



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO- UEPB VIRTUAL
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

DAVID BATISTA ALENCAR

**PERFIL DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

CAMPINA GRANDE/PB

2012

DAVID BATISTA ALENCAR

**PERFIL DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

Trabalho de Conclusão da Especialização de Gestão em Saúde apresentado como pré-requisito parcial para obtenção do título de Especialista, pelo Curso de Pós-Graduação da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Polo Campina Grande-PB.

Orientadora: Prof^a. Msc. Adriana Carneiro Tavares

CAMPINA GRANDE/PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A368p Alencar, David Batista.
Perfil dos fisioterapeutas atuantes no Núcleo De Apoio à Saúde da Família de Juazeiro do norte - CE [manuscrito] / David Batista Alencar. – 2012.
26 f.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, CIPE, 2012.

“Orientação: Profa. Ma. Adriana Carneiro Tavares, FURNE / UNIPÊ”.

1. Fisioterapia. 2. Saúde pública. 3. Atenção básica. I. Título.

21. ed. CDD 615.82

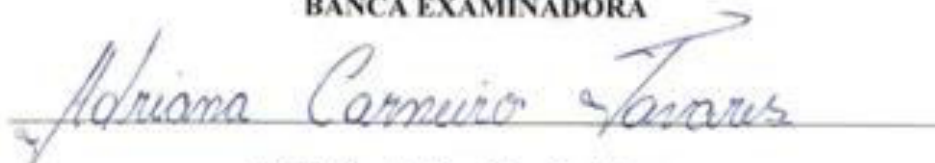
DAVID BATISTA ALENCAR

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DE JUAZEIRO DO NORTE - CE**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com a Secretaria de Educação do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

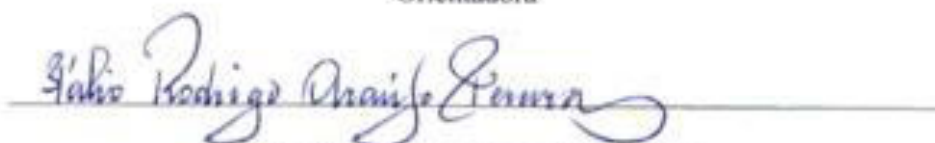
Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA



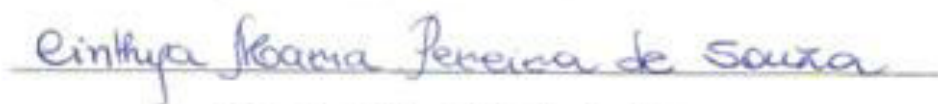
Prof.ª. Ma. Adriana Carneiro Tavares

Orientadora



Prof. Me. Fábio Rodrigo Araújo Pereira

Banca Examinadora



Prof.ª. Ma. Cinthya Maria Pereira de Souza

Banca Examinadora

RESUMO

ALENCAR, David Batista. Perfil do Profissional Fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Monografia Especialização Gestão em Saúde. Universidade Estadual da Paraíba. 23p.

O Perfil do Fisioterapeuta atuante no NASF é de suma importância para que o serviço seja efetivo, porém muitos obstáculos são encontrados, decorrentes desde uma formação acadêmica que não está direcionada para ações de atenção básica exigida neste serviço, como falta de apoio por parte dos empregadores. O trabalho do Fisioterapeuta no NASF consta em Promoção, Prevenção, Cura e Reabilitação. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, prospectiva, transversal, com abordagem predominantemente quantitativa. O instrumento utilizado para a coleta de dados constou de um questionário elaborado para este fim, contendo 09 questões fechadas versando sobre três temas principais: a) perfil do fisioterapeuta que atua no NASF, envolvendo formação do fisioterapeuta, vínculo empregatício, existência de programas de treinamento e educação continuada; b) aspectos técnicos, com o conhecimento da política, capacidade em desenvolver suas atividades e c) relação profissional, entre equipes de Saúde da Família e com a Gestão. Além de uma questão dissertativa para que o questionado pudesse externar eventuais informações relevantes ao estudo. O questionário foi respondido por Profissionais Fisioterapeutas atuantes no serviço Público Municipal de Juazeiro do Norte – CE, atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que conta com 14 Profissionais, porém um Profissional foi excluído da pesquisa, pois este trata-se do autor da mesma. Com isso, a amostra foi de 13 Profissionais. O presente estudo mostrou a capacidade técnica dos Profissionais, através de conhecimento da política do NASF, apesar do pouco tempo de formação e em Pós-Graduação relacionada à Atenção Básica, porém, ainda pela dificuldade de acesso, pela própria história da Fisioterapia ser uma Profissão Reabilitadora e de Atenção Especializada, temos poucos Profissionais detentores de estudos mais específicos. Pode ser citada também a dificuldade de relação entre o NASF e a ESF, bem como com a Gestão, isso fica claro quando existe uma unanimidade quanto a não existência de Capacitação no serviço, item este que é de obrigação do empregador. Contudo, a maioria (7) relatou encontrar pouca ou nenhuma dificuldade para realizar/desenvolver seu trabalho. Observa-se ainda a concordância dos Profissionais quanto suas respostas à questão dissertativa, em relação ao serviço, por ser recente, merecedor de mais atenção e de sua importância e efetividade para Prevenção e Resolução de problemas de Saúde nas comunidades.

