

FISIOTERAPIA, CUIDADO E SUA PRÁXIS NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

PHYSICAL THERAPY, CARE AND PRAXIS IN THE SUPPORT CENTER FOR FAMILY HEALTH

Marcio Costa de Souza¹, Camila dos Reis Almeida², Aline Santana Bomfim², Isabela Fernandes dos Santos², Jairrose Nascimento Souza³.

1 Fisioterapeuta, Mestre em saúde pública, Professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

2 Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

3 Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública, Pesquisadora Colaboradora da Universidade do Estado da Bahia.

► **CONTATO:** Marcio Costa de Souza | Rua Dr. Macário Cerqueira, 879 | Cond. Villa das Flores | Ed. Bella Emília | Ap. 404 | CEP: 40005-000 | Muchila – Feira de Santana | Bahia – Tel. (75) 9128 7786 | E-mail: mcsouzafisio@gmail.com.

Pesquisa sem agência financiadora.

Resumo

Este estudo objetivou entender o cuidado em saúde produzido pelo fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório, em que foram entrevistados 14 indivíduos por meio de entrevista semiestruturada. A partir disso, os entrevistados foram divididos em três grupos, sendo o grupo I composto por gestores, grupo II por profissionais de saúde e grupo III por usuários. A análise dos dados foi executada a partir da análise de conteúdo. Nos resultados, foi observado que a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica ainda está em processo de construção e as dificuldades relatadas precisam ser superadas diante das experiências conhecidas. Portanto, para que sejam possíveis transformações, a instituição da educação permanente em saúde de forma institucional e horizontalizada, o que possibilitaria a construção de projetos terapêuticos interdisciplinares, e a discussão para que haja uma (re)orientação na formação do fisioterapeuta são de fundamental importância, com o intuito de produzir um cuidado integral à população assistida.

PALAVRAS-CHAVE: atenção primária à saúde, fisioterapia, cuidado centrado no paciente.

Abstract

This study aimed to understand the health care provided by the physiotherapist in the Support Center for Family Health. This is a qualitative study of exploratory nature. Fourteen individuals were interviewed

using a semi-structured interview. After this, the respondents were divided into three groups, with group I consisting of managers, group II of Healthcare Professionals and group III of Users. Data analysis was performed using content analysis. In the results, it was observed that the role of the physiotherapist in primary care is still being built and the reported difficulties need to be overcome on the face of known experiences. Therefore, in order that transformations are reached, the institutional and horizontal establishment of permanent education in health care, allowing the construction of interdisciplinary therapeutic projects, and the discussion aiming at a (re) orientation of the education of physiotherapists, are of fundamental importance, in order to produce integral care to the population assisted.

KEYWORDS: primary health care. physical therapy specialty. patient-centered care.

Introdução

No Brasil, o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus objetivos prioritários a reorientação do modelo de atenção no qual prioriza a transformação do padrão de vida e saúde da população brasileira. No modelo em implantação, as bases estruturantes são a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Saúde da Família como estratégia prioritária, as práticas e ações dos profissionais de saúde necessitam alcançar princípios fundamentais, dentre eles, a garantia da integralidade na produção do cuidado¹.

Este cuidado com olhar subjetivo deve romper com alguns paradigmas, essas rupturas exigem novas identidades existências dos trabalhadores, consequentemente novas práticas, que normalmente são conflituosas². A busca de um cuidado integral por parte de qualquer profissional, neste caso o fisioterapeuta deve atender às necessidades de saúde, tem que ter finalidades articuladas nas ações pautadas na interação subjetivo dos sujeitos³.

Vale ressaltar que o fisioterapeuta insere-se nesta equipe, na Atenção Básica em uma nova ótica de atuação, focada nas práticas de prevenção e promoção e não restrita aos procedimentos de reabilitação, ao contrário do que tem predominado nas ações deste segmento profissional, redimensionando suas práticas^{4,5}.

