



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**CAMPUS I – CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**AMANDA DE MELO CÂNDIDO**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA  
FAMÍLIA: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**MAIO/2015**

AMANDA DE MELO CÂNDIDO

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA  
FAMÍLIA: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

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

Orientador: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira

CAMPINA GRANDE – PB

MAIO/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.

C217a Cândido, Amanda de Melo.

Atuação da fisioterapia nos núcleos de apoio à saúde da família: [manuscrito] : um estudo no Município de Campina Grande - PB. / Amanda de Melo Cândido. - 2015.  
20 p. : il. nao

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 primária à saúde. 2. Fisioterapia. 3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. I. Título.

21. ed. CDD 613

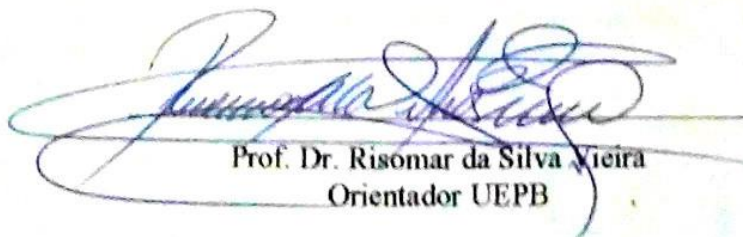
AMANDA DE MELO CÂNDIDO

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA  
FAMÍLIA: um estudo no município de Campina Grande – PB**


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

Aprovado em 12/05/2015.

Banca Examinadora:

  
Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira  
Orientador UEPB

  
Prof. Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz  
Examinadora UEPB

  
Prof. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo  
Examinadora UEPB

# ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB

CÂNDIDO, Amanda de Melo<sup>1</sup>

## RESUMO

O Sistema Único de Saúde através dos princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação comunitária, enfatiza o trabalho em equipe englobando um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que envolve a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O profissional fisioterapeuta, na Atenção Primária à Saúde, atua nos níveis de assistência com a responsabilidade de prestar auxílio ao usuário, participando da promoção, tratamento e recuperação da saúde, por meio de programas de assistência à comunidade, rompendo a visão curativa e reabilitadora da profissão. Com o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo como objetivo a ampliação da abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica, composto por profissionais de diferentes áreas, atuando em parceria com os profissionais das ESF. Portanto, o objetivo desta pesquisa é identificar a atuação do profissional Fisioterapeuta nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Município de Campina Grande – PB. Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo, realizado com os fisioterapeutas que integram as equipes dos NASF do município de Campina Grande – PB, através de um questionário estruturado. Foi possível observar que os profissionais do Município atuam de maneira heterogênea de acordo com as premissas básicas para o desenvolvimento satisfatório da saúde. Na Saúde da Criança e do Adolescente, poucos profissionais atuam efetivamente contra os agravos à saúde, entretanto todos realizam Educação em Saúde nas escolas. Com relação à saúde da mulher, a atuação da fisioterapia é voltada para as gestantes. Na saúde do homem, são realizadas poucas atividades, todavia, ocorrem ações mais significativas excepcionalmente no Novembro Azul. Para os idosos as ações são voltadas no conceito de envelhecimento ativo. Nos grupos de atuação específica as atividades são direcionadas aos Hipertensos e Diabéticos. No que se refere a avaliação da atuação do fisioterapeuta no NASF: 7 (sete) realizam Vigilância em Saúde, nenhum afirma ter espaços adequados para sua atuação nas ESF, apenas 4 (quatro) estão satisfeitos com sua atuação no NASF, porém, 11 (onze) afirmam existir interdisciplinaridade, onde metade dos entrevistados avaliaram, de acordo com o questionário utilizado, como bom o trabalho em equipe. Conclui-se que as ações sempre deverão estar de acordo com as necessidades da comunidade e que alguns profissionais ainda atuam com ênfase na ação reabilitadora.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Fisioterapia, NASF.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Graduação em Bacharelado em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I. **E-mail:** a.candidomello@gmail.com