Palavras-chaves: Fisioterapeuta; NASF; Atenção Básica.

ABSTRACT

Alencar, David Batista. **Profile of Professional Physiotherapist at Center for Family Health Support (NASF)**. Monograph Specialization in Health Management State University of Paraíba. 23p.

The profile Physiotherapist active in NASF is of paramount importance for the service to be effective, but many obstacles are encountered, resulting from an academic background that is not directed at the primary healthcare level required in this service, as lack of support from employers. The work of the NASF Physiotherapist contained in Promotion, Prevention, Healing and Rehabilitation. This study characterizes itself as a research field, prospective, cross-sectional approach predominantly quantitative. The instrument used for data collection consisted of a questionnaire prepared for this purpose, containing 09 closed questions dealing on three main themes: a) profile of the physical therapist who serves on NASF, involving training of physical therapists, employment, existence of training programs and continuing education, b) technical aspects, with the knowledge of policy, ability to develop its activities and c) the professional relationship between teams of the Family Health and Management. In addition to an Essay question for the respondent could express any information relevant to the study. The questionnaire was answered by Professionals Physiotherapists working in the Public Service Country Juazeiro - CE, acting on Core Support Family Health, which includes 14 professionals, but a professional was excluded from the search because it is this author's thereof. Thus, the sample consisted of 13 professionals. The present study showed the technical capacity of professionals through knowledge of policy NASF, despite the short training time and Postgraduate related to primary care, but also by the difficulty of access by itself be a history of Physiotherapy Profession rehabilitative and Specialized Care, Professional holders have few more specific studies. It may also be mentioned the difficulty of the relationship between NASF and the ESF, as well as the management, it is clear that when there is unanimity about the lack of training in the service, this item is that the obligation of the employer. However, most (7) reported finding little or no difficulty performing / develop your work. We also observe the agreement as of Professional Essay answers the question in relation to the service, be recent, deserving of more attention and its importance and effectiveness for prevention and resolution of health problems in communities.

Key-words: Physiotherapist; NASF; Primary Care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 _____ 14

Gráfico 2 _____ 14

Gráfico 3 _____ 15

Gráfico 4 _____ 15

Gráfico 5 _____ 16

Gráfico 6 _____ 16

Gráfico 7 _____ 17

Gráfico 8 _____ 17

Gráfico 9 _____ 18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. REFERENCIAL TEÓRICO	09
<i>FISIOTERAPIA</i>	09
<i>SUS</i>	10
<i>PSF – ESF</i>	11
<i>NASF</i>	12
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS E ANÁLISES	14
5. CONSIDERAÇÕES	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE	22

1. INTRODUÇÃO

Um dos mais importantes passos para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família foi a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a partir da Portaria 154/08, publicada pelo Ministério da Saúde no diário oficial em 24 de fevereiro de 2008. A criação do NASF possibilitou o desenvolvimento e aprimoramento de um novo modelo de exercício do trabalho com a participação de uma equipe multiprofissional. As diretrizes da integralidade, qualidade, equidade e participação social devem ser efetivadas através de ações coletivas cujo foco seja o desenvolvimento humano, bem como a promoção da saúde, indo além do marco individualista, assistencialista e medicalizante. Percebe-se que o NASF tem como missão o apoio e compartilhamento de responsabilidades. Sem dúvida, é um projeto ambicioso, assemelhando-se a uma utopia, caso se passe a avaliar que o perfil formativo da maior parte dos profissionais de saúde ainda não alcançou horizontes assim, deve-se também levar em consideração que muitos entraves serão encontrados no caminho a ser percorrido pelo NASF, devido às diretrizes a serem cumpridas por este núcleo.

O NASF constitui-se numa ampliação da ESF, em 2008, possibilitando, através desta interligação, a abrangência e o escopo das ações na atenção básica. Este núcleo incorpora profissões que até então não estavam inseridas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e apresenta, em sua composição, uma equipe multiprofissional.

O NASF é formado por equipes de profissionais de áreas distintas de conhecimento os quais buscam a integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS através da complementação do trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) com o apoio de profissionais qualificados. O NASF é constituído por, no mínimo, três (ou cinco) profissionais de nível superior que desempenhem funções não-coincidentes: médico acupunturista, assistente social, profissional da Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e o terapeuta ocupacional (BRASIL, 2009).

Sobre as atividades desempenhadas pelos fisioterapeutas no NASF, pode-se afirmar que este desenvolve ações compartilhadas com a equipe, como a Promoção de Saúde e Reabilitação, bem como ações específicas dentro das mesmas, de acordo com suas habilidades intrínsecas. Os Profissionais trabalham comumente em duplas a cada equipe de NASF, devido sua carga horária ser de 20h/semanais, segundo legislação.

