do fisioterapeuta na garantia do cuidado aos usuários, bem como os conceitos envolvidos nesta área profissional.

Nesse sentido, espera-se que o fisioterapeuta “participe desse novo modelo assistencial, repensando sua atividade, adequando-a para a realidade local da unidade de saúde onde irá atuar, aceitando esse desafio como forma de crescimento profissional.” (SANTOS, 2012, p.11). Atualmente, as principais políticas multidisciplinares que contam com o trabalho do Fisioterapeuta é o PSF e o NASF. O PSF, criado em 2004, é definido por Santos (2012, p. 16)

Como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

A finalidade do PSF é tratar o paciente como um todo, promovendo-lhe saúde física, psicológica e social. Essas políticas de atendimento contribuíram para agilizar e qualificar o atendimento oferecido pelo SUS, diminuindo as filas imensas que existiam, muitas vezes problemas pequenos que poderiam ser solucionados em visitas domiciliares. A participação do fisioterapeuta teve que adequar-se aos novos parâmetros curriculares do SUS, e também passou a fazer parte do PSF (SANTOS, 2012).

Freitas (2006) faz pensar nas mudanças ocorridas nos cenários de atendimento dos fisioterapeutas. As clínicas de reabilitação que eram tão comuns até o início dos anos 90 foram aos poucos sendo substituídas pelos hospitais, escolas ou salões desprovidos de recursos físicos, e como demanda a política do PSF, no próprio domicílio do paciente. Os

ginásios terapêuticos foram se adequando em espaços diferentes, que atendessem uma demanda maior de pacientes, considerando as políticas públicas na área de saúde. A inserção do fisioterapeuta no PSF foi, dessa forma, parte da implementação da democratização do SUS para as populações mais carentes, processo em vigor desde o final dos anos 80 quando foi implementada a Constituição Federal (*Ibid*, 2006).

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, principalmente com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), as instituições ligadas à Fisioterapia – representativas e formadoras – começaram, mais efetivamente, a estimular a participação do fisioterapeuta na atenção básica, movidas por motivos diversos, em que se destacam: acompanhar a tendência das novas políticas públicas de investimento na Associação Brasileira da Saúde (ABS); assegurar um espaço nesse nível de atenção; propiciar a adaptação às Diretrizes Curriculares e à participação em residências, enfocando o atendimento multiprofissional. No entanto, a Fisioterapia, que desde a sua origem tem nas atenções secundária e terciária a sua marca como campos de trabalho próprios da profissão, necessita reavaliar alguns valores que fazem parte da sua identidade profissional.

Dessa forma, para que a Fisioterapia se insira na AB de forma efetiva é necessário romper com a lógica exclusiva do atendimento individual, da valorização da doença, do sentido restrito que associa a profissão à reabilitação assim como, romper com a forte tendência de desenvolver práticas isoladas, distantes de interlocuções com outros atores da saúde e da própria comunidade (FREITAS, 2006).

Quando foi criado, o PSF ainda não era moldado pelas políticas de humanização. No ano de 2003, o Ministério da saúde criou a Política Nacional de Humanização, com o objetivo de interligar trabalhadores e pacientes de maneira coletiva, no processo de oferecimento da saúde. Até então os atendimentos do PSF eram multiprofissionais, mas ainda não havia uma interação entre as diversas modalidades oferecidas pelo programa. No intuito de melhorar a qualidade do trabalho e dos serviços oferecidos, além de instituir a integralidade entre o cuidado físico e mental dos usuários do SUS, no ano de 2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por equipes multiprofissionais que trabalham através da interação no atendimento (BRASIL, 2008). Considerando Souza (2013, p. 30) acredita-se que

Ao se consolidar em cada realidade, o NASF, assim como a ESF, há pouco tempo atrás, enfrenta os desafios de “adaptar” os apontamentos reguladores produzidos pelo Ministério da Saúde para todo o país às especificidades para a rede de serviços e às possibilidades existentes em cada território. Assim, podemos falar de uma política de atenção em processo de construção.

