

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**NATHIELE PLÁCIDO BELETTINI**

**FISIOTERAPEUTAS INTEGRANTES DO NASF DO ESTADO DE SANTA  
CATARINA: COMPETÊNCIAS E DESAFIOS**

**CRICIÚMA**

**2011**

**NATHIELE PLÁCIDO BELETTINI**

**FISIOTERAPEUTAS INTEGRANTES DO NASF DO ESTADO DE SANTA  
CATARINA: COMPETÊNCIAS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador metodológico: Prof<sup>o</sup> MSc Kristian Madeira

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc Bárbara Lucia Pinto Coelho

Co-orientadora: Ft. Franciani Rodrigues

**CRICIÚMA**

**2011**

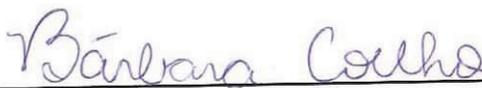
**NATHIELE PLÁCIDO BELETTINI**

**FISIOTERAPEUTAS INTEGRANTES DO NASF DO ESTADO DE SANTA  
CATARINA: COMPETÊNCIAS E DESAFIOS**

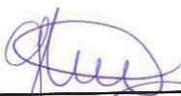
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel no Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Saúde Coletiva.

Criciúma, 23 de Novembro de 2011.

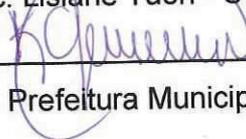
**BANCA EXAMINADORA**



Profª. M.Sc. Bárbara Lucia Pinto Coelho – UNESC



Profª D.Sc. Lisiane Tuon - UNESC



Ft. Kelly Ferreira – Prefeitura Municipal de Criciúma

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder a oportunidade de evolução constante. Aos meus pais, pelo apoio e incentivo de ser uma pessoa melhor a cada dia, desde a minha infância até a concretização da minha profissão, sem eles não teria chegado aonde cheguei. Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos por todo apoio dado ao longo desses anos. Cassiano que entrou na minha vida literalmente no início da minha trajetória acadêmica e que foi parte fundamental nela e é parte fundamental na minha vida fora dela. Ana, Sarah, Simone e Quinteto Fantástico pelos momentos de apoio e amizade, fundamentais em minha vida. A minha amiga e orientadora Bárbara, com a qual aprendi muitas coisas ao longo desses anos. Co-orientadora Fran, que entrou em minha vida a pouco tempo, mas que fez total diferença. A Tuon e a Kely que me propiciaram a vivência da Saúde Pública, na qual me identifiquei e ainda por acreditarem no meu potencial. Willians e Eduardo, aos quais sou grata pelas palavras de apoio e incentivo. Agradeço a todos os meus professores, os quais me ensinaram o que devo e o que não devo ser na minha vida profissional. E por fim agradeço a todos que acreditaram no meu potencial e que me estimulam constantemente a melhorar a cada dia.

**“Se você puser amor naquilo que faz, para fazer os outros felizes, a sua profissão, em qualquer parte, será sempre um rio de bênçãos.”**

**André Luiz**

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I - PROJETO DE PESQUISA .....</b>	<b>07</b>
<b>CAPÍTULO II – ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO III – NORMAS DA REVISTA .....</b>	<b>64</b>

## **CAPÍTULO I – PROJETO DE PESQUISA**

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**NATHIELE PLÁCIDO BELETTINI**

**FISIOTERAPEUTAS INTEGRANTES DO NASF DO ESTADO DE  
SANTA CATARINA: COMPETÊNCIAS E DESAFIOS**

**CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2010**

**NATHIELE PLÁCIDO BELETTINI**

**FISIOTERAPEUTAS INTEGRANTES DO NASF DO ESTADO DE  
SANTA CATARINA: COMPETÊNCIAS E DESAFIOS**

Projeto de pesquisa do Programa de Graduação em Ciências da Saúde destinado à aprovação do Comitê de Pesquisa.