A realização deste estudo sobre o perfil do Fisioterapeuta que atua no NASF, com base na realidade constatada, tem o intuito de por em prática, perspectivas quanto à profissionalização e à educação nesta área, qualificar o Profissional e conseqüentemente, melhorar o serviço. Nesta perspectiva, objetiva-se delinear o perfil dos Fisioterapeutas que atuam nos NASF's focalizando aspectos técnicos, relacionais e críticos, quanto ao serviço.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Fisioterapia

A fisioterapia surgiu no país a partir de 1929, com a criação do primeiro curso técnico na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (PEREIRA, ALMEIDA, 2006). A motivação principal para sua criação foi o grande número de portadores de sequelas da poliomielite - então com elevada incidência - com distúrbios do aparelho locomotor, bem como o crescente aumento de acidentes de trabalho. Considerada profissão recente, com menos de quarenta anos de regulamentação, a formação em fisioterapia no Brasil evoluiu de forma lenta nas décadas de 1970 e 1980, elevou consideravelmente o número de cursos e de vagas na década de 1990 e atingiu acelerada expansão a partir de 1997.

A regulamentação da fisioterapia como profissão de nível superior ocorreu em 1969, com o decreto-lei 938 (BRASIL, 16 out. 1969), no auge da ditadura militar no país e quando se agravaram as condições de saúde da população devido à sobrecarga epidemiológica e à deficiência do sistema assistencial brasileiro. Também nesse período intensificou-se o agravamento das condições de vida da população, em consequência do modelo econômico concentrador de renda. A política de privilégio para as grandes corporações, com forte incentivo ao crescimento industrial, desenvolveu-se em paralelo à deterioração das conquistas da classe trabalhadora (PAIM, 2003). O desenvolvimento da fisioterapia aconteceu, portanto, em momento turbulento da sociedade brasileira, de forte crise no setor saúde e com grandes implicações para a população.

A Fisioterapia é uma profissão de nível superior em saúde, criada originalmente a partir de especialidade médica, tem sua origem na abordagem curativa e reabilitadora, bem como determina o Decreto Lei 938/69, que cria a profissão e dá suas atribuições focadas no Paciente, termo este utilizado para pessoas já acometidas por enfermidade (Brasil, Decreto Lei 938, 1969).

Em 1978, em meio ao movimento da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma Ata, onde a meta era Saúde para todos até o ano 2000, houve a formulação da Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), nº 08/78, ampliando-se o campo de atuação profissional, com destaque para os níveis de atenção em saúde, primária, secundária e terciária. Também se mudou a concepção de Paciente/Doença para Saúde do Indivíduo. Acompanhando a evolução da Saúde Mundial e tentativa de transformações no âmbito nacional.

A Fisioterapia ainda implantaria várias resoluções junto à sua Lei de Regulamentação, aprimorando o serviço e adequando o Profissional ao ambiente, cada vez mais abrangente em campos e serviços. Uma delas é a Resolução 80/78 que mudou a concepção de atuação do Profissional, agora visto como Profissional que cuida da Saúde dos Movimentos Humanos (Resolução Coffito nº 80, Brasil, 1978).

SUS

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde foi determinada a impreterível criação de um modelo de saúde único que aborde toda a condição humana. Seria o início da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasil, 1987).

Em 1988 é promulgada a Constituição Brasileira com várias mudanças históricas para os brasileiros, dentre elas, a implantação do SUS, apesar de alguns entraves regulamentares, que posteriormente seriam adequados, porém não em sua totalidade até os dias atuais, mas tinha-se um Sistema Único em Saúde, que mudaria assistência naquele serviço. Pois bem, várias Normas foram criadas e aprovadas até termos o SUS que conhecemos nos dias atuais. Destaque para a Lei 8.080/90 (LOS 8.080, Brasil, 1990) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências e a 8.142/90.

O Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros com a promulgação da Constituição Federal em 1988, quando criou o Sistema Único de Saúde (SUS). As discussões prévias, consolidadas na VIII Conferência de Saúde e materializadas na Constituinte pela luta dos sanitaristas, gestores e políticos comprometidos com a reforma do sistema vigente ofereceram ao povo brasileiro a oportunidade de efetivar um sistema integrado e gratuito que cuida da promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde, fortalecendo a cidadania.

O SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos. Seus avanços são significativos, mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal e equânime.

PSF – ESF

Em 1994, após grandes readequações na Saúde, com destaque principal para a mudança de foco nos serviços hospitalares, em detrimento ao serviço de saúde básica mais próximo à população, surge o Programa Saúde da Família (PSF). Com a implantação do Programa Saúde da Família, atualmente referido como Estratégia Saúde da Família (ESF), tornou-se possível reorganizar a assistência à saúde e o processo de municipalização dos serviços (OLIVEIRA; BORGES, 2008; SANTANA; CARMAGNANI, 2001).