O trabalho do NASF é baseado no apoio matricial, no entanto, não se trata de um ambulatório especializado para prestar serviços hospitalares. Através de uma atuação realizada por equipes multiprofissionais, os atendimentos podem funcionar tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto em consultórios ao ar livre, dependendo das necessidades do território que abrange. O trabalho do NASF deve “produzir ou apoiar as equipes na produção de um **cuidado continuado e longitudinal, próximo da população** e na perspectiva da **integralidade**” (BRASIL, 2014, p.18 – Grifo do autor).

Antes mesmo da criação do NASF, é perceptível que havia uma preocupação com o atendimento multidisciplinar e a integralização do Sistema de Saúde. Mesmo a criação do SUS a partir da Oitava Conferência de Saúde, ocorrida em 1986, em Brasília – DF teve como pressuposto a insatisfação da população com o atendimento médico oferecido pelos profissionais da rede pública de saúde. No entanto, a inserção do fisioterapeuta no NASF configurou-se como uma inovação nos serviços oferecidos, principalmente pela imagem que se tinha até a década de 80 do profissional de fisioterapia, um assistente do médico habilitado para fazer exercícios físicos (FREITAS, 2006).

Em 2009, um ano após a criação do NASF, o deputado Maurício Trindade enviou a Câmara dos Deputados um Projeto de Lei nº 6206/2009 pedindo a obrigatoriedade da inserção do fisioterapeuta nas equipes da Estratégia Saúde da Família (TRINDADE, 2009). Como uma das várias justificativas expostas pelo deputado, destaca-se em Trindade (2009, p. 2)

[...] o trabalho preventivo do fisioterapeuta é fundamental no atendimento aos pacientes que não podem se locomover e necessitam de atendimento em seu próprio domicílio, como já é realizado por várias prefeituras. O profissional de fisioterapia não só atua na prevenção de doenças, como cria condições necessárias para que a saúde se desenvolva, exercendo um trabalho de reabilitação do indivíduo, especialmente em pacientes pós-cirúrgicos, promovendo o restabelecimento das funções motoras, sensitivas e neurológicas das funções motoras afetadas por lesões e/ou patologias.

O NASF foi uma iniciativa do que já vinha se cogitando há algum tempo, e considerando seus objetivos em conjunto com a solicitação do Projeto de Lei enviado pelo deputado Maurício Trindade, verifica-se que a atuação do fisioterapeuta no programa compreende uma visão ampla da capacidade profissional que o mesmo pode exercer, sem está destinado apenas a curar lesões localizadas. Compreender o ser humano como um todo físico e social é um desafio que afasta todos os pressupostos arcaicos e individualistas que se tinha sobre a fisioterapia. No NASF o fisioterapeuta, em conjunto com outros profissionais, será responsável inclusive por um trabalho de educação social, e estenderá suas atividades à

prevenção, recuperação, educação e humanização do atendimento em saúde, contribuindo para prevenir problemas futuros, e não apenas saná-los quando estiverem ocorrendo (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, percebe-se também que a fisioterapia, ao se inserir gradativamente no NASF, amplia seu campo de atuação para além da reabilitação, com enfoque também para a prevenção de doenças e promoção de saúde. Embora a inserção na assistência básica não se apresente ainda como uma realidade nacional, o incremento de experiências municipais revela um crescimento da atuação do fisioterapeuta no NASF com o apoio dos gestores locais (BRASIL, 2009).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O interesse em pesquisar sobre a temática em questão originou-se das próprias inquietações, enquanto estudante de fisioterapia, a partir dos estágios na Clínica Escola e nas Unidades Básicas de Saúde. Nesses momentos de observação alguns questionamentos e observações empíricas foram feitos no tocante a forma do cuidar prestado aos usuários, surgindo assim a necessidade de verificar como o fisioterapeuta assiste aos pacientes no que diz respeito ao “cuidado”. Refletindo sobre isso, foi vislumbrado o interesse de pesquisar as ações fisioterapêuticas na atenção básica em saúde.

Realizou-se assim uma pesquisa bibliográfica acerca do tema, no período de agosto a dezembro de 2014, em bases de dados de língua nacional, e a partir da leitura e reflexão do referencial encontrado, realizamos a escrita desse artigo. Foram pesquisados artigos pelas bases de dados da CAPES, Lilacs, Scielo e Google Scholar. A consulta foi sistemática, em fontes clássicas e atuais da literatura científica nacional.