Orientadora Técnica: Prof. MSc. Bárbara Lúcia Pinto Coelho

Orientadora Metodológica: MSc. Lisiane Chiumento Fabris

**CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2010**

## **1 INTRODUÇÃO**

Com a finalidade de fortalecer a Estratégia Saúde da Família, foi criado em 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com finalidade de fortificar, ampliar e abranger a Atenção Básica em Saúde. O NASF é composto por uma equipe multiprofissional que trabalham em conjunto com a equipe da ESF e ainda oferecem assistência direta à população específica de cada NASF (BARBOSA et al., 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; BRITO e SOUZA, 2007).

### **Problematização**

O fisioterapeuta vem adquirindo crescente importância nos serviços de Atenção Básica em Saúde, pois vem desenvolvendo suas habilidades na prevenção, promoção e reabilitação nos âmbitos individuais e coletivos (BARBOSA et al., 2010; BARAÚNA et al., 2008; CASTRO, CIPRIANO JÚNIOR e MARTINHO, 2006; VEIGA et al., 2004). Sendo assim, a cada dia vem mostrando suas competências e ainda deparando-se com alguns desafios a serem enfrentados (BARBOSA et al., 2010).

No entanto, para a maioria dos profissionais da área da saúde, as funções do profissional fisioterapeuta ainda não se encontram claras. É comum a imagem do fisioterapeuta estar vinculada ao processo de reabilitação e funções ordinárias da intervenção fisioterapêutica como prevenção e promoção em saúde são desconhecidas, tanto para a população como para a equipe interdisciplinar da saúde.

Na formação do fisioterapeuta, é raro encontrar disciplinas que abordem a inserção do profissional na saúde pública o que torna obscuro, até mesmo para o próprio, suas funções e limites de atuação.

### **Questão problema**

Quais as competências e desafios dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina?

### Questões norteadoras

1. Quais são as contribuições do fisioterapeuta para a Atenção Básica em Saúde?
2. Quais são as principais demandas existentes para atuação fisioterapêutica no NASF do Estado de Santa Catarina?
3. Quais são os principais desafios encontrados pelos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina?

### Hipóteses

1. O profissional fisioterapeuta contribui para a prevenção de aumento de volume e complexidade da atenção em saúde, reduzindo os gastos públicos, colaborando com a mudança do modelo assistencial, evitando incremento das doenças ao mesmo tempo em que limita os danos e seqüelas já instaladas (COSTA et al., 2009). Para Barbosa et al., (2010); Brito e Souza (2007) e Ragasson et al., (2006), para alcançar tais fins pode desenvolver ações de:
  - Reconhecimento da área descentralizada e da própria comunidade;
  - Contribuir no planejamento, investigação e estudos epidemiológicos;
  - Promover e participar de estudos e pesquisas relacionados à área de atuação;
  - Integrar os órgãos colegiados de controle social;
  - Participar de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva;
  - Participar de equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, a implementação, ao controle e a execução de projetos, programas, cursos e eventos de ações básicas em saúde;
  - Integrar a equipe de Vigilância Sanitária;
  - Analisar os fatores ambientais, contributivos ao conhecimento de distúrbios funcionais laborais;
  - Formação de grupos de gestantes, de posturas, de mães de crianças com infecção respiratória aguda, de prevenção de incapacidade em

hanseníase, de mães de crianças com problemas neurológicos, de idosos, de alguma doença em específico;

- Atuar no climatério, na saúde da criança e do adolescente;
- Realizar atendimentos individuais;
- Resgate dos cuidadores dentro do ambiente familiar;
- Orientações de saúde em geral.

2. As principais demandas existentes no NASF são: assistência integral em todas as fases do ciclo da vida (crianças, adolescentes, adulto e idoso), pacientes acamados ou impossibilitados, pacientes portadores de doenças neurológicas, afecções respiratórias, deformidades posturais, obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus, Tuberculose e Hanseníase (RAGASSON et al., 2006).