Entretanto, a inserção do fisioterapeuta nos serviços de APS é um movimento em processo de construção, historicamente suas ações eram centradas principalmente nos níveis de atenção secundário e terciário – responsáveis pela limitação dos danos e reabilitação^{5,6}.

Com a implementação do NASF enquanto política pública, na qual procura ir além dos modelos convencionais de prestação de cuidados, que visam à assistência curativa, especializada, fragmentada e individual, com ações interdisciplinares e com o olhar na integralidade⁷.

Assim, o fisioterapeuta no NASF deve suprir a demanda da comunidade reduzindo danos e agravos, integrando suas práticas interdisciplinares por meio da educação em saúde, acolhimento, atendimentos individuais, grupos operativos e realizando visitas domiciliares, contribuindo dessa forma com o aumento da resolutividade do sistema e colaborando para a garantia da integralidade na assistência⁸.

Portanto esse estudo tem como objetivo entender a práxis e o cuidado fisioterapêutico no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório realizado em uma Unidade de Saúde da Família no interior da Bahia, onde a equipe de saúde da família tem suas atividades vinculadas à modalidade do NASF 1. A localização, o grupo de observação, as informações e o número de sujeitos da pesquisa foram preestabelecidos com o intuito de contemplar o objetivo desta, assim o grupo foi composto por 15 indivíduos, sendo que 5 são profissionais de saúde, 2 gestores e 8 usuários. Foi feita a divisão dos indivíduos em grupo I, composto por Gestores, grupo II por Profissionais de Saúde e grupo III por Usuários.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas sendo utilizado o roteiro de entrevista como método para a produção dos dados. Os resultados obtidos foram analisados à luz da Técnica de análise do conteúdo. Segundo Bardin¹⁰, esta forma de percepção dos dados produzidos deve ser vista como um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

O material transcrito foi lido por completo, feito releitura e ordenado através de um mapeamento de todos os dados obtidos durante as entrevistas. Os dados foram organizados e analisados após uma leitura exaustiva e flutuante das entrevistas, posteriormente sendo classificada em categoria que permitiu entender os pontos relevantes e a formulação dos sentidos formando os núcleos através de uma conexão dos fatos surgidos na investigação. Em seguida, os dados foram classificados em categorias, constituídas pelos respectivos núcleos de sentido.

Dessa forma, uma categoria foi composta nomeada de Práticas de Saúde, que possui como núcleos de sentido atuação fisioterapeuta/usuário, atuação fisioterapeuta/equipe e tecnologia leve-dura. A análise final respaldou-se na correlação dos dados empíricos com o referencial teórico da pesquisa proporcionando a percepção dos vários olhares formados pelos inúmeros sujeitos que constituíram o estudo.

A presente pesquisa obedeceu aos princípios da Resolução de nº 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, a qual estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovada sob o número de protocolo 048/2011.

Análise e discussão

No NASF, profissionais de diferentes áreas de conhecimento trabalham em parceria com os profissionais das ESF. Sua finalidade é partilhar as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes, devendo apoiar de forma direta as equipes e a unidade na qual o NASF será cadastrado⁴.

Desta forma, foi estabelecido que o NASF não se constituísse como porta de entrada do serviço na rede, ficando como uma equipe matricial integrada à Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo assim, atribuições da equipe do NASF perpassam desde as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à reabilitação, até tratamentos específicos, priorizando a saúde da mulher, criança, idoso, adulto, pessoas com deficiência, saúde mental, realizando ações coletivas e/ou individuais na unidade ou em domicílio¹¹.

Dentre os profissionais que contemplam a equipe do NASF, encontra-se o fisioterapeuta, que vem exercendo a profissão focado em uma nova concepção, relacionada às práticas preventivas e de promoção à saúde e não apenas ligadas à reabilitação dos usuários⁶.