Para a busca, foram utilizados os termos: “COFFITO”, “NASF”, “Fisioterapia na Saúde coletiva”, “Fisioterapia na Atenção Básica”, “Fisioterapia na Atenção Primária”, “Política Nacional de Humanização”. Foram encontrados 15 trabalhos (artigos, dissertações, periódicos, monografias), dos quais realizou-se a leitura e análise de todos e a escolha de cinco que foram considerados relevantes para apresentar os resultados e discussões dessa pesquisa, além de alguns documentos do Ministério da Saúde, como o caderno do NASF e as leis que regulamentam o trabalho do fisioterapeuta, estabelecidas no COFFITO. Os demais serviu como referencial teórico para complementar a conclusão do objetivo de nossa pesquisa. Os resultados da busca foram organizados em um quadro, apresentados e discutidos no item Resultados e Discussões, priorizando a elucidação do objetivo proposto.

Dessa forma, trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa de coleta de dados – pois além de discutir, foi escolhido um número determinado de fontes - onde foi realizada uma busca de revisão bibliográfica sobre o trabalho do fisioterapeuta na AB através do NASF. Todos os trabalhos avaliados e discutidos foram devidamente referenciados no final desse artigo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como já foi citado anteriormente, foram escolhidos cinco dentre os quinze trabalhos científicos a respeito do tema, os quais citou-se trechos de alguns deles anteriormente. Para obter os resultados, foi realizada leitura de cada um deles, confrontando resultados para formular as conclusões acerca do tema. A escolha foi realizada considerando a relevância do tema discutido, o ano, o local e a quantidade de participantes. Os autores escolhidos foram: Baena e Soares (2012); Borges et. all (2010); Freitas (2006); Linhares et. all (2010) e Souza et.all (2013). Os trabalhos pesquisados foram expostos e organizados em um quadro (Quadro 1) – que se encontra abaixo das discussões - para melhor discutir dos dados da pesquisa.

Baena e Soares (2012) realizaram uma pesquisa de campo na cidade de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, no ano de 2009, utilizando dados de 196 trabalhadores, na área de fisioterapia, no intuito de obter subsídios para a inserção do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família da cidade citada. Observaram aspectos inerentes ao atendimento desses profissionais, e colheram dados a respeito dos problemas apresentados pelo paciente, no intuito de avaliar a necessidade do trabalho do fisioterapeuta nos programas de humanização, particularmente, a ESF. Esse trabalho recebeu atenção por se tratar de um estudo de caso sobre a atuação profissional em um dos programas da Política de Humanização (PNH – Brasil, 2003), e por corroborar com as nossas perspectivas a respeito da concepção do trabalho do profissional em fisioterapia.

Desde o ano de 2003, o governo federal vem buscando formas de humanizar o atendimento nos hospitais e demais instituições de saúde, observando o paciente não apenas como um doente, mas alguém que necessita de cuidados e atenção baseados nos valores da equidade e integralidade das ações de prevenção e recuperação. Dessa forma, busca-se realizar o atendimento multi e interdisciplinar, e por esse motivo, a ESF, que inicialmente contava apenas com o trabalho de Agentes Comunitários de Saúde, passou a inserir outros profissionais em seu quadro de atendimento, através de programas como o NASF, considerando as necessidades da região e da clientela que atende. Dentre esses profissionais, encontra-se o fisioterapeuta, que ganhou nos últimos anos destaque pela necessidade e evolução do seu trabalho no campo da saúde. As autoras supracitadas afirmam que

[...] historicamente, a Fisioterapia tem assumido seu papel na reabilitação, mas durante esses 40 anos desde a sua regulamentação, a profissão tem passado por um processo de ampliação do campo de atuação em função do

desenvolvimento tecnológico e de novas demandas da clientela (população) em nível individual e coletivo. (BAENA e SOARES, 2012, p. 421)

O fisioterapeuta não compõe a ESF em seu atendimento primário. Atualmente, ele está inserido nos trabalhos desenvolvidos pelo NASF, mas poderia compor também o quadro de profissionais que prestam atendimento ao programa ESF. Assim, Baena e Soares (2012) tem por objetivo discutir a inserção/atuação do fisioterapeuta no programa ESF, e através da coleta de dados realizada com os trabalhadores, concluíram que existe possibilidade e necessidade de inserção/atuação do fisioterapeuta nesse programa. O que falta não é competência entre os profissionais, mas estrutura adequada nas Unidades de Saúde para um atendimento de qualidade, garantido por lei na Constituição Federal.