3. Os principais pontos que dificultam a atuação do fisioterapeuta na equipe do NASF são: dificuldades de identificação de grupo de risco através de levantamentos epidemiológicos, o desconhecimento de território como ambiente vivo e com fatores sociais e culturais agregados, a integração do NASF com equipes das ESF, a formação assistencialista, que dificulta o acolhimento e a organização das ações, os trabalhos de grupos trocados por atendimentos individuais, a formação clínica que impede o desenvolvimento e a flexibilidade dos profissionais, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar (BARBOSA et al., 2010; BISPO JÚNIOR, 2010; VEIGA et al., 2004).

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Identificar as competências e desafios dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina.

## **Objetivos Específicos**

1. Identificar as contribuições do fisioterapeuta para a Atenção Básica em Saúde.
2. Verificar as principais demandas existentes para a atuação do fisioterapeuta no NASF do Estado de Santa Catarina.
3. Identificar os principais desafios encontrados pelos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina.

## **Justificativa**

Apesar de já terem sido realizadas revisões bibliográficas e alguns estudos referentes às capacidades e dificuldades do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família, esta é diferente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, então nesta Atenção Básica em Saúde existe uma carência de estudos que mostram a atuação do fisioterapeuta e que ainda possam levantar as competências e os desafios encontrados por estes profissionais. Sendo assim evidenciou-se ser necessária a realização desta pesquisa para que, através dela, possam ser delimitadas as competências e os desafios do profissional fisioterapeuta integrante do NASF. Pois, assim, torna-se possível o desenvolvimento de programas e ações que minimizem as possíveis dificuldades encontradas por parte do profissional fisioterapeuta, além de contribuir para a melhora da Atenção Básica em Saúde e aclarar aos fisioterapeutas e demais profissionais da saúde a respeito da intervenção fisioterapêutica junto à população.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Histórico da Saúde Pública Brasileira**

Até a metade do século XX no Brasil era priorizada a assistência curativa no atendimento médico individualizado sem qualquer possibilidade de terapia alternativa, a necessidade de melhorar e expandir os atendimentos oferecidos à população carente fez com que fosse revisto os modelos adotados até então na área da saúde (BUSS e CARVALHO, 2009; TRELHA et al., 2007; RAGASSON et al., 2006; VEIGA et al., 2004).

Com finalidade de mudar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, tornando-se obrigatório e um direito de qualquer cidadão o atendimento público e um dever do Estado, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer situação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; RIZZO et al., 2008; TRELHA et al., 2007; VEIGA et al., 2004)

O SUS tem como princípios: Universalização, Integralidade, Igualdade, Descentralização, Hierarquização e Participação popular (VEIGA et al., 2004). A criação e implantação gradativa do SUS podem ser consideradas como uma das reformas sociais mais importantes ocorridas no Brasil e no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Todas estas mudanças deram origem na Atenção Básica em Saúde, a qual é um conjunto de ações de saúde que envolve promoção, prevenção, diagnósticos, tratamentos e reabilitação nos âmbitos individuais ou coletivos, e ainda baseados nos princípios do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; VEIGA et al., 2004).

Com intuito de fortalecer a Atenção Básica em Saúde foi criado em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem o objetivo de reorganizar a prática assistencial, entendendo a família como objeto principal e a interação da mesma com o ambiente onde vive (BARBOSA et al., 2010; BUSS e CARVALHO, 2009; COSTA et al., 2009; ARRUDA et al., 2007; BRITO e SOUZA, 2007; TRELHA et al., 2007; CASTRO, CIPRIANO JÚNIOR e MARTINHO, 2006; RAGASSON et al., 2006; VEIGA et al., 2004). A ESF é formada por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitárias e

cirurgião dentista (TRELHA et al., 2007; CASTRO, CIPRIANO JÚNIOR e MARTINHO, 2006), estes profissionais são distribuídos em unidades de saúde em territórios delimitados espacialmente (MONKEN e BARCELLOS, 2005).