O PSF torna-se a principal Política de Saúde Pública brasileira, como visão ampla, em Saúde Básica, com foco na Família, no Indivíduo e na Comunidade em que está inserido. Destacando a Integralidade do Indivíduo, diferindo do método Hospitalocêntrico Curativo, que apenas trata doenças diagnosticadas, exigindo altos custos públicos e baixa resolutividade, bem oposto ao Saúde da Família que faz ações visando a Saúde longitudinal dos indivíduos presentes naquela área determinada, com trabalhos que objetivam principalmente a Promoção à Saúde e a Proteção da mesma, promovendo Intersetorialidade, entre Saúde, Assistência Social, Infra-Estrutura, Educação, entre outros (RONCALLI, 2003)

O PSF passa a Estratégia, ESF, consolidada como Política de Sucesso e essencial, sendo porta de entrada para os usuários do serviço e expande-se por todo território Nacional, após algumas implementações, com equipe mínima composta por Médico, Enfermeiro, Cirurgião Dentista, Técnico em Enfermagem, Técnico em Higiene Bucal e Agente Comunitário de Saúde (ACS) (ALVES, 2005).

Vale salientar que a responsabilidade das Equipes de Saúde da Família é dos Municípios, cabendo aos gestores à implantação de novos profissionais na equipe, bem como o foco nas ações da equipe de acordo com as necessidades de cada localidade.

A Estratégia de Saúde da Família é a tática prioritária do governo federal para a reorganização da atenção básica de saúde. O principal propósito da ESF é orientar as práticas da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias. O mesmo alia-se ao ACS e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs (SEOANE, 2004, SOUSA, 2008).

NASF

Um dos mais importantes passos para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família foi a criação do NASF, a partir da Portaria 154/08, publicada pelo Ministério da Saúde no diário oficial em 24 de fevereiro de 2008. A criação do NASF possibilitou o desenvolvimento e aprimoramento de um novo modelo de exercício do trabalho com a participação de uma equipe multiprofissional. As diretrizes da integralidade, qualidade, equidade e participação social devem ser efetivadas através de ações coletivas cujo foco seja o desenvolvimento humano, bem como a promoção da saúde, indo além do marco individualista, assistencialista e medicalizante. Percebe-se que o NASF tem como missão o apoio e compartilhamento de responsabilidades. Sem dúvida, é um projeto ambicioso, assemelhando-se a uma utopia, caso se passe a avaliar que o perfil formativo da maior parte dos profissionais de saúde ainda não alcançou horizontes assim, deve-se também levar em consideração que muitos entraves serão encontrados no caminho a ser percorrido pelo NASF, devido às diretrizes a serem cumpridas por este núcleo.

Os Núcleos foram criados com vistas a fortalecer oito diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização, atuando em oito áreas estratégicas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica (BATISTA, 2010).

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, prospectiva, transversal, com abordagem predominantemente quantitativa. O instrumento utilizado para a coleta de dados constou de um questionário elaborado para este fim, contendo 09 questões fechadas versando sobre três temas principais: a) perfil do fisioterapeuta que atua no NASF, envolvendo formação do fisioterapeuta, vínculo empregatício, existência de programas de treinamento e educação continuada; b) aspectos técnicos, com o conhecimento da política, capacidade em desenvolver suas atividades e c) relação profissional, entre equipes de Saúde da Família e com a Gestão. Além de uma questão dissertativa para que o questionado pudesse externar eventuais informações relevantes ao estudo.

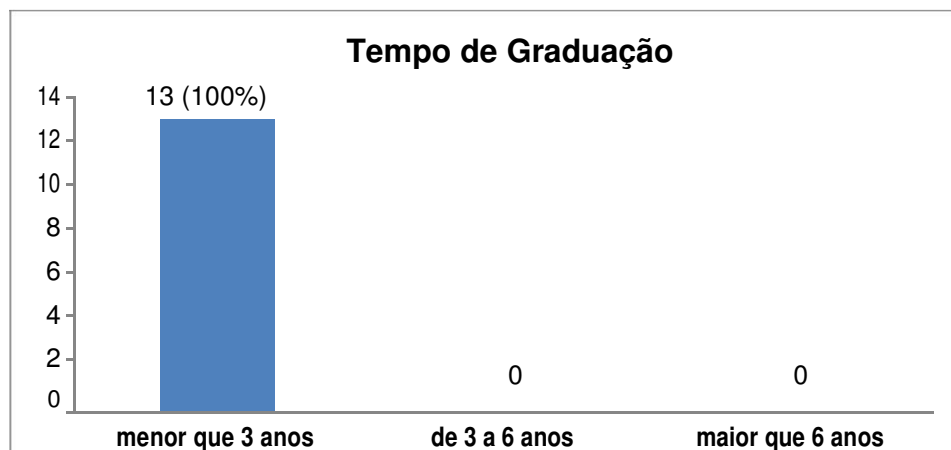
As variáveis quantitativas estão apresentadas de forma descritiva, por meio de média aritmética, em valores percentuais e reais, levando em consideração a natureza e especificidade dos dados.