O segundo trabalho analisado foi a pesquisa desenvolvida por Borges et. all (2010) que discutem a participação do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família (PSF), que atualmente é designado de ESF. As autoras discutem de maneira generalizada, sem delimitar um lugar específico. Consideram a realidade do país como um todo, e a partir dos documentos da Política de Humanização e da atuação dos profissionais do PSF desenvolvem sua pesquisa.

Esse trabalho foi elencado por tratar-se também de uma revisão bibliográfica a respeito do tema, e principalmente, por discutir no âmbito nacional questões ligadas ao trabalho do fisioterapeuta nas Unidades de Saúde no programa de Assistência Primária. Mesmo não sendo adotado em todas as cidades em que atua a ESF, a presença e o trabalho do Fisioterapeuta está ligada à política de saúde multiprofissional, e pode promover prevenção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde, quando atua em conjunto com outros profissionais.

O programa PSF é atuante no Brasil desde 1994, e apresenta como proposta reorientar o modelo assistencial, através da implantação de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse programa é responsável pela Atenção Primária, que segundo Borges et. all (2010) “Orienta-se pelos princípios da Universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social”. O PSF funciona de acordo com as necessidades da clientela que atende, sendo bem delimitado à cada região e assume responsabilidade sanitária através do trabalho considerando a baixa densidade e a complexidade da região que atende, no intuito de resolver problemas de saúde de maior frequência e relevância no território.

A inserção do fisioterapeuta na ESF contribui para manter a equidade e qualidade do atendimento à população, pois o fisioterapeuta não limita-se apenas à doença, mas tem como foco principal a saúde e a qualidade de vida. Assim, as autoras concluíram que, mesmo a participação do fisioterapeuta no Programa PSF (atualmente, ESF) ser ainda muito limitada, as regiões onde funciona esse atendimento demonstram uma maior qualidade de vida, além de grande satisfação da população atendida por esses profissionais.

Borges et.all (2010) destaca ainda a escassez de pesquisas quantitativas sobre os resultados da inserção do fisioterapeuta no PSF. Mesmo sendo de grande importância para a qualidade de vida e manutenção da saúde da população, a inserção do trabalho do fisioterapeuta na ESF ainda é um processo em construção. As conclusões da pesquisa de Borges et. all assemelha-se aos resultados descritos por Baena e Soares (2012), pois concordam que é necessário a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica. O que diferencia essas pesquisas é o fato de Baena e Soares ter delimitado o local e utilizou-se de coleta de dados através de entrevistas e questionários, enquanto Borges et. all (2010) descreveu de maneira generalizada e utilizou como fonte referências bibliográficas acerca do tema.

A terceira pesquisa escolhida para discussão foi a tese de doutorado de Freitas (2006), que discute a inserção da Fisioterapia na Atenção Básica à Saúde no Brasil. A ideia do autor foi utilizada em outras partes desse escrito, e seu trabalho foi escolhido para análise devido à profundidade e pertinência das discussões. O autor faz uma retrospectiva da atuação do fisioterapeuta e da sua profissionalização, até chegar ao seu objetivo principal, que é discutir a importância de sua atuação nos dias atuais.

Através de análise bibliográfica e documental, Freitas (2006) observa – assim como os outros autores citados anteriormente – que o trabalho do fisioterapeuta deve ir além da observação da doença. O olhar diferenciado e o cuidado com o outro proporcionam um melhor desempenho do trabalho do fisioterapeuta e da prevenção/recuperação do paciente. Além disso, discute a formação profissional do fisioterapeuta, que deve estar apto para o trabalho coletivo e humanizado. De acordo com o posicionamento de Freitas (2006), destaca-se que para o fisioterapeuta

[...] inserir-se na atenção básica significa romper com a lógica exclusiva do atendimento individual, da hipervalorização da doença, do sentido único e restrito que associa a profissão à reabilitação e com a forte tendência de desenvolver práticas isoladas distantes de interlocuções com outros atores da saúde e da própria comunidade.