Com a necessidade de gerenciar e atender às demandas encontradas no espaço vivo da ESF, considerando o fortalecimento da mesma, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, e ainda objetivando a melhoria da qualidade, eficácia e eficiência da Atenção Básica em Saúde, foi criado em 24 Janeiro de 2008, através da Portaria GM/MS n.154, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), este é uma equipe formada por diferentes profissionais de diferentes áreas que atuam em parceria com a ESF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008) compartilhando práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade deles, agindo diretamente no apoio às equipes e na assistência integral à comunidade das respectivas unidades onde o NASF está cadastrado (BARBOSA et al., 2010). A partir dessa lei criaram-se dois tipos de NASF: NASF 1: deve ser composto por no mínimo cinco categorias profissionais de nível superior: Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional. Este NASF deve realizar suas atividades em no mínimo oito ESF e no máximo em vinte ESF. NASF 2: pode ser composta por no mínimo três categorias profissionais: Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional, sendo esta modalidade permitida apenas para municípios com menos de 100 mil habitantes ou que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; CONASS, 2007). Segundo o Ministério da Saúde (2008), os NASF devem funcionar em horário de trabalho igual com o das ESF, e que a carga horária dos profissionais integrantes do NASF seja de, 40 horas semanais, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais devem ser registrados 2 profissionais que cumpram no mínimo 20 horas semanais cada um.

Em 2010, a Portaria Nº 2.843, de 20 setembro, cria no âmbito do SUS, o NASF 3, com prioridade a promover a atenção integral em saúde e saúde mental aos usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica para municípios com porte populacional menor que 20.000 habitantes, realizando suas atividades em

no mínimo 4 e no máximo 7 ESF e ter no mínimo 3 profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes com as categorias profissionais descritas na Portaria GM/MS n.154 de 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

## **2.2 A Profissão de Fisioterapeuta**

Segundo o Ministério do Trabalho, o profissional fisioterapeuta no Brasil, ou seja, a Fisioterapia, atividade regulamentada pelo Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, resoluções do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94 (COFFITO, 2010; BISPO JÚNIOR, 2007; PAULA et al., 2002) é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais, intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas (BARBOSA et al., 2010; BISPO JÚNIOR, 2010; CASTRO, CIPRIANO JÚNIOR e MARTINHO, 2006; PAULA et al., 2002). A carga horária do profissional fisioterapeuta é de 30 horas semanais (COFFITO, 2010).

O código de ética do profissional Fisioterapeuta estabelece no capítulo II, artigo 7º, parágrafo IV, que se refere ao exercício profissional, o fisioterapeuta deve fazer uso de todos os seus conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minimizar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio (RIZZO et al., 2008; COFFITO, 2010).

As práticas fisioterapêuticas podem ser desenvolvidas em todos os âmbitos de Atenção à Saúde, sendo assim o profissional fisioterapeuta tem condições de suprir a demanda da comunidade reduzindo danos e agravos, com uma prática integral em educação em saúde, atendimentos individuais, grupos operativos, realizando visitas e orientações á domicilio (TRELHA et al., 2006), podendo ainda participar das equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, implementação, controle, execução de programas e projetos, promover e participar de estudos e pesquisas voltados á inserção de protocolos da área de atuação nas ações básicas em saúde, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas e eventos em saúde pública, participar e colaborar em estudos epidemiológicos, avaliar a qualidade, eficácia e riscos á saúde decorrente de uma determinada situação envolvendo recursos fisioterapêuticos (BARBOSA et al., 2010; CASTRO, CIPRIANO JÚNIOR e MARTINHO, 2006; RAGASSON et al., 2006),

sendo assim a fisioterapia vem quebrando o paradigma de ser uma profissão apenas reabilitadora (BARBOSA et al., 2010).

