Avaliação das Atividades dos Fisioterapeutas dos Núcleos Ampliados da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) nos Municípios da Região Metropolitana de Curitiba.



Marcela Mariucha Leandro Kuduavski[1]; João Eduardo Azevedo Vieira[2]
[1] CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFACEAR

RESUMO

Introdução: *Observa-se uma constante formação das equipes de Núcleo Ampliados da Saúde da Família e Atenção Básica nos Municípios da Região Metropolitana de Curitiba. Então estabeleceu-se a revisão das diretrizes da Politica Nacional de Atenção Básica (PNAB), tendo uma modificação da nomenclatura, que passou a ser denominada Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).* ***Objetivos*** *: Dentre os objetivos deste trabalho estão: identificar se há um padrão similar de ações na Atenção Primária em Saúde desenvolvidas pelos Fisioterapeutas destas equipes dentre os Municípios da RMC, descrever as atividades desenvolvida por cada profissional, identificar os municípios com Fisioterapeutas compondo as equipes dos NASF-AB, apresentar um perfil dos fisioterapeutas que compõem estas equipes.* ***Metodologia:*** *Na realização desta pesquisa, foi realizado dentre as respectivas Secretarias Municipais de Saúde um levantamento das equipes NASF-AB, se há profissionais Fisioterapeutas nestas equipes.Realizadas entrevistas depois dos Fisioterapeutas assinarem o TCLE, as respostas foram tabuladas e comparadas.* ***Resultados:*** *Foram identificados NASF-AB em 8 municípios da RMC, totalizando 12 equipes, apenas 12 fisioterapeutas que concordaram em participar deste estudo. As ações dos fisioterapeutas destacam-se matriciamentos, atendimentos individuais , compartilhados,* ***Conclusão:*** *Neste estudo foi possível verificar que os profissionais fisioterapeutas atuantes nas equipes de NASF-AB dos municípios da Região Metropolitana de Curitiba na sua grande maioria não possuem um perfil profissional e acadêmico que possibilite uma melhor adequação das atividades de trabalho na Atenção Primária em Saúde.*

Palavras chave: *NASF-AB. Saúde Coletiva. Região Metropolitana de Curitiba. Atenção Básica*

ABSTRACT

Introduction*: We observe a constant formation of the teams of Expanded Nucleus of the Family Health and Basic Attention in the Municipalities of the Metropolitan Region of Curitiba. The guidelines of the National Policy on Basic Attention (PNAB) were then revised, with a modification of the nomenclature, which was renamed the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Attention (NASF-AB).* ***Objectives****: To identify if there is a similar pattern of actions in Primary Health Care developed by the Physiotherapists of these teams among the Municipalities of the MRC, to describe the activities developed by each professional, to identify the municipalities with Physiotherapists composing the teams of the NASF-AB, present a profile of the physiotherapists who make up these teams.* ***Methodology****: In the accomplishment of this research, a survey of the NASF-AB teams was carried out among the respective Municipal Health Secretaries, if there are professionals Physiotherapists in these teams. After the Physiotherapists signed the TCLE, the answers were tabulated and compared.* ***Results:*** *NASF-AB was identified in 8 municipalities of the MRC, totaling 12 teams, only 12 physiotherapists who agreed to participate in this study.* ***Conclusion****: In this study it was possible to verify that the physiotherapist professionals working in the NASF-AB teams of the municipalities of the Metropolitan Region of Curitiba in the great majority do not have a professional and academic profile that allows a better adaptation of work activities in Primary Health Care.*

Keywords: *NASF-AB. Collective Health. Metropolitan Region of Curitiba. Basic Attention.*

1. INTRODUÇÃO

Diante da publicação da Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008, o Ministério da Saúde instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Entretanto com a publicação da Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabeleceu-se a revisão das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), incluindo a modificação da nomenclatura do NASF, que passa a ser denominada Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Estes NASF-AB têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, tendo em vista o público alvo das ações básicas em saúde. Para isso, os NASF-AB organizam-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Estratégia da Saúde da Família – ESF (BRASIL, 2017).

Assim sendo, os NASF-AB criaram a necessidade de reorganizar a atuação do profissional da Fisioterapia, principalmente nas suas intervenções dentro do campo da prevenção e promoção da saúde. Segundo Barbosa, Ferreira e Furbino (2010) o Fisioterapeuta vem adquirindo crescente importância nos serviços da APS. Assim como a criação do NASF-AB abriu um campo de trabalho dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para os Fisioterapeutas, gerando em contrapartida, um grande desafio, uma vez que a Portaria do NASF-AB deixa a critério do gestor a inclusão ou não desse especialista.

Segundo Rezende e colaboradores (2007) a Resolução 08/78 – COFITTO aumentou notoriamente o campo de atuação do fisioterapeuta relacionado aos níveis de sua assistência na prevenção primária, secundária e terciária quanto a seu critério de atenção, levando a discernir a saúde do indivíduo como um todo e não apenas da respeito sua capacidade física.

Considerando a formação generalista do Fisioterapeuta (CNE/CES, 2002) e o fato da política de atuação deste profissional através do NASF-AB ser relativamente recente e ainda estar em processo de implantação em muitos municípios, este estudo teve por objetivo descrever, avaliar e comparar as atividades desenvolvidas pelos Fisioterapeutas dos NASF-AB dos municípios da Região Metropolitana de Curitiba (RMC). Para isto, era necessário identificar os municípios da RMC que possuíam Fisioterapeutas compondo as Equipes de NASF-AB e apresentar o perfil dos Fisioterapeutas que compunham estas equipes, para então descrever as atividades desenvolvidas por cada Fisioterapeuta, considerando as particularidades geográficas e

econômicas cada município. Desta forma, pode-se identificar se há um padrão de atuações dos Fisioterapeutas diante de casos similares em regiões diferentes da RMC.