Questionados sobre a atuação do fisioterapeuta no NASF, os profissionais, gestores e usuários do NASF deste município pesquisado, em todas as entrevistas, expuseram as intervenções como muito importantes. A percepção da importância da prática fisioterapêutica tanto para a equipe quanto a importância para a comunidade, de uma maneira geral, foram citadas como as ações de maior relevância: as visitas domiciliares a idosos acamados; o trabalho com grupo de hipertensos, diabéticos, idosos e gestantes e orientações aos cuidadores.

Ao analisarmos as práticas do fisioterapeuta entendidas como importantes pelos entrevistados para a produção de cuidado na comunidade, a atividade mais citada foi o atendimento em domicílio, seguida do atendimento em grupos e das ações de educação em saúde.

Destarte, a visita domiciliar visa o primeiro contato com a moradia do usuário, sem necessariamente vinculá-lo ao atendimento, com possibilidade de orientações e identificação de problemas locais¹², o que pode ser constatado na realização dessa prática em domicílio, nas falas dos entrevistados:

E pacientes que têm AVC, algum problema, que não pode se locomover, vir aqui até a Unidade, eles fazem o acompanhamento, eles vão na casa, faz o trabalho, né?! Faz a fisioterapia, acompanha (Ent. 3; Grupo II).

Ele ensina o cuidador a forma correta de tá fazendo essa fisioterapia e posteriormente ele vai, supervisiona de que forma essa fisioterapia tá sendo aplicada [...] (Ent. 4; Grupo II).

[...] ele vai no domicílio do paciente, faz a visita e dá orientações ergonômicas, com relação à avaliação ambiental ele vai colocar ali como é que aquele paciente vai lidar pós instalação do AVE. (Ent. 10; Grupo II).

Através das falas acima, pode-se constatar a importância da visita domiciliar na atenção primária, principalmente para os indivíduos que não têm condições suficientes para se deslocar até a unidade e quando o serviço vai até a sua casa, há uma intervenção apropriada quanto à condição de saúde dessa pessoa, o que pode melhorar sua qualidade de vida e promover um alívio nas demandas da própria USF. Diante do exposto, foi possível perceber a correlação entre as falas anteriores e os resultados de um estudo realizado nas ESF (Unidades I, II e III), no município de João Pessoa- PB, no qual ficou impresso no depoimento dos entrevistados que a visita domiciliar foi considerada a ação mais importante a ser realizada na APS¹³.

Vale a pena destacar que, na visita domiciliar, as informações surgem a partir do que é visto em cada residência, sendo que cada uma apresenta realidade e necessidades diferentes e, baseando-se nestas, ocorre troca entre os trabalhadores. Ainda em relação à visita domiciliar, os trabalhadores da

ESF afirmam que esta ação em saúde favorece os usuários que não têm condições de se deslocarem em busca de serviços em níveis secundário e terciário, o que corrobora opiniões de autores que afirmam que a atuação do fisioterapeuta na APS previne o aumento do volume e da complexidade da atenção em saúde, de forma a diminuir os gastos públicos e colaborar imprescindivelmente com a mudança no modelo de atenção, evitando o incremento das doenças, ao passo que limita danos e sequelas já instaladas¹⁴.

Apesar de sua importância ser pouco difundida, o atendimento domiciliar integra a rede de cuidados, neste caso para pacientes que não têm condições de ir à USF; garantindo a assistência à saúde, direito fundamental do cidadão, todavia, este ambiente é capaz de contribuir para produção de vínculos, principalmente pela ação do fisioterapeuta que deve ter uma escuta qualificada e acreditar no encontro como potencializador intenso de subjetivação, entre o trabalhador e usuário, o que conseqüentemente fortaleceria o vínculo entre ambos e o cuidado poderá ir além do tecnicismo habitual¹⁵⁻¹⁷.

No entanto, a forma com que este profissional age na condução da terapêutica pode gerar espaços de disputas na produção do cuidado, pois o ambiente domiciliar é um espaço que normalmente é dominado pelo cuidador, que normalmente não participa na concepção deste projeto terapêutico, o que pode proporcionar uma concorrência no cuidado, condição esta que potencializa a autonomia da família, do cuidador, conseqüentemente do cuidado em saúde¹⁵.