O fisioterapeuta tem condições e deve atuar na prevenção de doenças e maus hábitos que possam prejudicar a saúde da população, existindo um grande campo de atuação em saúde pública para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida da comunidade, assim é essencial que este profissional mostre aos usuários do SUS que a fisioterapia não possui apenas caráter reabilitador, mas também contribui de maneira significativa á saúde funcional de cada indivíduo, através de um atendimento com caráter preventivo, a fim de diminuir o número de afastamento do trabalho, número de uso de medicamentos, número de internações e conseqüentemente, reduzindo os custos com saúde para o governo (AQUINO et al., 2009; RIZZO et al., 2008).

### **2.3 O Estado de Santa Catarina**

Santa Catarina possui 95,4 mil Km<sup>2</sup>, 293 municípios, fica no Sul do Brasil, bem no centro geográfico das regiões de maior desempenho econômico do país, Sul e Sudeste, e em uma posição estratégica no Mercosul. O Estado faz fronteira com a Argentina na região Oeste, a população estimada do estado em 2010 é de 6.178.603 pessoas (IBGE, 2010; GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2010).

Segundo o DATASUS (2010) Santa Catarina possui 1366 Estratégias Saúde da Família, 29 NASF categoria 1 e 2 NASF categoria 2.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

O presente estudo se caracteriza como transversal, quali-quantitativo, de levantamento de dados, exploratório e descritivo.

#### **3.2 Local**

O presente estudo será realizado em todo o Estado de Santa Catarina através de um instrumento de pesquisa digital que será encaminhado a todos os fisioterapeutas integrantes do NASF. O instrumento será aplicado de fevereiro a abril de 2011.

#### **3.3 Amostra**

A amostra será composta por 23 fisioterapeutas que participam do NASF 1. Fazem parte do NASF 1: Içara com 2 fisioterapeutas; Urussanga 2 fisioterapeutas; Tubarão: 1 fisioterapeuta; Abelardo Luz: 2 fisioterapeutas; Biguaçu: 2 fisioterapeutas; Imbituba: 1 fisioterapeuta; Itaiópolis: 2 fisioterapeutas; Itapema: 1 fisioterapeuta; Laguna: 2 fisioterapeutas; Navegantes: 2 fisioterapeutas; Orleans: 2 fisioterapeutas; Timbó: 2 fisioterapeutas e Três Barras: 2 fisioterapeutas (DATASUS, 09/2010).

#### **3.4 Instrumentos de Pesquisa**

O Instrumento utilizado se constitui em um questionário auto aplicável. No instrumento constarão dados sobre o profissional fisioterapeuta, como dados de sua formação profissional, tempo e experiência profissional, assim como a atuação perante a equipe do NASF e sua visão da comunidade. Também estará neste questionário questões referentes à atuação fisioterapêutica propriamente dita, tentando demonstrar ao máximo os recursos fisioterapêuticos utilizados, as principais áreas de concentração de atuação, os níveis de atuação profissional, as

competências, habilidades e desafios encontrados na sua inserção e atuação no NASF. Este instrumento será enviado por meio digital para e-mail dos participantes através do GOOGLE DOCS®, o qual consiste em um pacote de aplicativos do GOOGLE® baseado em AJAX®, atualmente compõe-se de um processador de texto, um editor de apresentações, um editor de planilhas e um editor de formulários e funciona totalmente on-line diretamente no browser. Àqueles que responderem ao questionário estarão concordando, automaticamente e plenamente, com o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), o qual será antecedido ao questionário.

### **3.5 Procedimentos de Pesquisa**

Inicialmente realizou-se uma pesquisa no site do DATASUS, onde se identificou os fisioterapeutas integrantes do NASF de Santa Catarina. Posteriormente será realizado um contato inicial com as Secretárias de Saúde dos Municípios onde há fisioterapeutas como integrante do NASF, (Içara, Urussanga, Tubarão, Abelardo Luz, Biguaçu, Imbituba, Itaiópolis, Itapema, Laguna, Navegantes, Orleans, Timbó e Três Barras), para envio de um termo de autorização (APÊNDICE B) solicitando a aplicação do Instrumento de Pesquisa, este será confeccionado pela pesquisadora e apreciado por 5 profissionais capacitados (APÊNDICE C).