> A reabilitação na APS deve repercutir diretamente na atenção integral ao sujeito, de sua família e comunidade, considerando todas as necessidades identificadas no território para além do plano da deficiência propriamente dita, contemplando as diversas condições e agravos de saúde habitualmente evidenciadas no cotidiano das equipes de Saúde da Família, tais como dor crônica, fraturas, alterações de linguagem oral e escrita, voz, na motricidade orofacial, entre outras. Mais do que isso, os papéis dos profissionais em tal campo devem contribuir para que sujeitos, famílias e comunidade assumam protagonismo no desenvolvimento de ações que promovam a mobilização da comunidade e também evitem e contornem obstáculos à qualidade de vida, com reflexos na prevenção de deficiências. (BRASIL, 2010, p. 46)

2. METODOLOGIA

Segundo Fontelles et al. (2009), este estudo é baseado em uma pesquisa de campo observatória, de corte transversal.

Para a realização desta pesquisa, foram selecionados os municípios de pequeno e médio porte da RMC) com menos de 350.000 habitantes e a partir de então contatada as respectivas Secretarias Municipais de Saúde questionando-as se havia equipes de NASF-AB ativas. Em caso positivo, questionava-se também se havia profissionais Fisioterapeutas lotados nestas equipes. Estes Fisioterapeutas eram então apresentados ao projeto de pesquisa, seus objetivos e metodologia, e, em caso de aceite na participação voluntária, assinavam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dentre os objetivos deste trabalho estão: identificar se há um padrão similar de ações na Atenção Primária em Saúde desenvolvidas pelos Fisioterapeutas destas equipes dentre os Municípios da RMC, descrever as atividades desenvolvida por cada profissional, identificar os municípios com Fisioterapeutas compondo as equipes dos NASF-AB, apresentar um perfil dos fisioterapeutas que compõem estas equipes.

Desta forma, foram entrevistados 12 Fisioterapeutas, que atendiam aos critérios de inclusão (estar lotados em equipes NASF-AB de municípios com menos de 350.000 habitantes da RMC) e de exclusão (não estar atuando na média ou alta complexidade no respectivo município, assim como não estar atuando na equipe de NASF-AB há menos de 6 meses).

As entrevistas ocorreram presencialmente, através de e-mail e por ligações telefônicas, dependendo da disponibilidade de tempo dos Fisioterapeutas de cada equipe de NASF-AB. Foi utilizado um questionário estruturado para guiar a entrevista, no qual foram coletadas informações profissionais sobre a experiência acadêmica e profissional do Fisioterapeuta entrevistado, informações organizacionais sobre a equipe NASF-AB

que o Fisioterapeuta entrevistado fazia parte e informações sobre os processos de trabalho e a interdisciplinaridade presente na atividade diária do profissional Fisioterapeuta.

Após, as respostas foram tabuladas, comparadas e analisadas, para então serem discutidas diante das recomendações e Portarias emitidas pelo Ministério da Saúde e pelo sistema COFFITO/CREFITO e à literatura atual quanto às atividades a serem desenvolvidas pelos Fisioterapeutas do NASF-AB junto às Equipes de Estratégia da Saúde da Família e Atenção Básica (ESF/AB), aos profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, discutir quais as metodologias de trabalho que os Fisioterapeutas mais se utilizam nas suas atividades profissionais, assim como quais aquelas ações mais singulares em cada município.

3. RESULTADOS

No Paraná, a organização das Redes de Atenção a Saúde (RAS) está dividia em 22 Regionais de Saúde, agrupadas em quatro macrorregiões (PARANÁ, 2014, p.14-15).

A 2ª Regional de Saúde do Paraná é composta pelos mesmos 29 municípios que formam a Região Metropolitana de Curitiba (RMC). Segundo o IBGE (2017) a RMC possui uma população estimada de 3.572.326 habitantes, sendo a segunda mais populosa do sul do país e a oitava do Brasil.

Diante da demanda deste estudo, foram contatados 27 Secretarias Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba (RMC), já que se excluiu o município de Curitiba (população acima de 350.000 habitantes) e de Rio Negro (não foi possível estabelecer um contato com a respectiva Secretaria de Saúde). Foram identificados a presença de equipes do NASF-AB em 10 municípios da RMC, totalizando 12 equipes. Entretanto, apesar de constar 19 fisioterapeutas no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) lotados em equipes de NASF-AB, apenas 12 profissionais concordaram em participar deste estudo. Estes 12 fisioterapeutas estavam lotados em equipes de NASF-AB de 8 municípios, representam um atendimento a uma população estimada de quase 860.000 habitantes, sendo que destes, conforme projeções citadas por Silva e colaboradores (2011), aproximadamente 75%, ou seja, aproximadamente 645.000 pessoas, são usuárias do SUS.

O Quadro 1 apresenta os municípios componentes da RMC e sua respectiva população estimada em 2017.