Além da atuação profissional, Freitas (2006) discute o processo de firmação da profissão no mercado de trabalho, e destaca a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que regulamenta a profissão e atuação do fisioterapeuta no Brasil. A criação dos Conselhos Federal e Estaduais configurou-se em uma grande vitória, e atualmente garante e fiscaliza a atuação do profissional em fisioterapia, o que contribui também para a garantia da qualidade dos serviços prestados nas unidades básicas e hospitais.

O autor conclui em sua pesquisa que existem lacunas no trabalho do fisioterapeuta, e mesmo com as lutas e vitórias alcançadas, ainda se faz necessário uma ressignificação de práticas profissionais para a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica. Daí ter sido citado no parágrafo anterior a discussão a respeito do COFFITO. A formação acadêmica e profissional, a institucionalização da profissão e a atuação do fisioterapeuta são questões moldadas por esse órgão, e por isso, existe a necessidade de refletir sobre a atuação na AB.

O quarto trabalho escolhido para coleta de dados foi de Linhares et.all (2010). Os autores discutem a criação e atuação do NASF no município de Sobral, no Ceará. Escolheu-se esse trabalho por tratar-se de uma discussão de saúde de um estado do Nordeste, e também por abordar outra estratégia da Política de Humanização, a saber, a criação e institucionalização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008 pelo governo federal. O NASF é um dos programas da ESF, e conta com a participação do fisioterapeuta em seu quadro profissional. Trata-se de uma equipe multiprofissional que tem como objetivo trabalhar a saúde de maneira coletiva, promovendo não apenas a reabilitação, mas principalmente, a prevenção de doenças que afetam a sociedade.

Os autores realizaram a pesquisa no ano de 2009, e contou com a participação de 3436 pacientes e dez fisioterapeutas do NASF, e através de observação e coleta de dados, puderam observar que os profissionais que atendem no município de Sobral – CE rompem com o modelo tradicional de atendimento, e proporcionam, através de um trabalho diferenciado e coletivo com outros profissionais da área da saúde, um resultado positivo em prevenção e readaptação de doenças físicas.

Nessa mesma linha de raciocínio, Souza et. all (2013) realizaram uma pesquisa no interior da Bahia, utilizando 14 participantes, com o objetivo de compreender o desempenho do fisioterapeuta junto ao NASF. Os autores concluíram que existe uma escassez de recursos que dificulta a atuação dos profissionais nesse programa, bem como compromete a interação entre o profissional e o paciente. Por esse motivo, esse trabalho foi escolhido para ser a quinta fonte de dados dessa pesquisa, pois trata-se também de uma região do Nordeste e discute o trabalho do fisioterapeuta no NASF, e como se percebe, os autores obtiveram resultados

diferentes. Por esse motivo, achamos conveniente discutir essas duas últimas fontes em conjunto com o caderno 39 do NASF (BRASIL, 2014).

Enquanto em Sobral no Ceará Linhares et. all (2010) ressalta o sucesso do programa, Souza et. all (2013) destaca a escassez de recursos no interior da Bahia, enfatizando as dificuldades encontradas pelo fisioterapeuta no Sistema de Saúde, quando é profissional atuante do NASF. Questões como autonomia profissional, desenvolvimento de intervenções criativas e o vínculo com a coletividade são comprometidos por essas ineficiências. Nesse sentido, os autores aproximam-se da concepção defendida por Freire (2006) quando discute a luta pela identidade e afirmação profissional do fisioterapeuta no campo da saúde.

O NASF segue quase os mesmos preceitos do PSF: adscrição de clientela, territorialização, trabalho em equipe, coordenação e longitudinalidade do cuidado. (BRASIL, 2014). A diferença é que esse programa atua além das Unidades de Saúde e residências da população. O programa busca parcerias com outros setores, como a educação, por exemplo. O trabalho do fisioterapeuta é utilizado pelas duas modalidades do NASF, e segue as normas do COFFITO, inclusive na institucionalização do tempo de serviço, que deve ser 20 horas semanais. Proporciona ao fisioterapeuta uma nova maneira de atendimento, vinculada não apenas à doença, mas a prevenção e humanização. Esse programa segue os parâmetros legais do Sistema Único de Saúde, e busca a equidade e qualidade de atendimento (BRASIL, 2008; COFFITO - 367, 2009).