O questionário foi respondido por Profissionais Fisioterapeutas atuantes no serviço Público Municipal de Juazeiro do Norte – CE, atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que conta com 14 Profissionais, porém um Profissional foi excluído da pesquisa, pois este trata-se do autor da mesma. Com isso, a amostra foi de 13 Profissionais.

4. RESULTADOS E ANÁLISES

Dos 13 Profissionais que responderam o questionário, houve uma predominância nas respostas (Gráfico 1), exceto quanto à dificuldade de realizar/desenvolver suas atividades. Seguem abaixo os Gráficos com suas respectivas análises:

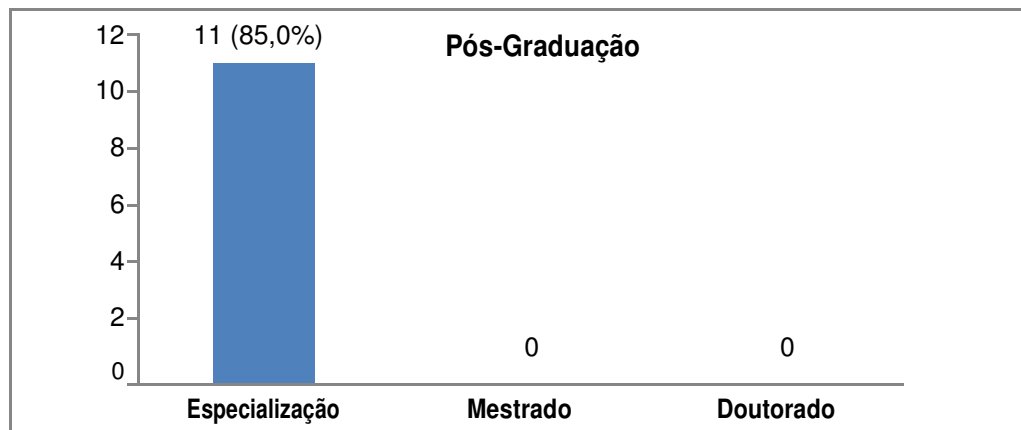
Gráfico 1: Tempo de Graduação



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Todos os Profissionais entrevistados estão enquadrados no perfil de formação menor que 3 anos, isto implica que se formaram a partir de 2009, um ano após a implantação do NASF pelo Ministério da Saúde, o que pode ter dificultado o entendimento dos mesmos acerca da Política, já que é bastante recente. Outro ponto importante é a de que estes Profissionais são jovens e são praticamente recém formados, o que pode trazer como consequência a falta de experiência, bem como, o ímpeto da juventude retratada na vontade de realizar um bom serviço.

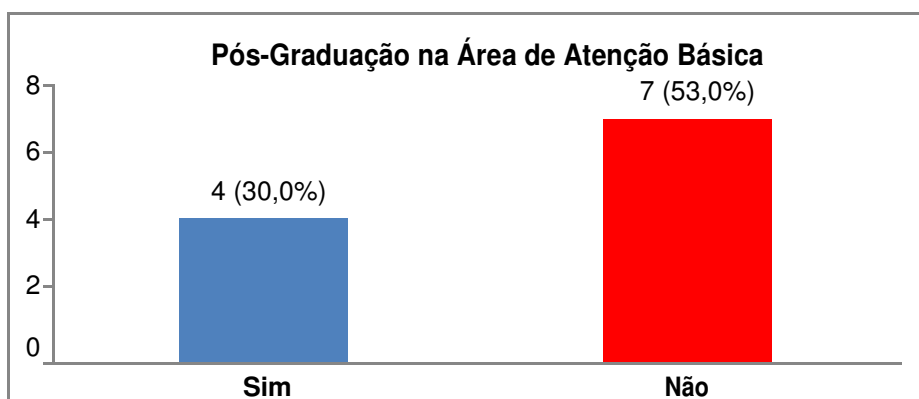
Gráfico 2: Pós-Graduação



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Conforme apresentado no Gráfico 2, 11 profissionais possuem Especialização, o que representa 85,0% do total, sendo que 2 não possuem nenhuma Pós Graduação, fato decorrente, provavelmente, do pouco tempo de Graduados. Consequentemente nenhum apresenta Mestrado ou Doutorado, cursos que levam 2 e 4 anos, respectivamente para serem concluídos.