Outra dimensão importante a ser discutida é a questão do acesso, pois a prática realizada no domicílio atende a uma necessidade fundamental, no qual se destitui esta barreira que muitas vezes é o grande impedimento para a resolutividade das necessidades de saúde da população, o que possibilita a produção do cuidado nesta situação¹⁷⁻¹⁹.

No que diz respeito à atuação da Fisioterapia na AB, pode-se observar que os entrevistados abordaram o atendimento em domicílio aos acamados como principal atividade a ser desenvolvida, diferenciando apenas um entrevistado, que comentou acerca da

promoção e prevenção em saúde, evidenciando o desconhecimento dos outros entrevistados quanto às possibilidades de atuação do fisioterapeuta. Devido ao contexto histórico em que a profissão foi construída, baseada no modelo curativista e pela práxis que prioriza e valoriza a reabilitação em detrimento da prevenção e promoção, concepções como as dos entrevistados são formadas^{5,20}.

Atualmente, é possível perceber que o atendimento domiciliar ao idoso fragilizado é uma prática crescente no cuidado fisioterapêutico. Desta forma pode-se estabelecer, junto aos familiares, um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa idosa, negociando com familiares e/ou cuidadores cada aspecto do cuidado²¹.

Pode-se perceber relativo desconhecimento do cuidador em relação às práticas de saúde do profissional de fisioterapia no âmbito da AB, evidenciado na fala abaixo,

[...] no início realmente eu tive essas queixas em relação aos cuidadores, que alguns queriam que permanecesse mesmo, né, semanalmente. (Ent. 4; Grupo II)

Percebe-se na fala acima, que não tem conhecimento sobre a forma de atuação do fisioterapeuta no NASF. Estudos atribuem aos fisioterapeutas atuantes na APS o treinamento de cuidadores, que pode ser realizado durante a visita domiciliar ou em reuniões de grupos. Os cuidados que devem ser realizados no domicílio vão desde orientações de saúde em geral até técnicas de estímulo sensorio-motor, termoterapia e cinesioterapia. Também são realizadas orientações quanto ao uso de órteses e próteses adaptadas às condições domiciliares e orientações quanto à importância da continuidade do tratamento e sua realização diária, entre outras^{14,22}. Pode-se evidenciar a importância dessas orientações aos cuidadores nas seguintes falas:

[...] nós encaminhamos ele até a residência da pessoa que está necessitando dos cuidados e ele orienta o cuidador quanto aos exercícios. O cuidador vai continuar os exercícios de acordo com a orientação.

Quando o cuidador não está dando a assistência total, que deveria, ele volta à residência, quantas vezes for necessário, e vai executar e vai orientar e muita das vezes ele próprio executa os exercícios, ele realiza os exercícios com o paciente (Ent. 1; Grupo II).

Ele ensina o cuidador a forma correta de tá fazendo essa fisioterapia e posteriormente ele vai, supervisiona de que forma essa fisioterapia tá sendo aplicada (Ent. 4; Grupo II).

E tem uma coisa também que qualquer um profissional, ele vem, passa, faz e orienta o acompanhante, aí o acompanhante que vai fazendo (Ent. 5; Grupo III).

Evidencia-se nas falas dos entrevistados que o fisioterapeuta busca se adequar ao serviço de atenção domiciliar aos meios de saúde assistenciais disponíveis aos recursos e as necessidades da família e do indivíduo a ser atendido, com enfoque na educação em saúde, se adaptando às formas de cuidar na sua dinâmica familiar²¹.