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>07</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 ressalta aspectos fundamentais para a saúde, dentre elas a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), organizado segundo as diretrizes de descentralização e com enfoque na integralidade das ações por meio da participação popular. A Lei 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, preconiza a Atenção Primária como o primeiro nível de atenção à saúde, definindo-a como “porta de entrada”. O contato primário e preferencial da população com os profissionais da saúde (BRASIL, 1990). A lei é guiada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, enfatizando o trabalho em equipe e engloba um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que envolvem promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado pelo Ministério da Saúde, a partir de 1994 para atender aos princípios do SUS, com o objetivo de transformar a atenção primária e tendo como princípios a territorialização, a intersetorialidade, descentralização, corresponsabilidade e primazia de quadro populacional com máximo perigo de adoecer ou falecer (TRAD; BASTOS, 1998). Trata-se de um modelo voltado para a proteção, promoção à saúde e atendimento em domicílio com equipe multiprofissional, a partir do levantamento epidemiológico da área com destaque nas ações programáticas, objetivando reduzir a demanda em centros de saúde e hospitais, e participação comunitária e controle social (NAVES; BRICK, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) reúne a perspectiva da Atenção Primária à Saúde e a dimensão integral, reconhecendo e atuando sobre as condições de risco presentes na comunidade e buscando recursos coerentes com o contexto social, econômico e cultural em que esta comunidade se insere (BETINI; SHUQAIR, 2009). Nesta estratégia, a equipe de saúde, multiprofissional e interdisciplinar, é considerada um importante dispositivo para a reorganização do processo de trabalho, visando um cuidado integral e resolutivo, resultante de práticas profissionais com diferentes recortes epistêmicos e efetuações clínicas, ante o desafio de responder às necessidades concretas de saúde dos usuários (CECCIM, 2004).

A ampliação da ESF possibilitou às equipes identificar novas necessidades de saúde, gerando outras demandas assistenciais. Evidenciou-se, então, a importância da inserção de outros profissionais, além dos que constituem a equipe mínima, a fim de assegurar a integralidade na atenção à saúde (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

Com o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família foi criado em 24 de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo como objetivo a ampliação da

abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica (BRASIL, 2008). O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas, que atuam em parceria com os profissionais das ESF, auxiliando na assistência da população das unidades em que está cadastrado.

É determinado que os NASF estejam classificados em duas modalidades distintas (NASF 01 ou NASF 02), ficando vetada a implantação das duas modalidades no mesmo município. O NASF 01 poderá ser composto por, no mínimo, cinco destes profissionais: médico acupunturista, assistente social, professor de Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, homeopata, nutricionista, pediatra, psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional. A modalidade do NASF 02 pode ser composta por no mínimo três profissionais das seguintes categorias: assistente social, profissional da Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sendo esta modalidade permitida apenas para municípios com menos de 100 mil habitantes ou que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado (BRASIL, 2008).

Os objetivos gerais do NASF, segundo a Portaria n. 154, são: atuar em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (ESF); realizar atividade física/práticas corporais; executar ações das Práticas Integrativas e Complementares; atuar em ações de Reabilitação (em concordância com a Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência); realizar atividades em Alimentação e Nutrição, Saúde Mental, Serviço Social, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Assistência Farmacêutica.

Tendo em vista a necessidade do profissional de fisioterapia na Atenção Básica, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO-80, 1987) defende a inserção do fisioterapeuta na equipe de saúde e a atuação nos diversos níveis de assistência com a responsabilidade de prestar assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação da saúde, atuando nos programas de assistência à comunidade. Além disso, tem como competências e habilidades gerais desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo e, no trabalho em equipe multiprofissional, está apto a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade.

A fisioterapia pode atuar nos programas dirigidos a toda a comunidade e normatizados pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde, através de grupos específicos; ou estar inserido nos serviços, voltados para o indivíduo e a família propostos de acordo com a solicitação de cada Centro de Saúde, atendendo a demanda espontânea com avaliações e tratamento individuais (LOURES; SILVA, 2010). O atendimento em domicílio é fundamental ao trabalho da atenção primária do profissional, pois é possível observar a realidade das pessoas, constatando suas atividades de vida diária, suas limitações e, a partir disso, direcionar os encaminhamentos e orientações a cada caso (NAVES, 2011).



As ações na atenção primária não devem ser restritas às unidades de saúde da família, mas abranger todo o território, como escolas, indústrias, associações de moradores, creches etc., programando ações levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais que podem intervir no processo saúde-doença (VERAS et al., 2004). Conforme a crescente importância dos cuidados da fisioterapia nos serviços de atenção primária à saúde, a inserção deste profissional é um processo em construção. A inclusão de fisioterapeutas nas equipes de saúde da família contribui para o alcance da integralidade no SUS, uma vez que a realidade demográfica e a epidemiológica demonstram que as doenças e agravos não-transmissíveis representam a maior causa de morbimortalidade no país (SILVA; DA ROS, 2007).