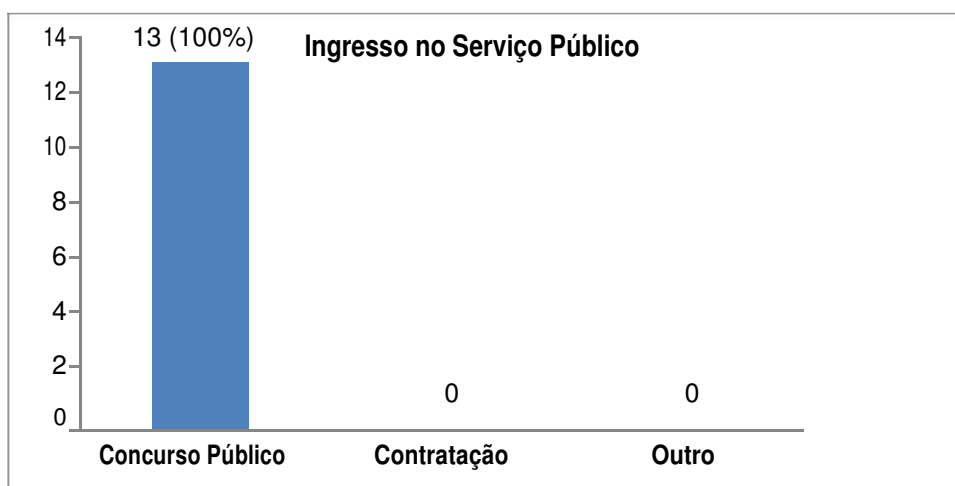
Gráfico 3: Pós-Graduação na Área de Atenção Básica



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Dos 11 profissionais que possuem Pós-Graduação (Especialização), 4 (30,0%) a fizeram relacionado à Atenção Básica, contexto que insere-se o NASF e 7 (53,0%) em outras áreas, fato comum na Fisioterapia (Gráfico 3).

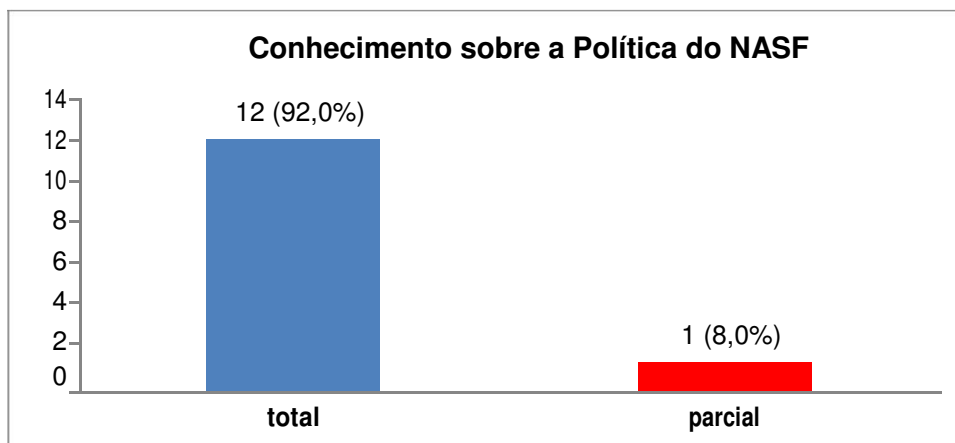
Gráfico 4: Ingresso no Serviço Público



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Os dados apresentados no Gráfico 4 revelam que todos os profissionais ingressaram no serviço através de Concurso Público, o que nos traz duas prerrogativas positivas, primeiro, foi respeitada a legislação Brasileira, que exige o Concurso Público para admissão de Profissionais no Serviço Público e que os profissionais passaram por uma seleção, o que delimita os melhores profissionais da mesma.

Gráfico 5: Conhecimento sobre a Política do NASF



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Observa-se no Gráfico 5 que 12 (92,0%) profissionais possuem total conhecimento da Política do NASF, isso pode ter relação direta com a sua forma de ingresso no serviço, uma vez que as seleções abordam as Políticas Públicas em suas avaliações.

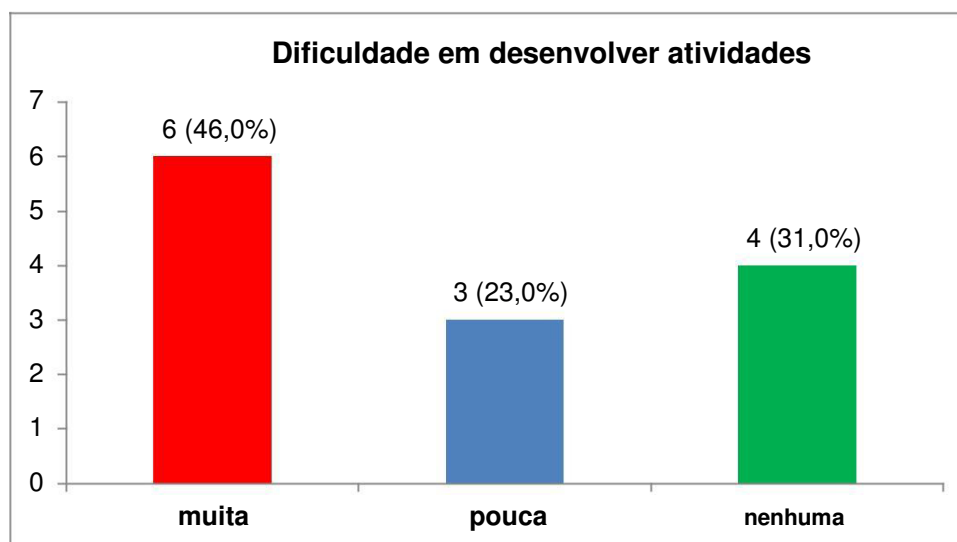
Gráfico 6: Capacitação para conhecimento do NASF