Quanto às atividades em grupo, Novais e Brito¹³ afirmam que essas atividades são como uma forma de ampliação do acesso aos cuidados fisioterapêuticos, sendo estas as organizadoras dos processos de pensamento, comunicação e ação que se dão entre seus membros. A participação nos grupos faz com que o sujeito, pela troca de vivências, aprenda com as experiências de outros participantes, repense sua forma de agir mediante a doença e podendo vir a mudar os seus hábitos. As atividades em grupo foram citadas como um meio de atuação que a fisioterapia tem facilidade de iniciar e dar continuidade ao bom andamento ao longo do tempo, envolvendo públicos diferentes, dependendo das necessidades específicas de cada USF. As ações em grupos também foram consideradas como estratégias que aumentam o número de usuários beneficiados pelo serviço de saúde.

Quando a discussão perpassa a formação de grupos para a atuação do fisioterapeuta no NASF, os entrevistados 3, 4, 5 e 10 relatam que,

[...] tem os grupos que eles vão atuando, hipertensos, diabéticos, como um todo (Ent. 3; Grupo II).

Hoje em dia a gente tem em média 6 grupos, né, que o NASF faz parte, inclusive o fisioterapeuta também atua nestes grupos, tem o dos idosos que é o que ele mais trabalha, né, os idosos e gestantes (Ent. 4; Grupo II).

[...] ele trabalha com grupo, é orientação, como ele tanto orienta as pessoas como fazer o exercício físico, a fisioterapia, como ele faz. (Ent. 5; Grupo III).

Ele trabalha com as ações que são desenvolvidas na Unidade e todos os grupos que são trabalhados dentro Unidade, todos passam pela atuação do fisioterapeuta, seja gestante, criança, idoso, hipertenso, diabético (Ent. 10; Grupo II).

Os entrevistados reforçam em suas falas que, em contraste com os modelos convencionais de prestação de cuidados, que primam pela atenção à saúde curativa, especializada, fragmentada e individual, a realização de projetos terapêuticos singulares superam a lógica de trabalho do NASF, relacionado à corresponsabilização e gestão integrada do cuidado, realizando atendimentos individuais e construção de projetos que envolvem os usuários, sendo considerada a singularidade dos sujeitos assistidos⁷.

Alguns entrevistados demonstraram ter um conceito mais amplo quanto à atuação do fisioterapeuta na AB, demonstrando conhecimento a respeito da promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, podendo ser representado nas falas dos entrevistados a seguir:

[...] na Atenção Básica a gente prima a questão das ações preventivas, de prevenção e promoção de saúde. E a equipe do NASF otimiza as ações de promoção de saúde, então, e o fisioterapeuta dentro desse processo é de suma importância e já é comprovado, e na realidade ele é um profissional [Fisioterapeuta] que

não pode estar fora do NASF [...] Então assim, fisioterapeuta às vezes dá essa resolutividade dentro do NASF e o NASF consequentemente pra Unidade, através de ações de promoção e prevenção de saúde, evitando sequelas futuras nos casos que poderiam vir, advir da patologia, então é importante porque o fisioterapeuta trabalha na ponta. (Ent. 10; Grupo II).

O trabalho da gente é a prevenção, a gente desenvolve a prevenção pra que os pacientes não cheguem só na Unidade, com aquela medida de socorro, que previnam em casa, pra que venha no posto e tal, mas que se previna, tenha aquela consciência que prevenir é melhor. Então o que é que a gente faz, a gente desenvolve palestras daquela prevenção (Ent. 7; Grupo II).

Entretanto, os entrevistados demonstraram a falta de conhecimento a respeito da atuação do fisioterapeuta na AB, de cooperação, mediante a nova realidade de saúde, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do usuário, na promoção e na educação em saúde, educação permanente, participação popular. Sendo que, no NASF, o fisioterapeuta está apto a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em saúde pública, contribuindo com planejamento, investigação e estudos epidemiológicos. Também pode participar de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva; avaliar qualidade, eficácia e riscos à saúde decorrentes de equipamentos de uso fisioterapêutico. Além disso, pode promover assistência organizada em acolhimento, atendimento individual, domiciliar, grupos operativos e atividades educativas em equipe^{8,12,14}.