Tendo em vista a diversidade na atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde (APS), esse estudo objetiva identificar a atuação do profissional Fisioterapeuta nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Município de Campina Grande – PB.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo com os profissionais fisioterapeutas que integram o NASF da cidade de Campina Grande – PB. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB) sob o número CAAE: 33845614.2.0000.5187.

O NASF da cidade de Campina Grande possui 09 equipes do tipo 01 para oferecer assistência a 70 Unidades de Saúde da Família, com um total de 17 fisioterapeutas. Foram incluídos na pesquisa todos os fisioterapeutas que estavam integrando a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que se fizeram presentes na reunião e aceitaram participar da pesquisa. A amostra foi composta por 12 profissionais.

Para coleta de dados foi estruturado um questionário que correspondesse ao objetivo dessa pesquisa, dividido em nove tópicos: 1) Identificação (sexo, idade, pós-graduação, carga horária, Equipes Saúde da Família cobertas, início do trabalho no NASF); 2) Atendimento Individual ou Ambulatório (realização na Unidade Básica, quantidade de atendimentos realizados por semana, encaminhamentos, aéreas predominantes); 3) Atendimento em Domicílio (quantidade de atendimentos por semana, principais enfermidades, procedimentos fisioterapêuticos, duração e realização de educação em saúde aos cuidadores). Para os tópicos, 4) Saúde da Criança e do Adolescente, 5) Saúde da Mulher, 6) Saúde do Homem, 7) Saúde do Idoso e 8) Grupos Específicos há questões sobre: atividade em grupo, realização de técnicas

ou recursos fisioterapêuticos e realização de ações preventivas. E quanto aos 9) Aspectos Gerais, quesitos sobre a realização de Vigilância em Saúde, espaço adequado na UBS, satisfação com as condições de trabalho, interdisciplinaridade e avaliação do trabalho em equipe.

Foram respeitadas todas as normas éticas previstas na Resolução 466/12 CNS/MS, visto que foi realizada uma pesquisa com seres humanos onde todos os participantes foram previamente avisados do objetivo da pesquisa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considerando a amostra de 12 profissionais, verificou-se que 10 (83,34%) são do sexo feminino, com idade média de 31,16 anos ( $\pm 7,86$ ). Quanto ao tempo de trabalho, 8,33% fisioterapeuta faz parte da equipe do NASF desde 2009, 33,33% desde 2012 e 58,34% a partir de 2013.

A média de dias trabalhados são de 4 dias na semana ( $\pm 0,70$ ); 50% dos profissionais têm carga horária de 30 horas semanais, e 50% de 20 horas semanais. Cada profissional cobre em média de 6,33 ( $\pm 0,84$ ) Equipes de Saúde da Família. Setenta e cinco por cento (75%) dos fisioterapeutas não trabalha além da carga horária estabelecida. Cerca de 75% dos entrevistados possuem pós-graduação nas diversas áreas, dentre as mais prevalentes: Saúde da Família, Saúde Pública, Terapia Intensiva e Dermatofuncional. Sendo que cinco (55,54%) possuem duas ou mais pós-graduações.

No que se refere ao atendimento ambulatorial, 58,33% fisioterapeutas que atuam no NASF de Campina Grande – PB, afirmaram realizá-lo. As áreas em que se predominam as assistências fisioterapêuticas foram: Trauma-ortopedia (85,71%), Neurofuncional adulto (57,14%), Reumatologia (42,85%), Neurofuncional infantil (28,57%), Respiratória infantil (28,57%), Gineco-obstetrícia (28,57%) e Respiratória adulto (14,28%). Por volta de 45,85% profissionais afirmaram realizar orientações e apenas um profissional realiza apenas orientação. Todos os atendimentos são encaminhados pelo médico da Unidade Básica de Saúde, obtendo-se uma média de 6,6 ( $\pm 5,2$ ) atendimentos fisioterapêuticos por semana.

Com relação a atuação fisioterapêutica, RAGASSON et al., (2007), afirmam que sua atuação deve ocorrer de forma integrada à equipe de saúde da família, planejando, implementando, controlando e executando políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em Saúde Pública; de forma específica, contribui para a execução de ações de assistência integral às famílias em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e

idoso, com o foco em atendimento domiciliar, pediátrico, direcionado à mulher e às patologias específicas e em atividades voltadas à terceira idade.