Após a autorização das Secretarias de Saúde Municipais, será solicitado o e-mail ou contato telefônico desses profissionais para que possa ser enviado o instrumento de pesquisa juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. Realizada a aplicação do instrumento de coleta de dados, os mesmos serão submetidos à análise estatística.

### **3.6 Métodos Estatísticos**

Os dados obtidos dos questionários serão organizados, tabulados através do programa SpSS, versão 17.0 e transferidos para o Excel for Windows e apresentados em forma de gráficos e tabelas. A análise através de testes estatísticos serão considerados os níveis de significância de  $p < 0,05$ . Os dados serão expressos em média e desvio padrão.



## 5 ORÇAMENTO

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR EM R\$
<b>Material de Consumo</b>		
Cd's	5 unidades	10,00
Folha de Ofício	300 unidades	10,00
Cartucho de Impressora	1 unidade	35,00
<b>Despesas de Capital – Material Permanente</b>		
Impressora	1 unidade	Já existente
Computador	1 unidade	Já existente
Pacote de Aplicativo	1 unidade	Já existente
<b>TOTAL GERAL</b>		45,00

Os custos da pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora.

## **6 EQUIPE**

Pesquisadora Nathiele Plácido Belettini (acadêmica do curso de fisioterapia); Orientadora Técnica Bárbara Lucia Pinto Coelho ( Ft. Ms., Docente da Universidade do Extremo Sul Catarinense) e Orientadora Metodológica Lisiane Chiumento Fabris ( Ft. Msc., Docente da Universidade do Extremo Sul Catarinense).

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Cecília Ferreira de et al. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 22, n. 2, p.271-279, abr./jun. 2009.

ARRUDA, Aglaê Dias et al. **A importância da inclusão da fisioterapia no programa saúde da família.** Disponível em: <[http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu\\_anais/anais/saude/fisioterapia.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu_anais/anais/saude/fisioterapia.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

BARAÚNA, Mário Antônio et al. A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.65-69, jan./fev. 2008.

BARBOSA, Erika Guerrieri et al. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 2, p.323-330, abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502010000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1627-1636, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/074.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2010.

SOUZA, Weberty de Brito e. Inclusão do Fisioterapeuta no PSF: pela integralidade da atenção a saúde e reorientação do modelo assistencial. **Fisiobrasil**, Rio de Janeiro, p.43-49, jul./ago. 2007.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p.2305-2316, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000600039](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

CASTRO, S.S.; CIPRIANO JUNIOR, G.; MARTINHO, A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 19, n. 4, p.55-62, out./dez. 2006. Disponível em: <[www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM?dd1=1816&dd99=pdf](http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM?dd1=1816&dd99=pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. **Fisioterapia/definição/honorário**. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

CONNAS. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. 2007. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT20-07.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2010.

COSTA, Juliana Lima da et al. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p.2-7, jan./jun. 2009.

**DATASUS**. 2010. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipes.asp?VEstado=42&VMun=00&VComp=201009](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp?VEstado=42&VMun=00&VComp=201009)>. Acesso em: 10 nov. 2010.

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**. 2010. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

**IBGE**. 2010. <[http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php?uf=42](http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=42)>. Acesso em: 10 nov. 2010.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Portaria nº 2.843, de 20 de setembro de 2010. 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria2843\\_24092010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria2843_24092010.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2010.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Portaria GM/MS n.154 24 de janeiro de 2008. 2008. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154\\_04\\_03\\_08\\_re.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. A construção do SUS. 2006. <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao\\_do\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.898-906, maio. jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/24.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2010.

PAULA, Ricardo Fernandes de et al. Comparação entre o atendimento fisioterápico particular e público em Montes Claros (MG). **Multitextos**, Rio de Janeiro, p.23-25, 2002.

RAGASSON, Carla Adriane Pires et al. **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional**. Disponível em: <[http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf\\_ado\\_fisio.pdf](http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

RIZZO, Eloísa Paschoal et al. Intervenção da fisioterapia na comunidade de Araçás - Vila Velha/ES: uma proposta de atuação junto ao Programa Saúde da Família. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.247-252, jul. ago. 2008.