Sendo assim, o principal desafio da equipe do NASF consiste em criar possibilidades da atuação conjunta, integrada e intersetorial, inserindo a participação dos usuários e traduzindo a nova concepção ampliada de saúde assumida pelo SUS¹⁰. Um NASF deve ser constituído por uma equipe multiprofissional que atue em conjunto

com os profissionais da ESF, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob a responsabilidade dessas equipes, buscando estabelecer a integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS de seu território, por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESF, desenvolvendo ações de educação permanente e prática clínica a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto^{23,24}.

Todavia, a formação deste profissional na Academia permite que ele entenda de fato o mundo cotidiano do trabalho e cuidado em saúde? Segundo Abrahão e Merhy²⁵, há uma necessidade de redimensionar a formação do trabalhador em saúde, no qual a aposta com a experimentação com a vida real seja uma ferramenta para a mudança no ensinar e aprender, o que uniria o estudante e o saber científico com o acontecimento da vida, produzindo novas possibilidades de estar e ver o mundo na sua singularidade.

Conforme Naves e Brick²⁶, a fisioterapia pode atuar junto à equipe, realizando atendimentos no domicílio em pacientes acamados ou impossibilitados de se deslocar, elaborando atividades para que consigam desenvolver suas atividades de vida diária (AVD), melhorando a qualidade de vida e evitando possíveis complicações. A participação da fisioterapia na APS compõe-se em uma colaboração imperativa que pode viabilizar maior decisão junto a outros profissionais da equipe.

De acordo com as Diretrizes do NASF, as características principais dos profissionais devem ser o comprometimento com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (NASF), incluindo, na atuação, ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde²⁷.

Deve-se enfatizar a importância da educação em saúde e da formação permanente de toda a equipe para que possa haver integração das ações e troca de experiências, assim podemos confirmar a importância desse treinamento da equipe através das falas dos entrevistados 1 e 10.

O que ele faz além das visitas para a realização dos exercícios físicos é o encontro com os agentes comunitários aqui na Unidade, com a coordenadora da Unidade, com a equipe da Unidade (Ent. 1; Grupo I).

[...] também pra dar orientação, tanto com agente comunitário de saúde como se portar diante do paciente com alguma deficiência, com alguma sequela de alguma patologia, quanto pra equipe de saúde porque esse paciente que tá lá acamado ele é atendido pelo enfermeiro, pelo odontólogo, o técnico também vai na casa então é importante que toda equipe ela tenha conhecimento de como lidar com aquele paciente e a família principalmente porque o paciente saiu de casa bem e voltou totalmente dependente então quem é que vai essa orientação é o fisioterapeuta do NASF, então ele só vai lá fazer essa orientação e não atende especificamente porque não faz parte da função dele no NASF (Ent. 10; Grupo II).

Pode-se evidenciar que a desinformação sobre a atuação deste profissional no NASF mantém-se perceptível e evidente nestas falas, segundo Formiga e Ribeiro²⁸, em sua pesquisa foi possível perceber que ainda existem profissionais da AB que não estão dispostos a trabalhar de forma conjunta com a equipe interdisciplinar. Com isso, torna-se impossível a construção de projetos terapêuticos únicos, onde todos os profissionais deveriam atuar juntos, contribuindo de acordo com o seu conhecimento específico e do coletivo em busca da definição de prioridades de ações individuais. Ainda é vista a dificuldade por parte dos próprios fisioterapeutas e dos demais profissionais da saúde em estabelecerem o seu papel na APS.

As ferramentas que vêm sendo utilizadas pelas equipes do NASF em sua organização e o desenvolvimento do processo de trabalho buscam a reconstrução das práticas de saúde, tendo a produção de cuidado de forma subjetiva como a finalidade do processo de trabalho em saúde,

já estando implícita a necessidade de incorporar outros instrumentos na produção dos serviços de saúde e, nesse sentido, as tecnologias leves-duras também precisam se constituir em instrumentos do cotidiano da produção do cuidado^{14,19,24}.