MUNICÍPIO	Adrianópolis	Agudos do Sul	Almirante Tamandaré	Araucária	Balsa Nova	Bocaiuva do Sul	Campina Grande do Sul	Campo do Tenente	Campo Largo	Campo Magro	Cerro Azul	Colombo	Contenda	Curitiba
HAB (mil)	6,2	9,1	115,3	137,4	12,6	12,4	42,5	7,8	127,3	28,2	17,8	237,4	17,9	1908

MUNICÍPIO	Doutor Ulysses	Fazenda Rio Grande	Itaperuçu	Lapa	Mandirituba	Piên	Pinhais	Piraquara	Quatro Barras	Quitandinha	Rio Branco do Sul	Rio Negro	São Jose dos Pinhais	Tijucas do Sul do Sul	Tunas do Paraná
HAB (mil)	5,7	95,2	27,5	48,0	25,6	12,4	129,4	107,7	22,6	18,7	32,5	33,8	307,5	16,3	7,9

FONTE: Adaptado de IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017).

Analisando o perfil dos Fisioterapeutas que participaram deste estudo e compõe equipes de NASF-AB, observou-se inicialmente a sua formação acadêmica.

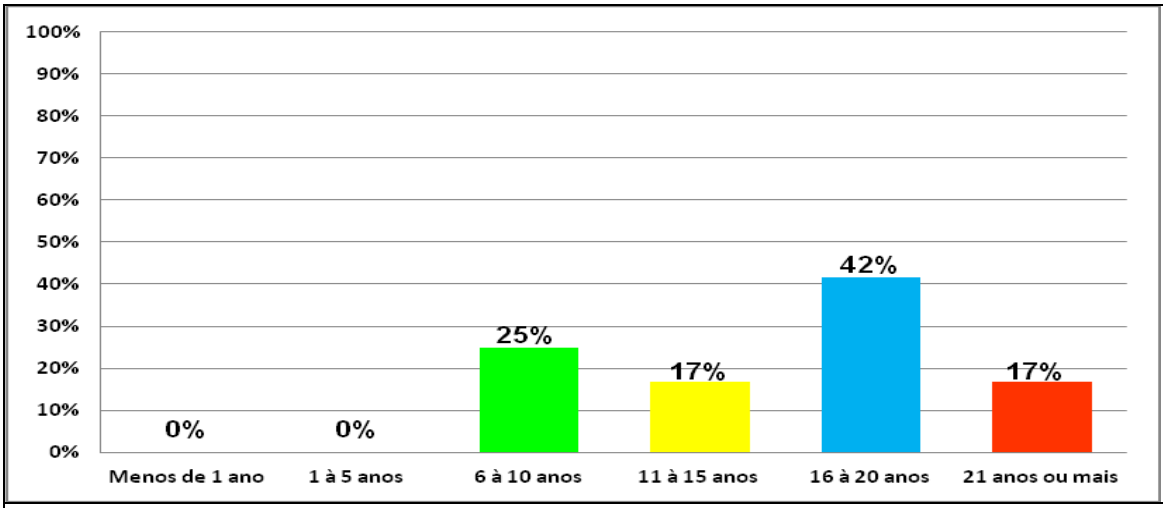


GRAFICO 1: Tempo de graduação dos Fisioterapeutas nas Equipes de NASF-AB da RMC
FONTE: Autores, 2018

Quanto ao tempo de formação (Gráfico 1), observou-se que a grande maioria destes profissionais tem mais de 10 anos de formação, somando 76% dos profissionais participantes. Estes profissionais relataram de forma divergente a presença de uma disciplina que abordasse assuntos relacionados a Saúde Coletiva, sendo que a maioria citou não ter tido esta disciplina durante a sua graduação.

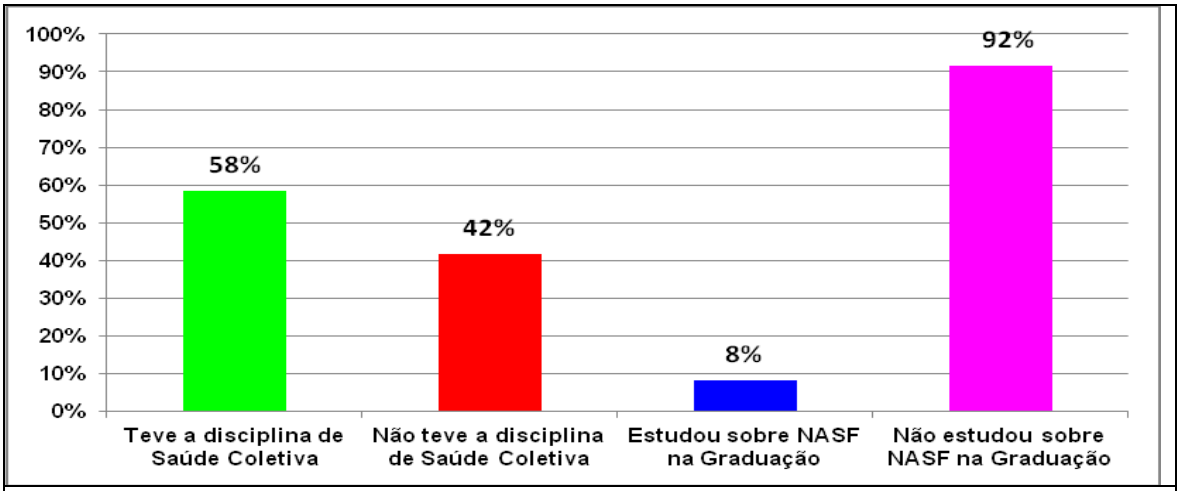


GRAFICO 2: Abordagem acadêmica sobre o NASF-AB e Saúde Coletiva na graduação

FONTE: Autores, 2018

Pode-se observar no Gráfico 2: que quase todos os Fisioterapeutas citaram não ter tido qualquer abordagem sobre o NASF em suas graduações, visto que esta política de saúde pública foi criada em 2008 e sua massificação na saúde pública ocorreu a partir de 2012, já estando graduados a maioria dos profissionais que participaram deste estudo.