Os estudos indicam que em relação aos atendimentos individuais deve-se respeitar a singularidade de cada paciente, sendo as principais ações voltadas para a reeducação postural global e o tratamento de sequelas de pacientes portadores de distúrbios neurológicos, traumato-ortopédicos e cardiorrespiratórios (BRASIL et al., 2005). Na pesquisa realizada por TRELHA (2007), o fisioterapeuta realiza atendimentos voltados à reabilitação, de forma individual ou em grupo e por meio de visitas domiciliares ou por consultas no posto de saúde.

A visita domiciliar é realizada por 75% dos fisioterapeutas, com média de 4,42 de atendimentos por semana ( $\pm 4,80$ ). As enfermidades prevalentes são o Acidente Vascular Encefálico (100%), Artrite/artrose (22,22%), sequelas de traumatismo cranioencefálico (22,22%), amputação (22,22%) e bursite (11,11%). Os procedimentos realizados são: avaliação, orientação e encaminhamento (37,50%), cinesioterapia (37,50%) e somente orientação (25%). Essa assistência dura, em média, 40 minutos ( $\pm 5$ ), e onze profissionais (91,67%) promovem educação em saúde aos cuidadores.

O atendimento domiciliar é uma atividade imprescindível no trabalho na Atenção Básica à Saúde para o fisioterapeuta, pois é possível identificar a realidade das pessoas, constatando suas atividades de vida diária, suas limitações e, a partir disso, direcionar os encaminhamentos e orientações a cada caso (RAGASSON, 2007). Para HAAS (2003), o profissional de saúde tem suas fronteiras de intervenção ampliadas, tendo a oportunidade de avaliar o ambiente onde o paciente reside, obter várias informações que auxiliam nas intervenções terapêuticas adicionais, modificações ambientais e equipamento adaptativo.

MUNIZ et al., (2007), num relato de experiência, ressaltaram a importância das atividades voltadas aos cuidadores através de orientações práticas, informações sobre doenças, adaptações no ambiente físico de cuidado, oferta de oportunidade para expressão de sentimentos e experiências e estímulo para o autocuidado.

Sobre a Saúde da Criança e do Adolescente, 50% dos profissionais fisioterapeutas realizam algum tipo de atividade voltada para esse público, porém não há grupo específico de atuação. Destes profissionais, quatro utilizam de técnicas fisioterapêuticas, dentre as quais: orientação postural, ginástica laboral, coordenação motora e técnicas de alongamento e relaxamento. Todos os fisioterapeutas executam ações preventivas e de educação em saúde e atuam nas escolas.

As ações voltadas às crianças devem ser realizadas em toda a sua plenitude, envolvendo o nascimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, assim como o cuidado

com as doenças prevalentes da infância e a promoção do crescimento com enfoque prioritário para a vigilância à saúde das crianças de maior risco (BRASIL, 2005). Deve-se considerar que, na infância, desenvolve-se grande parte das potencialidades humanas, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidade (BRASIL,2009).

Segundo ROUQUAYROL (2006), no grupo das crianças e adolescentes as atividades devem ser referentes às infecções respiratórias, doenças neurológicas, deficiências nutricionais, combate ao uso de drogas e violência doméstica. Na revisão de literatura realizada por PORTES et al., (2011), a atuação fisioterapêutica é voltada para atividades em grupos com crianças com quadros neurológicos e respiratórios, grupos de mães de crianças com estes acometimentos, além de atividades individuais às crianças asmáticas e orientações às mães.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), as ações essenciais deverão alcançar os mais diversos locais, como as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), os domicílios, creches e escolas. Através da perspectiva integral, todas as necessidades e direitos da criança são melhores compreendidos, beneficiando a criança da melhor forma (BRASIL, 2004). É possível observar que, no presente estudo, as atividades para às crianças e adolescentes são mais voltadas para a coordenação motora e ações são realizadas em creches e nas escolas.

No que se refere à Saúde da Mulher, 66,67% dos profissionais exercem algum tipo de ação, destes, apenas 50% têm grupos específicos de atuação. Setenta e cinco por cento dos (75%) fisioterapeutas praticam atividades com técnicas ou recurso fisioterapêutico, como: alongamento (75%), exercícios com base nos princípios do Pilates (25%), exercícios de fortalecimento (25%), massagem (25%) e Shantala (25%). Dez profissionais realizam Educação em Saúde.