Um aspecto que dialoga com as falas encontradas no estudo é que, mesmo com a Fisioterapia utilizando-se em grande parte de recursos terapêuticos manuais e agentes físicos, ainda existe uma imagem de que esta profissão requer uma gama de tecnologias e materiais de trabalho devido em parte à construção histórica da profissão e também à valorização da sociedade atual acerca da tecnologia, das especialidades e das práticas direcionadas à assistência curativa^{13,14,29}. Esta imagem estereotipada pode ser evidenciada na fala abaixo,

Eles têm os equipamentos deles, e têm utilizado, mas a gente tá comprando, a gente vai tá revendo melhor as demandas, as necessidades deles, não só nível de Tens, FES, mas colchonetes, bastões, faixa elástica, theraband, a gente tá comprando alguns equipamentos sim pra facilitar (Ent. 10; Grupo II).

A fala do entrevistado 10 do grupo II ressalta que a utilização de equipamentos em detrimento às práticas ainda prevalecem. Tal fato traduz o reconhecimento que a população constrói diante destas práticas como não resolutivas ou pouco resolutivas. Assim, reorientar a concepção tanto dos trabalhadores de saúde quanto dos usuários é um passo indiscutivelmente importante no sentido de fortalecer e valorizar as práticas desenvolvidas na APS pelos Fisioterapeutas.

No entanto, deve-se enfatizar a utilização também de tecnologias leves, como a escuta qualificada, diálogo, acolhimento como práticas essenciais para a produção do cuidado em saúde, em conjunto com as demais tecnologias, (re) configurando esta prática instituída na sociedade em geral, o que requer uma formação diferenciada para o cuidador, que não desconsidera o conhecimento técnico, mas busca valorizar o subjetivo, no qual o usuário é o centro das ações da equipe^{2,19,30}.

Destarte, para que seja possível essas transformações, duas ações são fundamentais, a primeira, já citada anteriormente, a instituição da educação permanente em saúde com a construção de projetos terapêuticos interdisciplinares, e a segunda seria a discussão para que haja uma (re) orientação na formação deste profissional^{18,31}.

Conclusão

A inserção do profissional fisioterapeuta no NASF possibilita redimensionar as práticas em saúde e promover junto à equipe multiprofissional/interdisciplinar a estruturação de redes de cuidados capazes de alcançar a integralidade da assistência aos usuários, para que desta forma se efetive o modelo de atenção segundo os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

Evidencia-se que na AB as práticas de saúde do profissional fisioterapeuta ainda se constituem de forma fragmentada e desarticulada com a equipe, ele deve colaborar de forma eficaz, o que viabilizaria uma integração entre a equipe, como consequência promoveria e estimularia a adoção de medidas que confirmem um olhar e uma prática integral da saúde.

Faz-se necessário que haja como política institucional a Educação Permanente dos Trabalhadores da AB, assim como a sensibilização dos usuários quanto à atuação do fisioterapeuta e dos profissionais das ESF e do NASF. Neste estudo, pode-se constatar que determinadas atribuições características do fisioterapeuta ou interdisciplinares propostas pelo NASF ainda não estão sendo desenvolvidas dentro da formação, por muitos fatores.

Assim, fica evidente no estudo que a forma na qual o fisioterapeuta produz o cuidado no NASF ainda está em processo de construção e as dificuldades relatadas precisam ser superadas diante das experiências conhecidas. Portanto, para que sejam possíveis transformações, deve-se institucionalizar, ainda na academia, práticas que estimulem a educação permanente em saúde com a construção de projetos terapêuticos interdisciplinares, para que

de fato o cuidado integral com um olhar subjetivo seja possível no cotidiano das práticas deste profissional.