A totalidade dos profissionais relata que não houve um processo de seleção específico para o profissional assumir o cargo de Fisioterapeuta do NASF-AB. O processo de seleção para os Fisioterapeutas fazerem parte do NASF-AB de seus municípios se deu por convite da gestão municipal, remanejando-os do atendimento na Atenção Secundária (Clínicas de Fisioterapia do Município), sem muitos detalhamentos do tipo de trabalho que poderia ser desenvolvido por estes profissionais.

Outro aspecto analisado neste estudo foi o perfil profissional dos Fisioterapeutas que fazem parte das equipes de NASF-AB. A grande maioria iniciaram suas atividades no serviço público dos seus municípios há pelo menos 6 anos, período que o programa de NASF-AB começou a ser concretizado nestes municípios, com maior intensificação ao longo dos anos recentes, conforme pode-se observar nos Gráficos 3 e 4.

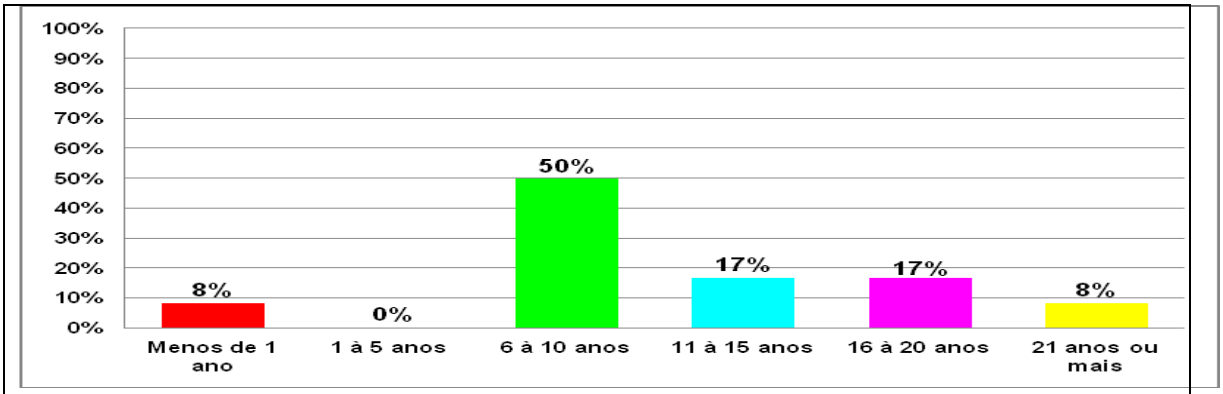


GRAFICO 3: Período que os fisioterapeutas do NASF-AB iniciaram suas atividades no Serviço Público do seu Município

FONTE: Autores, 2018

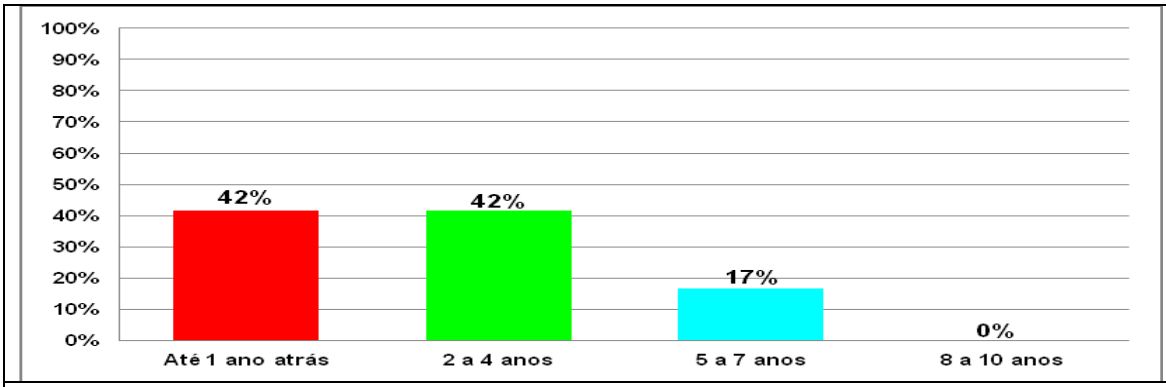


GRAFICO 4: Período que os fisioterapeutas iniciaram suas atividades no NASF-AB

FONTE: Autores, 2018

Além do perfil dos Fisioterapeutas que compõem as Equipes de NASF-AB dos municípios da RMC, os participantes responderam sobre suas atividades de trabalho desenvolvidas em seus respectivos municípios, considerando as particularidades de cada território, seja quanto ao porte populacional, a geografia local e a estrutura física e logística do serviço de saúde de cada Município.Quanto a realização de cursos de pós-graduação, todos os profissionais entrevistados responderam terem feito pelo menos uma especialização. Entretanto, nenhum deles relatou que suas especializações eram em Saúde Coletiva ou área afim.