A Shantala é uma técnica de massagem milenar realizada em crianças pequenas com o objetivo de fortalecer os laços entre mãe e filho, além de funcionar como relaxante, estimular a produção de anticorpos e controlar a respiração. Por isso, apesar de ser uma massagem para bebês, esta técnica é ensinada nos grupos de gestantes, citado pela amostra da referente pesquisa.

De acordo com a revisão de literatura realizada por PORTES et al., (2011), as atividades relacionadas à saúde da mulher estão direcionadas as usuárias mastectomizadas, gestantes, com incontinência urinária e no climatério. No grupo de gestantes, foram apontadas atuações que envolviam alongamentos, relaxamentos, orientações posturais, atividades respiratórias, preparação para o parto normal e exercícios de fortalecimento do períneo.

Para a Saúde do Homem, 58,33% dos fisioterapeutas fazem algumas ações, destes 57,14% só executam atividades para este público durante a campanha do Novembro Azul. Cerca de 54,14% profissionais desempenham alguma técnica ou recurso fisioterapêutico, dentre os quais: alongamento, exercícios de equilíbrio, coordenação, exercícios livres e ginástica laboral. Um profissional realiza apenas palestra. Setenta e cinco por cento dos profissionais (75%) afirmou desempenhar ações de prevenção, mesmo aqueles que não possuem grupos específicos.

Os homens não têm suas especificidades reconhecidas e não fazem parte das populações usualmente mais assistidas nos serviços de atenção básica à saúde, concentram-se na assistência a agravos e doenças, em que a busca por atendimento, em geral, acontece em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado ou de urgência (MOURA et al., 2014). Assim, eles costumam só chegar aos serviços de saúde com intercorrências graves ou quando se veem impossibilitados de exercer seu papel de trabalhador, ressaltando também que, segundo a visão dos profissionais de saúde, os homens não buscam os serviços para fins preventivos (KNAUTH et al., 2012; SCHRAIBER et al., 2010).

Devido a isso, os homens tornam-se mais vulneráveis aos problemas de saúde, e observou-se a necessidade da criação de uma política pública, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Essa política possui atividades voltadas na formulação de diretrizes e ações fundamentadas na atenção integral, com vistas à prevenção e promoção da saúde, à qualidade de vida e à educação, como dispositivos estratégicos de incentivo às mudanças comportamentais (BRASIL, 2009).

No tocante à Saúde do Idoso, 75% profissionais fisioterapeutas exercem atividades voltadas aos idosos, porém 33,33% dos grupos existentes não são específicos para o grupo da terceira idade, mas voltados às patologias. Cerca de 63,63% dos fisioterapeutas afirmaram utilizar-se de recursos ou técnicas fisioterapêuticas, entre elas foram citadas alongamento, ginástica laboral, exercícios de coordenação e equilíbrio. Apenas um fisioterapeuta citou a orientação. Em torno de 81,81% fisioterapeutas desempenham atividades de educação em saúde.

A Organização Mundial de Saúde preconiza ações direcionadas para a saúde do idoso com enfoque no conceito de envelhecimento ativo, porém, não exclui os atendimentos de disfunções específicas (BRASIL, 2006). A atenção fisioterapêutica na Atenção Básica possibilita o desenvolvimento de ações relacionadas à melhoria da postura, do estado físico funcional, além de estimular o desenvolvimento da autoestima e do bem-estar (BISPO JUNIOR, 2010).

AVEIRO et al., (2011) apontaram ações que podem ser realizadas pelo fisioterapeuta integrante do NASF com relação a saúde da pessoa idosa, entre elas: realização de diagnóstico das necessidades e organização das demandas, promoção da conscientização da população, busca de parcerias para intervenção em problemas da saúde, encaminhamento para clínicas de referências, realização de atendimento individual (na unidade ou domicílio), organização de grupos de ações práticas de cinesioterapia e atividade física, e contribuição para a elaboração e implantação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida.

Cerca de 91,67% fisioterapeutas afirmaram realizar atividades voltadas aos grupos específicos (HiperDia, Hanseníase, saúde do trabalhador, entre outros). Cinquenta por cento (50%) de todos os profissionais utilizam de recursos fisioterapêuticos, entre eles destacam-se: alongamento (60%), exercícios de coordenação (40%), equilíbrio (40%), prática corporal (40%) e orientações (20%). Noventa por cento (90%) dos profissionais promovem ações de educação em saúde.