Referências

1. Neves, LMT, Acioli, GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface comun saúde educ.* 2011; 15(37):551-64.
2. Franco TB, Merhy EE. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: Franco, TB, Merhy. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2013.
3. Ayres JRMC. O cuidado e o espaço público de saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção da política da integralidade. In: Pinheiro R., Silva Junior AG. *Cidadania do Cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações em saúde.* Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2012.
4. Aveiro MC, Acioli GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(Supl.1):1467-1478.
5. Souza MC, Rocha AA, Souza JN. Fisioterapia e sua práxis na Atenção Básica: um estudo sob a ótica dos discentes e docentes da área da saúde em uma Universidade pública da Bahia. *Rev Pesq em Fisiot.* 2014; 4(1):26-34.
6. Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Fisioter. Mov.* 2011; 24(4):655-64.
7. Nascimento DDG, Oliveira MC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde.* 2010; 34(1): 92-96.
8. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter. Mov.* 2010; 23(2): 323-330.
9. Richardson, RJ, Peres, JAS. *Pesquisa social: métodos e técnicas.* 3. ed. São Paulo: Atlas; 2009.
10. Bardin, L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2009.
11. Mângia EF, Lancman S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. *Rev Ter Ocup Univ.* 2008; 19(2):1.
12. David, MLO, Ribeiro MAGO, Zanoll, ML, Mendes RT; Assumpção MS; Schivinski IS. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na Atenção Básica. *Saúde debate.* 2013; 37(96):120-129.
13. Novais BKLO, Brito GEG. Percepções sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção primária. *Rev APS.* 2011; 14(4):424-434.
14. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo Saúde,* 2013; 37(2):176-184.
15. Carvalho LC, Chagas MS, Merhy, EE. A disputa do cuidado e a morte da família no domicílio: desafios para ações singulares das redes de Atenção Básica. In: Pinto S. *Tecendo redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS, a experiência de Volta Redonda-RJ.* São Paulo: Hucitec; 2012.
16. Gomes MPC, Merhy EE. Pesquisadores In-Mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.
17. Silva LWS, Souza TF, Souza TO, Souza MC, Souza M. Percepção da pessoa idosa quanto aos cuidados fisioterapêuticos no seu envelhecer. *Rev Kairós.* 2014; 17(1):69-86.
18. Assis MMA, Nascimento MAA, Franco TB, Jorge MSB. Produção do cuidado no Programa Saúde

da Família: olhares analisadores em diferentes cenários. Salvador: EDUFBA; 2010.

19. Souza MC, Araújo TM, Andrade FA, França AJ, Souza JN. Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do nordeste, Brasil. *Mundo saúde*. 2014; 38(2):138-147.

20. Souza MC, Araújo TM, Reis Júnior WM, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Mundo saúde*. 2012; 36(3):452-460.

21. Valença TDC, Silva LWS. Fisioterapia no Cuidado ao Sistema Familiar: Uma Abordagem à Pessoa Idosa Fragilizada. *Rev Kairós*. 2011; 14(3):89-104.

22. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR). *Espaço Saúde*. 2007; 8(2):20-25.

23. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Com Ciências Saúde*. 2010; 21(3):261-266.

24. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: um estudo sobre a ótica dos gestores, profissionais e usuários de Saúde da Família. *Rev APS*. 2014; 17(2):189-104.

25. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramenta na prática do ensinar. *Interface comun saúde educ*. 2014; 18(49):313-324.

26. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl.1):1525-1534.

27. Brasil. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde 2009.

28. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012; 16(2):113-122.

29. Souza MC, Santos RM, Reis Junior WM, Barros BS, Souza JN. Formação acadêmica do fisioterapeuta para Atenção Básica. *Rev Unil Ens Pesq*. 2014; 11(23):59-69.

30. Franco TB, Ramos VC. Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

31. Franco TB, Chagas RC, Franco CM. Educação permanente como prática. In: Pinto S. *Tecendo redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS, a experiência de Volta Redonda-RJ* São Paulo: Hucitec; 2012.