Uma das principais ferramentas de trabalho utilizadas pelas equipes de NASF-AB junto às equipes das Unidades de Saúde são os matriciamentos. Diante disso, a Tabela 1 apresenta o padrão de respostas dadas pelos profissionais de cada município.

TABELA -1 DESCRIÇÃO DAS FORMAS DE REALIZAÇÃO DE MATRICIAMENTO

Municípios	**Matriciamento**
Campo Largo	*"Realizado quinzenalmente , e reunião em equipe para discussão de casos clínicos e temas específicos."*
Campo Magro	*"Sim é realizado todo mês"*
Lapa	*"Não é realizado"*
Pinhais	*"Sim. Uma vez por mês, cada equipe ESF de nosso território se reúne com a Equipe NASF para discutir os casos antigos, atualizar as ações feitas por cada membro e inserir 2 casos novos no processo."*
Piraquara	*"Participação em reuniões de matriciamento entre equipes NASF e ESF, com discussão de casos e planejamento de PTS."*
São José dos Pinhais	*"Não realiza matriciamentos"*
Tijucas do Sul	*"Serão iniciados as reuniões em junho; anteriormente eram discutidos separadamente.*

FONTE: Autor, 2018

Os Fisioterapeutas de São José dos Pinhais e Campo Magro relataram ainda que são realizados matriciamentos. Em Tijucas do Sul, o profissional relatou que os casos são discutidos de forma isolada, de acordo com a necessidade de cada paciente, não havendo necessariamente uma reunião entre toda a equipe do NASF com todos os profissionais da Unidade de Saúde. Já os matriciamentos dos Fisioterapeutas de Pinhais, são feitos de forma mensal com cada equipe de ESF, discutindo-se as estratégias a serem adotadas para dois casos novos por matriciamento, assim como são retomados os casos antigos e analisados se as ações tomadas ao longo do mês surtiram algum

resultado na evolução de cada paciente. Os Fisioterapeutas de Campo Largo abordaram que as reuniões são feitas quinzenalmente com os profissionais de cada Unidade de Saúde, discutindo-se casos específicos ou temas sugeridos pelas equipes de acordo com as demandas. Por fim, as Fisioterapeutas de Piraquara relataram reunir-se semanalmente com cada Unidade de Saúde, juntamente com toda a equipe de NASF-AB, quando são abordados os casos mais críticos na visão daqueles profissionais, apresentando-se também a evolução ou não dos casos em andamento, discutidos em matriciamentos anteriores.

Outra forma de ação dos Fisioterapeutas do NASF-AB junto à Atenção Primária são os atendimentos individuais realizados por estes profissionais na própria Unidade de Saúde do território de cada paciente (Tabela 2). Segundo respondido pelos Fisioterapeutas participantes, há uma divergência grande na forma e no objetivo destes atendimentos. Os Fisioterapeutas da Lapa, Tijucas do Sul informaram não realizarem atendimentos individuais nas Unidades de Saúde. Os Fisioterapeutas de Piraquara relataram que os atendimentos se dão para avaliar e regular os pacientes encaminhados para o Serviço de Fisioterapia.Já os Fisioterapeutas de Campo Largo relataram que são avaliados os pacientes que são encaminhados para participarem dos grupos terapêuticos. Por sua vez, em Campo Magro, o atendimento individual é utilizado como um momento para utilização da auriculoterapia. No entanto, em Pinhais, os Fisioterapeutas relataram que os atendimentos individuais ocorrem eventualmente, apenas para avaliar pacientes que venham com encaminhamentos médicos sem diagnóstico, podendo assim, encaminha-los para o atendimento mais adequado na Atenção Secundária. Por fim, os profissionais de São José dos Pinhais também citaram que realizam atendimentos individuais.

TABELA – 2 DESCRIÇÃO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Municípios	**Atendimento Individual**
Campo Largo	*"Atendimentos individuais pacientes que foram encaminhados para a equipe e aqueles que participam de grupos terapêuticos."*
Campo Magro	*"Somente auriculoterapia"*
Lapa	*"Não realiza atendimentos individuais"*
Pinhais	*"Raramente é realizado.Somente em situações extraordinárias para identificar um diagnóstico fisioterapêutico que não esteja claro, para verificar se o encaminhamento adequado do paciente é para o atendimento ambulatorial ou se pode ser encaminhado para os grupos de Fisioterapia do NASF"*
Piraquara	*"Atendimento individual para avaliação, orientação e encaminhamento para clínicas de fisioterapia credenciadas. Atendimento individual para acompanhamento, incluindo a aplicação da Auriculoterapia."*
São José dos Pinhais	*"Sim".*
Tijucas do Sul	*"Não é realizado"*

FONTE: Autor, 2018

Quanto às atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas do NASF-AB no Atendimento Domiciliar (AD), conforme observa-se na Tabela 3, os profissionais de Piraquara citaram que são realizados pelo menos uma vez na semana. Já os profissionais de São José dos Pinhais relataram que no AD realizam-se orientações aos pacientes e seus familiares. Situação similar ocorre em Campo Largo, que, após visita domiciliar, os pacientes que necessitam orientação multidisciplinar são agendados para o restante da equipe e são visitados periodicamente, tendo também orientações, prescrição terapêutica e retorno programado. Em Campo Magro já são realizadas apenas visitas para avaliação do quadro evolutivo e após, é realizado encaminhado para atendimento fisioterapêutico á domicilio não sendo realizado por fisioterapeuta do NASF-AB. Os fisioterapeutas de Pinhais relataram que são realizados atendimentos conforme a demanda levantada pelos profissionais da ESF (médicos, enfermeiros e ACS). Por fim, no município de Tijucas do Sul são realizados desde a avaliação até o encaminhamento para fisioterapia.