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Houve unanimidade na não realização de Capacitação para os Profissionais desenvolverem suas atividades no NASF (Gráfico 6), fator prejudicial, embora a grande maioria detenha conhecimento da Política, como foi visto no gráfico 5, a reciclagem e inserção de novos conhecimentos é muito importante e é um dever do empregador, no caso, a Prefeitura, que não o fez.

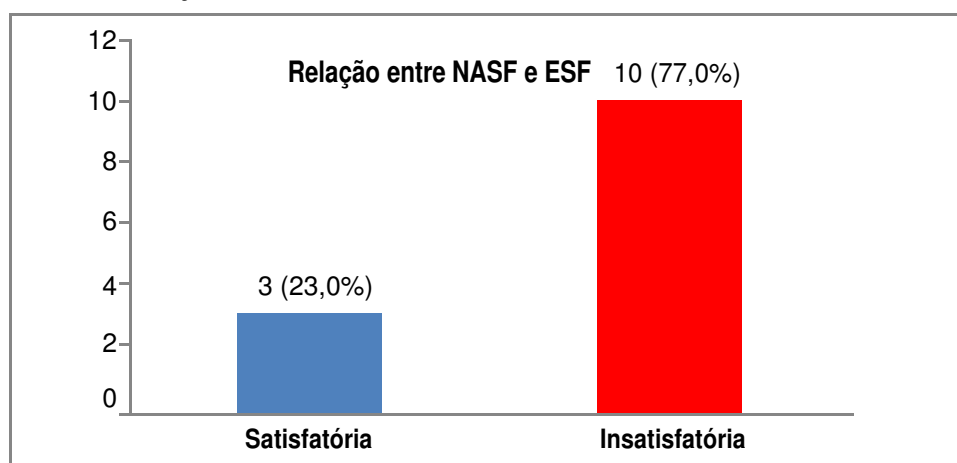
Gráfico 7: Dificuldade em desenvolver atividades



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Observa-se certa discrepância nas respostas quanto dificuldade em desenvolver as atividades (Gráfico 7), decorrente muito provavelmente da descentralização do serviço, já que cada equipe trabalha em pontos diferentes em cada área, NASF e ESF funcionam com autonomia. Embora a maioria, 6 (46,0%) tenha relatado muita dificuldade, 3 (23,0%) relataram pouca e 4 (31,0%), nenhuma.

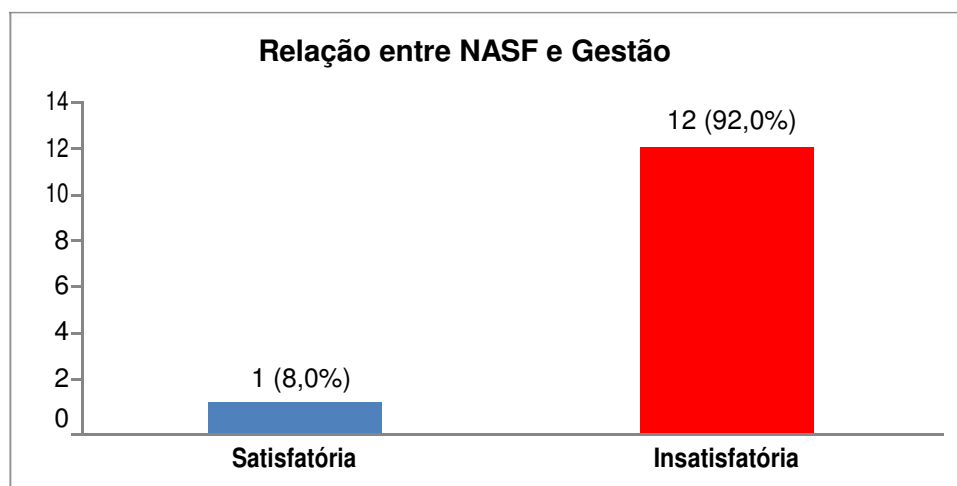
Gráfico 8: Relação entre NASF e ESF



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

A Relação entre NASF e ESF é um “gargalo” neste serviço, como dito antes, a autonomia de cada equipe e as características particulares de cada comunidade, bem como equipe de saúde, pode gerar conflitos entre as próprias equipes, que na verdade são uma só, conforme o Ministério da Saúde, ambas compõem a Saúde da Família. Contudo, 10 (77,0%) profissionais avaliam como insatisfatória essa relação (Gráfico 8).