Segundo o estudo realizado por SAMPAIO (2002), na saúde do usuário em idade produtiva, o foco das ações será voltado para doenças dos sistemas cardiorrespiratório e músculo esquelético, através de grupos de caminhada para hipertensos e o programa de atenção aos diabéticos.

**Tabela 1** – Frequência e percentual das atividades realizadas nos grupos de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso e Grupos Específicos

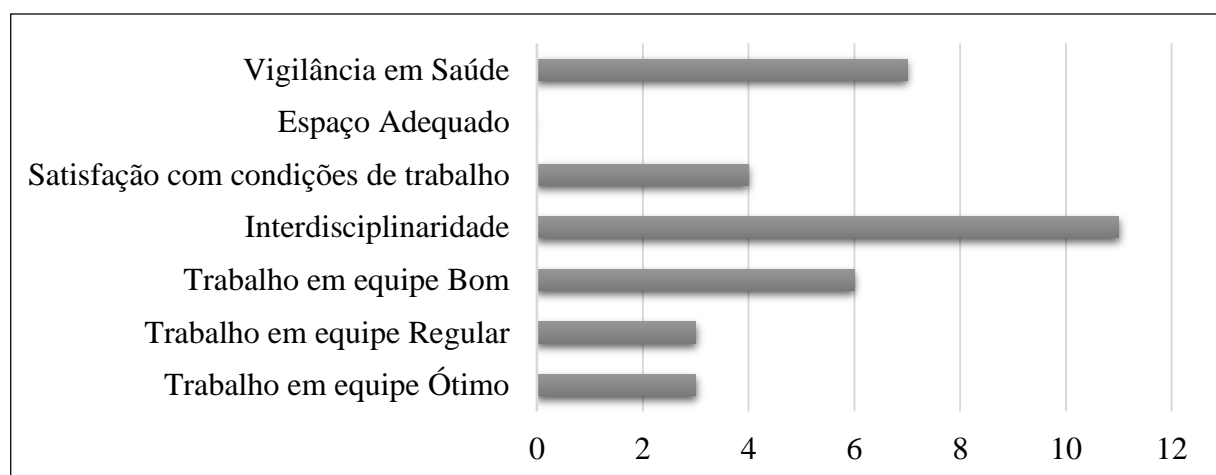
GRUPOS DE ATUAÇÃO	Realiza		Existência de grupos		Assistência Fisioterapêutica		Prevenção	
	N	%	N	%	N	%	N	(%)
<b>Saúde da Criança e do Adolescente</b>	6	50	4	25	4	33,33	12	100
<b>Saúde da Mulher</b>	8	66,67	5	41,67	5	41,67	10	83,33
<b>Saúde do Homem</b>	3	25	2	16,67	4	33,33	9	75
<b>Saúde do Idoso</b>	9	75	9	75	7	58,33	9	75
<b>Grupos Específicos</b>	11	91,67	9	75	6	50	9	75

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

É possível observar na Tabela 1, no que se refere à Saúde da Criança, que apesar do baixo percentual de profissionais atuando efetivamente nos agravos das crianças e adolescentes, todos realizam Educação em Saúde nas escolas, seja por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) ou através da própria UBSF. Na saúde da mulher, a atuação da fisioterapia é mais voltada para as gestantes, onde nesses grupos são realizadas oficinas de autocuidado, alongamentos e fortalecimento muscular, visando assim a melhor adaptação da mulher à gravidez e preparando-a para o parto normal. Com relação a atuação dos profissionais na saúde do homem, constata-se a pequena quantidade de atividades, que pode estar relacionada a demanda reduzida desse público nas UBSF. Porém, os fisioterapeutas expuseram que realizam ações de Educação em Saúde, excepcionalmente no Novembro Azul, mês destinado ao combate do câncer de próstata.

As atividades direcionadas para os idosos são prevalentes, cerca de 75% dos fisioterapeutas desenvolvem ações para esse grupo (Tabela 1), que são voltadas no conceito de envelhecimento ativo preconizado pela OMS. E a atuação para os grupos específicos é realizada, principalmente para os Hipertensos e Diabéticos, podendo ser justificado pelos altos índices de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e pelos incentivos dos programas do Governo Federal para controle dessas patologias, como o sistema do HiperDia, onde os usuários devem fazer o controle da pressão arterial e da glicemia mensalmente, além de passar pela consulta médica e pela assistência farmacêutica.