TABELA 3 – DESCRIÇÃO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

Municípios	**Atendimento Domiciliar**
Campo Largo	*"Realiza-se uma visita domiciliar clinica, no qual é realizada a distinção da necessidade de orientação ou a realização destas visitas periodicamente os pacientes".*
Campo Magro	*"Apenas avalição e encaminhamento para fisioterapia domiciliar"*
Lapa	
Pinhais	*"Sim. Conforme demanda levantada pelos profissionais da ESF (médicos, enfermeiros e ACS)"*
Piraquara	*"Consulta domiciliar para orientação do paciente e do cuidador. Agendado retorno, se necessário".*
São José dos Pinhais	*"Sim e orientação"*
Tijucas do Sul	*"Sim, avaliação, orientação e encaminhamento."*

FONTE: Autor, 2018

TABELA – 4 DESCRIÇÃO DE ATENDIMENTOS COLETIVOS.

Municipios	**Atendimento Coletivo**
Campo Largo	*"São realizadas atividades de âmbito coletivo"*
Campo Magro	*"Sim é realizado"*
Lapa	*"São realizados orientações para diferentes patologias"*
Pinhais	*"Sim. Dependendo da USF são feitos grupos de alongamento aberto à comunidade, mas priorizando a inserção de pacientes hipertensos, diabéticos e idosos."*
Piraquara	*"Atendimento em grupos de fisioterapia para dor crônica, com orientações, cinesioterapia e auriculoterapia."*
São José dos Pinhais	*"Sim"*
Tijucas do Sul	*"Sim, grupos nos quais interagem as equipes multiprofissionais."*

FONTE: Autor, 2018.

Um processo de trabalho muito utilizado pelos profissionais do NASF-AB, inclusive o fisioterapeuta, são os Atendimentos Coletivos, popularmente conhecidos como Atendimento de Grupos (Tabela 4). No município de Piraquara, os fisioterapeutas

realizam estas atividades com idosos, gestantes e grupos de Fisioterapia, nos quais podem intervir com a auriculoterapia. Em São José dos Pinhais só foi mencionado que os fisioterapeutas locais realizam atividades em grupos distintos, conforme as queixas dos pacientes. Os fisioterapeutas de Campo Largo relataram que realizam varias atividades em grupo tais como Sala de Espera, Saúde da Gestante, Hiperdia, Escola da Dor, Grupos de Convivência e de Comunidades Vulneráveis, além da utilização dos espaços das Academias ao Ar Livre. Já em Campo Magro são realizadas Grupos Terapêuticos para coluna e AVC. Em Pinhais são realizadas atividades em grupos dependendo da demanda da USF. Podem ser feitos grupos de alongamento aberto à comunidade, mas priorizando a inserção de pacientes hipertensos, diabéticos e idosos. Há também os grupos de coluna, no qual a ESF encaminha pacientes dorsálgicos crônicos. Além disto, há atendimentos coletivos pontuais para grupos específicos (sob demanda das respectivas USF), nos quais são feitos bastante atividades de Educação em Saúde (Hiperdia e Gestantes, principalmente). Em Tijucas do Sul são realizadas estas atividades através de uma equipe multidisciplinar que enfoquem grupos como Gestantes, Hiperdia, Obesos, além de Grupos Terapêuticos para patologias de joelho, coluna, ombro e para doenças cardiovasculares. Já na Lapa são realizados orientações para patologias diversas. Por fim Piraquara são realizadas atendimentos em grupo de fisioterapia para dor crônica ,e realizando orientações, cinesioterapia e auriculoterapia.

TABELA-5 Descrição dos Atendimento Compartilhados com Profissionais da ESF.

Municipios	**Atendimento Compartilhado com outros profissionais da ESF**
Campo Largo	*"Demanda espontânea entre os profissionais do NASF-AB e com a coordenação das UBS."*
Campo Magro	*"Sim é realizado"*
Lapa	*"Sim, são feitos em conjunto com a equipe multiprofissional"*
Pinhais	*"Não, devido a incompatibilidade de agendas"*
Piraquara	*"Consulta compartilhada entre profissionais do NASF e médicos ESF."*
São José dos Pinhais	*"Sim, conforme a demanda"*
Tijucas do Sul	*"Sim, realiza"*

FONTE: Autor, 2018.

Os atendimentos compartilhados foram citados de forma mais pontual por todos os entrevistados, evidenciando-se que mesmo sendo um processo de trabalho realizado pelos profissionais, não ocorre em uma grande frequência (Tabela 5). Neste sistema, são realizados atendimentos compartilhados com outros profissionais da ESF/EAB (Médicos ou Enfermeiros). Em Piraquara esta atuação é realizada através de solicitação da ESF e também quando formados os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR) nos matriciamentos. Em São José são realizados estes atendimento de acordo com a demanda. Já em Campo Largo estas

consultas compartilhadas frequentemente acontecem com pacientes de demanda espontânea, entre profissionais do NASF e com coordenação da UBS. Campo Magro realiza estas atividades pontualmente, conforme a gravidade dos casos. Pinhais relata que não são realizadas atividades de ordem compartilhada com o fisioterapeuta e outros profissionais da USF. Por fim, os profissionais da Lapa e de Tijucas do Sul relataram realizar várias atividades compartilhadas com outros profissionais distintos.