Mesmo com todos os problemas, que afeta não apenas o NASF mas todo o sistema de saúde, é importante ressaltar que esse programa, diferente da ESF, insere o trabalho do fisioterapeuta de maneira diferenciada. As dificuldades inerentes ao programa são comuns para todos os profissionais. No entanto, o que dificulta realmente o trabalho e a qualidade dos serviços oferecidos, é a velha mentalidade de que o fisioterapeuta está habilitado apenas à recuperar lesões físicas. O NASF promove atividades de prevenção à doença, o que pode gerar maior qualidade de vida aos pacientes, além de priorizar uma parcela menor de usuários, considerando o território que se dispõe a atender.

Apresentados os dados, acredita-se que o trabalho do fisioterapeuta é importante não apenas para curar lesões, mas para prevenir, conscientizar e auxiliar a população a obter saúde e qualidade de vida. Valorizar o profissional é um dos fatores responsáveis pela qualidade ao atendimento, e o trabalho do fisioterapeuta, mesmo ainda sendo uma construção constante, vem alcançando méritos e vitórias que tendem a multiplicar-se quando houver a conscientização da necessidade desses profissionais para além das Unidades Básicas de

Saúde, no intuito de promover um atendimento que priorize a equidade, humanização e qualidade.

Quadro 01: Dados das Pesquisas Realizadas Sobre o NASF: Autor, Ano Da Pesquisa, Título do Trabalho, Local da Pesquisa, Quantidade de Participantes, Objetivos e Resultados.

AUTOR	ANO DA PESQUISA	TÍTULO	LOCAL	QUANTIDADE DE PARTICIPANTES	OBJETIVOS	RESULTADOS
BAENA, Cristina Pellegrino; SOARES, Maria Cristina Flores	2009	Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde na família.	Rio Grande (RS)	196	Buscar subsídios, com base na prática diária e realidade local vivenciada pelos profissionais que constituem as equipes de saúde do município do Rio Grande, para estimular a inserção/atuação do fisioterapeuta nas equipes da ESF.	Através de um estudo quantitativo utilizando 196 trabalhadores em fisioterapia, Evidenciou-se a necessidade da inserção da Fisioterapia na ESF como contribuição efetiva para a resolubilidade da estratégia e para consolidação dos princípios norteadores do SUS. A coleta de dados foi realizada através de instrumento semiestruturado utilizando os seguintes temas: princípios norteadores do SUS/ESF; identificação e situações com potencialidade para atuação fisioterápica;

						percepção sobre o preparo da equipe para enfrenta-las e infraestrutura das unidades.
BORGES, Andrea Maria Pinheiro et.all.	2009	A Contribuição do Fisioterapeuta para o Programa de saúde da Família – Uma Revisão da Literarura.	Não especificado pelos autores.	Artigos científicos, livros e periódicos datados de 1986 a 2008, no total de 31 fontes consultadas	Demonstrar por meio de uma revisão bibliográfica a contribuição do fisioterapeuta para o PSF.	A presença do fisioterapeuta na comunidade se torna relevante na medida em que contribui para prevenção, manutenção e recuperação da saúde, obedecendo os princípios do atual modelo de saúde. O trabalho consiste numa revisão de literatura com artigos pesquisados de forma assistemática no período de fevereiro a outubro de 2009.
FREITAS, Marcos Souza.	2006	A Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil: as	Não especificado pelos autores.	Artigos científicos, periódicos e dissertações e documentos de 1987 a 2004, totalizando aproximadamente 60	Discutir a inserção da Fisioterapia na atenção básica.	O diálogo entre a integralidade as práticas tradicionais da fisioterapia apontou para o reducionismo das

		Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional.		fontes consultadas.		práticas exclusivamente voltadas para a doença. Propõe a interação com o outro, sem observá-lo apenas como um objeto a ser tratado. O autor utilizou como mecanismo de pesquisa fontes bibliográficas e documentais.
LINHARES, José Henrique et.al	2009	Análise das Ações da Fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral - Ce	Município de Sobral - CE	Sistema de Banco de Dados: 3436 pacientes e dez fisioterapeutas do NASF	Analisar as ações da fisioterapia do NASF na Estratégia Saúde da Família através do SINAI, no período de julho a dezembro de 2009 no município de Sobral – CE	Os profissionais de fisioterapia do NASF de Sobral rompem com o modelo biomédico direcionando suas ações para prevenção e reabilitação das doenças, traçando aspectos importantes para a saúde coletiva. Estudo de caráter exploratório, documental e descritivo com abordagem quantitativa,

						utilizando para coleta de informações o Banco de Dados do SINAI.
SOUZA, Márcio Costa de; et.all	2011	Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios	Município no interior da Bahia	14	Entender os desafios da práxis do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Por meio de entrevistas semiestruturada com 14 indivíduos, divididos em três grupos: 1) Gestores; 2) Profissionais da Saúde e 3) Usuários, os autores concluíram que há uma escassez de recursos no NASF que dificulta o acesso e formação de vínculos entre profissionais e usuários. Utilizou-se como método de análise de dados a Análise de Conteúdo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término das pesquisas, é notório que ainda existe uma grande dificuldade em definir o fisioterapeuta como um profissional capaz de prestar serviços diferenciados, de maneira coletiva. A dificuldade na escolha dos trabalhos discutidos ocorreu pela falta de coerência entre o que a pesquisa propunha e os dados apresentados pelos autores. Infelizmente, mesmo com tantos avanços, a fisioterapia ainda não é considerada uma ciência tão independente.

Porém, apesar da relevância de dados empíricos que vinculam a figura do fisioterapeuta apenas à reabilitação de doenças físicas, a formação profissional dessa categoria ganhou uma nova roupagem, principalmente após a instituição do NASF, pois existe uma busca pela afirmação profissional que exige dos cursos universitários o acompanhamento das mudanças empreendidas pela sociedade moderna, e conseqüentemente, promove uma nova maneira de se pensar e transmitir o conhecimento da área.

Isso é percebido, por exemplo, nos estágios oferecidos pelas Instituições de Ensino. Atualmente, o estágio não é mais individual, mas coletivo, geralmente realizado nas equipes de ESF e/ou NASF da AB. Isso nos remete as discussões de Freire (2006), quando ressalta a constante busca pela ressignificação. O indivíduo não é mais visto como uma divisão de órgãos e tecidos, que adoecem individualmente, mas como um grupo de característica e fatores físicos e psicológicos que deve ser trabalhado de forma coletiva, para que a saúde seja preservada constantemente.

Conclui-se assim que o fisioterapeuta pode atuar de maneira diferenciada no Sistema de Saúde desde que tenha aparatos para desenvolver seu trabalho. Acredito no futuro da profissão, na percepção da necessidade em manter um vínculo entre todos os profissionais de saúde, de forma igualitária, para que o processo de humanização, do cuidar e reabilitar o outro, tão propagado e discutido pelas leis que regem o SUS, possam ser realizados de fato e de direito.

HUMANIZATION AND PHYSICAL THERAPIST'S PERFORMANCE IN PRIMARY CARE: An integrative review

The historic way of the Health Single System (SUS) demonstrates the many difficulties of Physiotherapy as a health's science to be defined in their practices. A physical therapy practice enough to become so dehumanized and even unreachable as other services offered by SUS. In 2008, the government created the Family Health Support Center (NASF) in order to increase the breadth and the scope of the shares of Primary Care (AB) as well as expand the services provided by territorial process and regionalization offered by the Family Health strategy, present in AB. In this program, the physiotherapist was inserted to make up the team of professionals who provide care in health institutions linked to SUS. Like other NASF professionals, play the promotion activity, prevention and health education, thus breaking the old individualistic model that before worked in AB. So, this study aims to understand, from a literature review, the practices developed by the physiotherapist in primary care, shaped by the Federal Council of Physical Therapy and Occupational Therapy (COFFITO), which determines that the physical therapist, when inserted in the Public Health on AB programs should plan, implement, monitor and implement policies, programs, courses or events in public health, in order to promote access to and the services humanisation offered. We conducted a search of data in the Higher Education Personnel Improvement Coordination Database (CAPES), plus other digital media research, as Lilacs, Bireme, Scielo e Google Scholar. It is a qualitative and quantitative character research, which terms were used: "COFFITO", "NASF", "Fisioterapia na Saúde coletiva", "Fisioterapia na Atenção Básica", "Fisioterapia na Atenção Primária", "Política Nacional de Humanização". We found 15 studies, of which five have chosen for this research, in addition to the documents required for understanding of the subject, such as NASF Notebook 39 and COFFITO-367 resolution of 20 May 2009. The search results were organized, presented in a table and discussed, emphasizing the importance of the described purpose. We can see that the bibliography researched very focused on the practice of physiotherapy professional, considering he is still seen as a professional who is more tightly bound to the individual practices of the collective in the promotion, prevention and health education work.