TRELHA, Celita Salmaso et al. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). **Revista Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 8, n. 2, p.20-25, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Art%203%20\\_v8%20n2\\_.pdf](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Art%203%20_v8%20n2_.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

TRELHA, Celita Salmaso et al. CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS RESTRITOS AO DOMICÍLIO E SEUS CUIDADORES. **Revista Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p.20-7, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1\\_artigo\\_4.pdf](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_4.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2010.

VEIGA, Andressa Caetano da et al. A atuação do fisioterapeuta na unidade básica de saúde. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p.246-249, maio. jun. 2004.

**APÊNDICE**

## **Apêndice A – Termo de Consentimento Livre – Esclarecido**

### **FISIOTERAPEUTAS INTEGRANTES DO NASF DO ESTADO DE SANTA CATARINA: COMPETÊNCIAS E DESAFIOS**

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, parecer consubstanciado do comitê de ética registrado sob o nº protocolo:

---

#### **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO**

Esta pesquisa tem a autorização das Secretarias de Saúde dos Municípios que possuem fisioterapeutas integrantes no NASF, segundo DATASUS 09/10, estes são: Içara com 2 fisioterapeutas; Urussanga 2 fisioterapeutas; Tubarão: 1 fisioterapeuta; Abelardo Luz: 2 fisioterapeutas; Biguaçu: 2 fisioterapeutas; Imbituba: 1 fisioterapeuta; Itaiópolis: 2 fisioterapeutas; Itapema: 1 fisioterapeuta; Laguna: 2 fisioterapeutas; Navegantes: 2 fisioterapeutas; Orleans: 2 fisioterapeutas; Timbó: 2 fisioterapeutas e Três Barras: 2 fisioterapeutas.

O objetivo desta pesquisa é identificar as competências e dificuldades dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina, justificando-se que, apesar de já terem sido realizadas revisões bibliográficas e alguns estudos referentes às capacidades e dificuldades do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família, esta difere do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Assim, na Atenção Básica em Saúde existe uma carência de estudos que demonstram a atuação dos fisioterapeutas do NASF e, ainda, estudos que identifiquem as competências e os desafios encontrados por estes profissionais. Sendo assim, evidenciou-se ser necessária à realização desta pesquisa para que, através dela, possam ser delimitadas as competências e os desafios do profissional fisioterapeuta integrante do NASF no Estado de SC. Destarte, tornar-se-á possível o desenvolvimento de programas e ações que minimizem as possíveis dificuldades encontradas por parte do profissional fisioterapeuta, com vistas à contribuição na eficiência da Atenção Básica em Saúde e esclarecimento aos fisioterapeutas e demais profissionais de saúde a respeito da intervenção fisioterapêutica junto à população.

#### **2. METODOLOGIA DO ESTUDO**

Para atingirmos tal objetivo serão contatados todos os fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina, segundo dados do DATASUS 09/10. E a coleta das informações se dará através de um questionário digital.

No questionário constam dados sobre o profissional fisioterapeuta; como dados de sua formação profissional, tempo e experiência profissional, assim como a atuação perante a equipe do NASF e sua visão da comunidade. Também constará neste questionário questões referentes à atuação fisioterapêutica propriamente dita, tentando identificar com especificidade os recursos fisioterapêuticos utilizados, as principais áreas de concentração de atuação, os níveis de atuação profissional, as competências, habilidades e desafios encontrados na sua inserção e atuação no

NASF.

O questionário foi elaborado pela acadêmica NATHIELE PLÁCIDO BELETTINI sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Ms. BÁRBARA LUCIA PINTO COELHO, do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e foi apreciado por 5 profissionais da área.