Por fim, foram solicitadas ações de Educação Continuada realizadas pelos fisioterapeutas junto aos profissionais das e-SF/e-AB, assim como dos seus pares de NASF-AB (Tabela 6). Em Piraquara, foi citado que estas atividades são realizadas somente quando solicitado pela e-SF e quando são formamos os PTS, nos matriciamentos. Já em Campo Largo são realizadas de acordo com a designação por datas como outubro rosa,setembro amarelo e dia do desafio. Os profissionais de Campo Magro, São José dos Pinhais e Tijucas do Sul citaram que as atividades são feitas conforme a demanda trazida pelas Unidade de Saúde ou ainda pela Secretaria Municipal de Saúde , mesmo que de forma esporádica. Por fim no município da Lapa relata não realizar atividades em educação continuada.

TABELA-6: DESCRIÇÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA.

Municípios	**Educação Continuada**
Campo Largo	*"São desenvolvidas atividades aproveitando-se datas específicas, como outubro rosa, dia do desafio, etc"*
Campo Magro	*"Sim são realizados coforme solicitação da Secretaria ou das Unidades de Saúde"*
Lapa	*"Não realizam".*
Pinhais	*Raramente são feitos atividades com os profissionais da USF/ESF. Destacam-se algumas ações de orientações para o atendimento de pacientes de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada e cuidados com a manutenção dos equipamentos.*
Piraquara	*"Realizado sob solicitação das Unidades de Saúde"*
São José dos Pinhais	*"Sim, conforme os coordenadores das unidades repassam ações a serem trabalhadas com os ACS e equipe de enfermagem"*
Tijucas do Sul	*"A equipe é convidada por vezes para capacitação de educação continuada."*

FONTE: Autor, 2018.

4. DISCUSSÃO

Segundo Riani e Colaboradores (2010), o nível de especialização torna-se importante no acréscimo de intervenções para fortalecer a atuação dos profissionais fisioterapeutas desde a APS até outros serviços de maior complexidade, avalizando uma adequação no aumento das ações para cada nível das atenções em saúde. Vê-se, portanto, a necessidades de reforçar as atividades de formação acadêmica nos níveis de atuação do fisioterapeuta na APS. Assim, estas atividades poderiam ter um melhor

discernimento crítico dentre os profissionais que atuam no NASF-AB, desenvolvendo uma consciência dos protocolos e diretrizes preconizadas pelo SUS.

Segundo Ramos e Colaboradores (2017), muitas ações de proposta do NASF-AB, necessitam de uma visão maior da área ético-politico e no que diz respeito do campo de trabalho. Porém a formação acadêmica não supre as necessidades para sua ação destes profissionais visando os princípios do SUS e as diretrizes que regem o NASF. Santos e colaboradores (2017) também destacam que a formação acadêmica é um fator dificultante na elaboração dos procedimentos do NASF-AB junto às USF/UBS. Para estes procedimentos de trabalho fazem-se necessários mais do que o conhecimento técnico, como por exemplo, os conhecimentos de territorialização, os perfis epidemiológicos e as áreas de cuidados distintos.

O apoio matricial, ou simplesmente matriciamento, são tratados por Reis e colaboradores (2016) como de suma importância para classificar os cuidados em saúde, gerando uma ação clinica e de ordem direta com o usuário do SUS para as equipes de ESF que apresenta duas proporções: a assistencial gera ações clinicas diretamente com os usuários; e as ações técnicas e pedagógicas, nas quais há o apoio na educação, visando um aumento nas probabilidades na intervenção. Para Lancman e colaboradores (2015), dentre os profissionais atuantes no NASF, o matriciamento trouxe uma inovação, que não estava bem discernida pelos profissionais das e-SF/e-AB, e que atrapalhava o seu princípio e sua utilização, pois. ficava um sentimento de fiscalização, com a exposição de discussões de casos e sujeitava-se a encontrar falhas no desenvolvimento de procedimentos de trabalho. Visando isso o NASF-AB mostrou uma alternativa de matriciamento com as e-SF/e-AB que apresentavam problemas em fazer discussões á respeito. Não há pesquisas que tratam da peridiocidade mais adequada das reuniões de matriciamento, podendo portanto, ocorrer de acordo entre as equipes das USF/UBS e NASF-AB conforme as disponibilidades logísticas, de pessoal e de recursos técnicos, além das prioridades de ações e resolutividade.

Já sobre os atendimentos compartilhados, Souza e colaboradores (2015), asseguram que as atividades em grupo, são realizadas em um formato que aumenta o acesso à assistência aos procedimentos fisioterapêuticos, e que destacam um processo de entendimento e uma concessão a ação, que auxiliam engajamento entre os membros participantes do grupo. Estas ações são comuns a todos os fisioterapeutas de todos os NASF-AB da RMC, sejam estes mais focados nos processos de Educação em Saúde ou de ações coletivas terapêuticas.Mesmo sendo citado por alguns fisioterapeutas a dificuldade da realização das consultas compartilhadas, estas ações são realizadas por alguns dos profissionais, visto que pesquisas já evidenciaram que a estrutura dos

processos de organização de trabalho do NASF-AB tem sempre como foco o território sob sua responsabilidade e deve-se priorizar o atendimento compartilhado, vislumbrando a troca de saberes e a busca pelo desenvolvimento de vários tipos de métodos para envolver a equipe multidisciplinar (LINHARES et. al, 2010).