Gráfico 9: Relação entre NASF e Gestão



Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Como ocorre entre NASF e ESF, a relação daquele com a Gestão não é muito diferente, 12 (92,0%) dos 13 Profissionais, avaliam a relação como insatisfatória (Gráfico 9). Esses dados apresentam estreita relação com os dados apresentados nos Gráficos 6 (Capacitação) e 7 (Dificuldades). Infelizmente, fato comum, relatados em demais estudos, a Gestão ainda não dá a devida importância ao NASF e suas ações, bem como, a seus Profissionais.

A questão de número 10, que faz interrogação pessoal acerca do NASF traz uma concordância nas respostas, repetindo os resultados dos gráficos anteriores e incluindo temas como baixos salários, cultura profissional e da população em buscar apenas os atendimentos curativos e reabilitadores e a falta de compromisso real dos Gestores em seguir corretamente a Política, seja por interesse próprio ou por falta de compromisso e/ou capacidade.

5. CONSIDERAÇÕES

O presente estudo mostrou a capacidade técnica dos Profissionais, através de conhecimento da política do NASF, apesar do pouco tempo de formação e em Pós-Graduação relacionada à Atenção Básica, porém, ainda pela dificuldade de acesso, pela própria história da Fisioterapia ser uma Profissão Reabilitadora e de Atenção Especializada, temos poucos Profissionais detentores de estudos mais específicos.

Pode ser citada também a dificuldade de relação entre o NASF e a ESF, bem como com a Gestão, isso fica claro quando existe uma unanimidade quanto a não existência de Capacitação no serviço, item este que é de obrigação do empregador.

Contudo, a maioria (7) relatou encontrar pouca ou nenhuma dificuldade para realizar/desenvolver seu trabalho.

Observa-se ainda a concordância dos Profissionais quanto suas respostas à questão dissertativa, em relação ao serviço, por ser recente, merecedor de mais atenção e de sua importância e efetividade para Prevenção e Resolução de problemas de Saúde nas comunidades.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e a reorientação do modelo assistencial. *Interface*, Botucatu, v. 9, n.16, set./fev. 2005.
- BATISTA, C. J. **A relevância da atuação do núcleo de apoio à saúde da família – NASF como parte das equipes de Saúde da Família.** 2010. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/a-relevancia-da-atuacao-do-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf-como-parte-das-equipes-de-saude-da-familia/49389/>>. Acesso em: 10 nov. 2011.
- BRASIL. **Lei Orgânica de Saúde no. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
- BRASIL. **Decreto-Lei 938. Provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá outras providências.** *Diário Oficial da União* 1969.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família.** Brasília: Saúde da Família, Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaoBasica.php>>. Acesso em 22 jul. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio da Saúde da Família, Versão Preliminar.** Brasília, 2009.
- BRASIL. **Resolução COFFITO nº 80.** Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO nº 08, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO nº 37, relativa ao registro de empresas nos conselhos regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1987; 21 mai.
- CHORNY, A. H. et al. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 1987.
- HAAS, D. **A evolução da assistência a 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.

OLIVEIRA, A. K.; P, BORGES D. F. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. **Revista de Administração Pública**, 2008; 42:2:369-389.

PAIM, J. S. Políticas de saúde no Brasil. In: Rouquayrol, M. Z.; ALMEIDA. F. N. (Org.). **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi. p. 587-603. 2003.

PEREIRA, L. A.; ALMEIDA, M. Fisioterapia. In: **Fundação Oswaldo Cruz. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil**: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde. p.171-184. 2006.

REZENDE, M. et al . A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2009.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, A. C. **Odontologia em Saúde Coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde e So-ciedade**. 2001; 10:1:33-53.

SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. C. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. **Saúde e Sociedade**. V. 18, n. 1. São Paulo, jan./mar. 2004.

SOUSA, M. F. O programa saúde da família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Revista Brasileira de enfermagem**. V. 61, n. 2. Brasília, mar/abril. 2008.

Questionário para avaliação do Perfil do Profissional Fisioterapeuta no NASF

Nome _____ Idade: ____ Gênero: ____

Cidade: Juazeiro do NorteUF: CESetor: NASF

1. Tempo de Graduação:

 Menor que três anos de três a seis anos maior que seis anos

2. Pós – Graduação:

 (11) Especialização Mestrado Doutorado

3. Pós – Graduação na Área de Atenção Básica:

 Sim Não

4. Seu ingresso no Serviço se deu através de:

 Contratação Concurso Público Outros

5. Conhecimento sobre a Política do NASF:

 Total Parcial Superficial Não possui

6. Já teve Capacitação para conhecimento da Política do NASF:

 Sim Não

7. Encontra Dificuldade na Realização/Desenvolvimento do seu trabalho:

 Muita Pouca Nenhuma

8. Relação entre NASF e ESF:

 Satisfatória Insatisfatória

9. Relação entre NASF e Gestão :

Satisfatória Insatisfatória

10. Opinião sobre o NASF e sua atuação Pessoal com possíveis sugestões.