**Gráfico 1:** Quantitativo da avaliação dos profissionais fisioterapeutas quanto à sua atuação no NASF



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2015

Oitenta por cento (80%) dos fisioterapeutas entrevistados desempenham Vigilância em Saúde, todos os profissionais alegaram não ter espaço adequado para o atendimento fisioterapêutico, e 63,63% não estão satisfeitos com as condições de trabalho em relação a sua

atuação (Gráfico 1). Cerca de 91,67% profissionais apontaram que a interdisciplinaridade está presente nas Equipes de Saúde da Família. Com relação ao nível de satisfação, 50% consideraram o trabalho em equipe bom, 25% regular e 25% ótimo.

O fisioterapeuta auxilia na realização de estudos epidemiológicos para o planejamento das ações na Atenção Primária à Saúde tendo maior eficácia nos serviços prestados (SANTOS et al., 2007). Desse modo, deve-se ressaltar a importância da realização de estudos epidemiológicos para o planejamento das atividades do fisioterapeuta na APS. Assim, é possível conhecer a demanda inicial, o que possibilita melhor planejamento das ações e, conseqüentemente, maior eficácia nos serviços prestados à população (PORTES, 2011).

Para PORTES (2011), a atividade interdisciplinar envolve os diferentes profissionais da Atenção Básica, sendo considerada quando há menção de reunião ou encontro entre profissionais para discussão dos casos clínicos, planejamento e definição de estratégias e ações, tanto de caráter individual quanto familiar e comunitário.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer da graduação observa-se a falta de estímulos para atuação dos fisioterapeutas na Saúde Pública e conseqüente falta de interesse pela área por parte dos acadêmicos, pois requer um conhecimento amplo, não somente das técnicas específicas da profissão, mas também ter o entendimento das Políticas Públicas e dos princípios regentes do SUS. Além da atuação nos níveis de assistência à saúde, o fisioterapeuta desenvolve atividades de educação em saúde com o objetivo de orientar a população para alcançar melhor qualidade de vida e prevenir complicações aos que já contem alguma patologia.

Através deste estudo foi possível observar que os fisioterapeutas atuam em todas as etapas da vida da população da cidade de Campina Grande – PB, além das visitas domiciliares e dos atendimentos ambulatoriais. Nesse aspecto, fica claro que alguns profissionais ainda atuam com ênfase na ação reabilitadora, ocorrendo uma divergência na atuação frente às visitas, no atendimento ambulatorial e em grupo. Nesse sentido, a reabilitação, caso não seja possível o encaminhamento para centros de referência, pode ser realizada na Unidade Básica de Saúde.

A literatura quanto à atuação específica da Fisioterapia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família é escassa, porém segundo o Caderno de Atenção Básica n. 39 (BRASIL, 2014) as ações devem estar de acordo com as necessidades da comunidade e que sejam pactuadas com as equipes de Atenção Básica, essas atividades devem ser revistas e aprimoradas ao longo das suas práticas.



**THE ROLE OF PHYSICAL THERAPY IN THE BRAZILIAN FAMILY HEALTH  
SUPPORT PROGRAM: A STUDY IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE-PB,  
BRAZIL**

CÂNDIDO, Amanda de Melo<sup>1</sup>

**ABSTRACT**

The Brazilian Public Health System (SUS), through the principles of universality, integrality, equality, decentralization and community participation, emphasizes the team work, joining a set of individual and group actions to promote health, prevent, diagnose, treat and rehabilitate diseases. The Physical Therapist in primary healthcare works with health support, assisting in health promotion, treatment, rehabilitation and health recovery, through community assistance programs, overcoming the rehabilitative characteristic of this professional. With the fortification of the Family Health Strategy (ESF), the Family Health Support Program (NASF) was created, with the main goal of increase the scope of actions in primary healthcare, composed of different kinds of health professionals acting together with professionals from ESF. The objective of this research is to identify the actual role of physical therapists in the NASF's groups in the city of Campina Grande-PB, Brazil. This was a quantitative-descriptive study, made with physical therapists working in the Family Health Strategy in Campina Grande-PB, via a standardized questionnaire. It was observed that the professionals of this city work in different ways, but according to the basics assumptions to a satisfactory development of health. On children and Teenagers healthcare, few professionals work effectively against health issues, although all of them have made health education programs in schools. Concerning to Women health, the physicaltherapeutic procedures were aimed to pregnant women. In men healthcare few activites were made, however, there are more significant actions exceptionally in November, during the Blue November. For elderly people, the actions were aimed to spread the concept of active aging. Concerning to the specific groups activities, most of the activities were aimed to people with hypertension and diabetes. As regards to the physical therapist role in NASF groups: 7 (seven) usually did health surveillance activities; none claims to have appropriate facilities to work in the ESF; only 4 (four) were satisfied with their performance at NASF and 11 (eleven) said that interdisciplinary work exists, and half of them have evaluated the team work as "good". We conclude that the actions must always be in accordance with community needs and that some professionals still work with an emphasis on rehabilitative action.