Por fim, nos atendimentos domiciliares realizados pelos fisioterapeutas, devem ser preconizadas a educação e a orientação para os cuidadores (BARBOSA et al, 2010), mesmo diante da dificuldade de disponibilidade de tempo disponível para atenderem às demandas, corroborando com as ações citadas pela maioria dos profissionais entrevistados. Este mesmo estudo cita também a falta de profissionais fisioterapeutas para se atender às demandas da APS, conforme identificado também na RMC. Ainda segundo os mesmos autores, a complementação da atenção a este tipo de paciente poder-se-iam organizar grupos operacionais na atenção terciaria, atendendo ao princípio da integralidade de atenção a saúde preconizados pelo SUS.

5.CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível verificar que os profissionais fisioterapeutas atuantes nas equipes de NASF-AB dos municípios da RMC que participaram deste estudo, na sua grande maioria não possuiam um perfil acadêmico que permitisse uma melhor adequação das atividades de trabalho na APS. Para isso, observou-se que a busca pela capacitação acerca desta modalidade de ação em saúde, normalmente realizada por iniciativa dos próprios profissionais foi fundamental para alinhar alguns procedimentos às metodologias de interação com a comunidade em seu território, atendendo aos princípios iniciais do NASF-AB: prevenção e promoção de saúde.

Diante das muitas e diferentes dificuldades encontradas de ordem técnica, humana, organizacional e estrutural, as atividades desenvolvidas pelos Fisioterapeutas lotados nas equipes de NASF-AB da RMC possuem algumas similaridades de ações técnicas mas muitas diferenças metodológicas e organizacionais. Vê-se, portanto, que não há ainda um padrão definido dos processos de trabalho do fisioterapeuta na APS, mesmo sabendo-se das diferenças territoriais encontradas em cada localidade.

Diante disso, vislumbra-se a necessidade da continua atualização dos profissionais fisioterapeutas frente a temas relacionados ao atendimento dos pacientes na APS assim como torna-se importante também, a troca de experiências dentre profissionais do mesmo município e de municípios diferentes, atenuando a escassez de fontes de exemplos de atividades práticas da Fisioterapia em APS descritas na literatura. .Além disso, esta discussão pode desenvolver um amadurecimento da consciência de que em muitos casos estes profissionais não consigam realizar todas as tarefas que lhe são cabíveis devido ao reduzido número de fisioterapeutas atuantes na APS frente a demanda identificada.

6. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520 – Informação e documentação. Citação em documentos. Apresentação. Rio de Janeiro, ago 2002a.

BARBOSA, EG; FERREIRA, DLS; FURBINO, SAR. **Experiência da fisioterapia no Núcleo ampliado da saúde da familia e atenção básica em Governador Valadares,** MG.Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.23, n.2, p.323-330, junho, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n2/15.pdf>. Acesso em: 24 Set 2017

BERTRAND, J. W. M.; FRANSOO, J. C. **Modelling and simulation**: operations management research methodologies using quantitative modeling. International Journal of Operations & Production Management, v. 22, n. 2, p. 241-264, 2002.

BRASIL. Portaria n. 154, de 28 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF-AB. Brasilia, 2008.** Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf> Acesso em 09 set 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Diretrizes do NASF-AB: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CNE.Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4 de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11. Disponivel em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>.Acesso em 30 out 2017

FONTELLES,MJ;SIMÕES,MG;FARIAS,SH;FONTELLES,RGS**. Metodologia da pesquisa científica:diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.**UFG,2009.

IBGE. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referencia em 1º de Julho de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2017/estimativa_dou_2017.pdf> Acesso em 11 nov 2017.

LANCMAN S, BARROS JO. **Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 2011**;22(3):263-269. doi:10.11606/issn.2238-6149.v22i3p263-269.

LINHARES JH, PINTO PD, ALBUQUERQUE IMN, FREITAS CASL. **Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no Município de Sobral-CE**. Cad da Esc Saúde Pública, Ceará. 2010;4(2):32-41.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

OLIVEIRA NETTO,ALVIM ANTÔNIO DE;TAVARES, Wolmer Ricardo. **Introdução à engenharia de produção.** Florianópolis**:** Visual Books,2006.

REIS, M. L., MEDEIROS, M., PACHECO, L. R., & CAIXETA, C. C. (2016). **Avaliação do trabalho multiprofissional do núcleo de apoio à saúde da família (NASF)**. Texto e Contexto Enfermagem, 25(1). https://doi.org/10.1590/0104-070720160002810014

RIANI, L., TAVARES, C., OISHI, J., & DRIUSSO, P. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde : análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010, **FISIOTERAPIA E PESQUISA** (16), 9–19, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1809-2950/15774625012018>. Acesso em 11 jun 2018.

SILVA, Z.P.; RIBEIRO, M.C.S.A.; BARATA, R.B.; ALMEIDA, M.F. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. **Ciência e Saúde Coletiva**, 16(9): 3807-3816, 2011.

SANTOS, M. C., & RODRIGUES, S. M. (2017). **Saúde & Transformação Social Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação** Profissional qualification, 60–69.

SOUZA, M. C. de, ALMEIDA, C. dos R., BOMFIM, A. S., SANTOS, I. F. dos, & Souza, J. N. (2015). **Fisioterapia, cuidado e sua práxis no núcleo de apoio à saúde da família** TT - Physical therapy, care and praxis in the support center for family health. Espaç. Saúde (Online), 16(2), 67–76. https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n2p67.