Keywords: COFFITO. Physiotherapy. Basic Health Unit. NASF. National Humanization Policy.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Portaria 154. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, n.24, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BAENA, Cristina Pellegrino; SOARES, Maria Cristina Flores. Subsídios Reunidos Junto à Equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família. **Revista Fisioterapia em Movimento**, 2012; abr./jun., p.419-431.

BARROS, Fabio Batalha Monteiro de. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao Longo da História. **Revista Fisiobrasil**, Brasil, n. 59, 2003. p. 20-31.

BORGES, Andrea Maria Pinheiro et al. A Contribuição do Fisioterapeuta para o Programa De Saúde da Família – Uma Revisão da Literatura. **Revista Uniciências**, v.14. n.1, 2010 p. 69-82.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO-8 de 20 de fevereiro de 1978**. Diário Oficial, Brasília, DF, n. 216, seção 1, parte II, p. 6.322-32, 13 nov., 1978.

_____. **Resolução COFFITO-10 de 03 de julho de 1978**. Diário Oficial, Brasília/DF, n. 182, seção I, parte II, p. 5.265/68, 22 set., 1978.

_____. **Resolução COFFITO-80 de 09 de maio de 1987**. Diário Oficial, Brasília/DF, n. 093, seção I, parte II, p. 7609, 21 mai., 1987.

_____. **Resolução COFFITO-367 de 20 de maio de 2009**. Diário Oficial, Brasília/DF, n. 114, seção I, parte II, p. 76, 18 jun., 2009.

FORMIGA, Nicéia Fernandes Barbosa; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. 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**. 16 (2); 2012; p.113-122.

FREITAS, M. S. A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: **As diretrizes curriculares resignificando a prática profissional**. Tese 138 f. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.

GAMA, Carla Cavalcante Silva Dantas. Inserção do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família: Uma Proposta Ética e Cidadã. **Revista Eletrônica da Fainor**. v.3, n.1, jan./dez. Vitória da Conquista: 2010, p. 12-29.

LINHARES, José Henrique et.all. Análises das ações da Fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral – CE. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**, Ceará 4 (2), julho/dez de 2010, p. 32-41.

MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho de. **Fisioterapia na Atenção Básica: Uma proposta de Apoio**. Dissertação 207 f. (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Florianópolis, 2011.

MOREIRA, Elisangela Schmitt Mendes. **Fisioterapia e a Atenção Primária em Saúde: Uma Leitura da Saúde pública em Anápolis**. Dissertação 101 f. (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente. Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, 2012.

SANTOS, Karen Christina Rodrigues dos. **Fisioterapia na Atenção Básica: Uma forma preventiva de atuação do profissional**. Monografia 44 f. (Especialização). Especialização em Gestão em Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS: 2012.

SOARES, Gisele Maria Melo; Bezerra, Maria Iracema Capistrano. Estratégias, Possibilidades e Conquistas da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: Estudo de Caso. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**. 2014, jan./jun. 3 (1); p. 45-52.

SOUZA, Fernanda dos Reis. **Processo de construção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na Atenção Básica do Estado do Ceará**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza: CE, 2013.

SOUZA, Márcio Costa de. et. all. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **Revista O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2013, 37 (2), p. 176-184.

TRINDADE, Maurício. **Projeto de Lei nº 6206/2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção do fisioterapeuta nas equipes da Estratégia Saúde na Família. Brasília: Câmara dos Deputados, 2009.