**Keywords:** Primary Healthcare, Physical Therapy, NASF.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Graduação em Bacharelado em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I. **E-mail:** a.candidomello@gmail.com

## REFERÊNCIAS

AVEIRO, M. C.; ACIOLE, G. G.; DRIUSSO, P.; OISHI, J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência em Saúde Coletiva**. 16 (Supl 1):1467-78. 2011.

BETINI, G; SHUQAIR, N. S. M. S. A. Q. Vigilância sanitária e risco: uma abordagem das proposições legislativas apresentadas no congresso nacional em 2007. **Revista de Direito Sanitário**, v.10, n.2, p.145-65, 2009.

BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, 15(1): 1627-1636, 2010.

BRASIL, A. C. O; BRANDÃO, J. A. M; NASCIMENTO E SILVA, M. O; GONDIM FILHO, V. C. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. **RBPS**. jan; 18(1):3-6, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria e estabelece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Publicada em 24 de janeiro de 2008.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n19, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde; 80 p. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde; 112 p. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.112 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

CECCIM, R. B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo: Hucitec, p.259-78, 2004.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução COFFITO- 80** de 9 de maio de 1987. Disponível em:  
<[http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=1007&psecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1007&psecao=9)>. Acessado em: 17 de maio de 2014.

FORMIGA, N. F. B; RIBEIRO, K. S. Q. S. 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**. Vol 16; nº 2; 113-122, 2012.

HAAS, D. **A evolução da assistência à saúde pública no Brasil e a interação da fisioterapia no contexto atual**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cascavel (PR): Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2003.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência e Saúde Coletiva**; 17(10):2617-2626. 2012.

LOURES, L. F; SILVA, M. C. S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(4): 2155 - 2164, 2010.

MOURA, E. C.; SANTOS, W.; NEVES, A. C. M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. vol.19 n.2 Rio de Janeiro, Fev. 2014.

MUNIZ, C. F.; ARNAUT, A. C.; YOSHIDA, M.; TRELHA, C. S.; DELLAROZA, M. S. G. Projeto De Assistência Interdisciplinar Ao Idoso Em Nível Primário: Enfoque Dos Alunos De Fisioterapia. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 84-89, jan./jun. 2007.

NAVES, C.R; BRICK, V.S. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (Supl. 1): 1525-1534, 2011.

PORTES, L. H.; CALDAS, M. A. J.; DE PAULA, L. T.; FREITAS, M. S. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista APS**. Jan/mar; 14(1); 111-119, 2011.

RAGASSON, C. A. P.; ALMEIDA, D. C. S.; COMPARIN, K.; MISCHIATI, M. F.; GOMES, J. T. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. [site da Internet] [acessado 2007 mai 14]. Disponível em: [http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf\\_ado\\_fisio.pdf](http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf)

ROUQUAYROL, M. Z. Contribuições da epidemiologia. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: Fiocruz, Hucitec; 2006. p.319-73.

SAMPAIO, R. F. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/UFMG em uma unidade básica de saúde. **Fisioterapia em Movimento**. abr/set; 15(1):19-23. 2002.

SANTOS, F. A. S; LIMA NETO, J. S; RAMOS, J. C. L; SOARES, F. O. Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. **Fisioterapia e Pesquisa**. set/dez; 14(3): 50-4, 2007.

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Caderno de Saúde Pública**; 26(5):961-970. 2010.

SILVA, D. J; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p.1673-81, 2007.

TRAD, L. A. B; BASTOS, A. C. S. O Impacto sócio- cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Caderno de Saúde Pública**. 14(2): 429-435, 1998.

TRELHA, C. S; SILVA, D. W; IIDA, L. M; FORTES, M. H; MENDES, T. S.O Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR). **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.2, p.20-25, jun, 2007.

VÉRAS, M. M. S; PINTO, V. P. T; OLIVEIRA, E. M. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. **SANARE**. jan/jun; 5(1):169-73, 2004.