### **3. PRECEITOS ÉTICOS:**

Não haverá para você uma gratificação, um benefício direto e imediato, porém, respondendo a esta pesquisa você estará colaborando para torna-se possível o desenvolvimento de programas e ações que minimizem as possíveis dificuldades encontradas por parte do profissional fisioterapeuta, além de contribuir para a melhora da Atenção Básica em Saúde e aclarar aos fisioterapeutas e demais profissionais da saúde a respeito da intervenção fisioterapêutica junto à população.

#### **Dados importantes:**

- \* Ao participar da pesquisa: suas informações serão mantidas em sigilo e seu nome não será revelado em nenhuma hipótese.
- \* Suas respostas serão utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa.
- \* O tempo de preenchimento do questionário é de, no máximo, vinte (20) minutos.
- \* Não há nenhum risco em participar da pesquisa.
- \* Caso não queira participar ou desista durante o preenchimento é só fechar a página. Nenhum dado será gravado até que você termine o preenchimento completo do questionário e clique no botão ENVIAR.
- \* Após responder o questionário você não terá mais nenhuma ligação com a pesquisa.

### **4. CONSENTIMENTO**

Se estiver de acordo em participar da pesquisa, por favor, abra o link que está nessa página e seguir respondendo as perguntas e, ao terminar, clicar no botão ENVIAR, ao fazer isso fica entendido a sua concordância em participar da pesquisa.

Atenção, esse link não é um vírus e não há risco nenhum em adquirir vírus decorrente do preenchimento do questionário.

### **5. CONTATOS**

Ficamos a sua disposição para qualquer dúvida através dos contatos abaixo:  
Dra. Bárbara Lucia Pinto Coelho, Especialista em Cardiopulmonar, Geriatria e Gerontologia, Mestre em Ciências da Saúde – UNESC Fisiologia do Exercício.  
CREFITO: 10/16165, Tel: (48) 99882400. E-mail: blc@unesc.net

Nathiele Plácido Belettini, acadêmica da 9<sup>a</sup> fase do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Tel: (48) 91466623. E-mail: nathiele\_pb@hotmail.com.

**Apêndice B – Autorização para Secretarias de Saúde dos Municípios que Possuem Fisioterapeuta(s) Integrante(s) do NASF**



**CURSO DE FISIOTERAPIA**



Criciúma, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Para:

Secretaria de Saúde da Prefeitura de .....

**Com nossos cordiais cumprimentos, vimos solicitar permissão para que a acadêmica *Nathiele Plácido Belettini* possa aplicar seu estudo junto aos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina, para a realização de seu Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia intitulado **FISIOTERAPEUTAS INTEGRANTES DO NASF DO ESTADO DE SANTA CATARINA: COMPETÊNCIAS E DESAFIOS**, sob orientação técnica da Prof<sup>a</sup>. Ms. Bárbara Lucia Pinto Coelho.**

Esclarecemos que a acadêmica pretende realizar um questionário auto aplicável a ser enviado via digital para e-mail dos participantes. Aqueles que responderem ao questionário estarão concordando automaticamente e plenamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual será antecedido ao questionário.

**Esta pesquisa já foi submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, parecer consubstanciado do Comitê de Ética, registrado sob o nº protocolo: \_\_\_\_\_.**

**Agradecemos antecipadamente pela atenção e colocamo-nos à disposição.**

**Atenciosamente,**

**Prof. M.Sc. Wilians Cassiano Longen  
Coord. Curso de Fisioterapia  
UNESC**

CURSO DE FISIOTERAPIA - BLOCO S

*Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Criciúma - SC - Brasil C.P. 3167  
CEP - 88806-000 Fone: (0xx48) 431-2652 Fax: (0xx48) 431-2750  
E-mail: [fisioterapia@unesc.net](mailto:fisioterapia@unesc.net) home: <http://www.unesc.net>*

## Apêndice C – APRECIÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**DISCIPLINA DE TCC II**



Eu, Nathiele Plácido Belettini acadêmica da 9ª fase do curso de Fisioterapia UNESC, aluna da disciplina de TCC II, venho através deste, solicitar a vossa colaboração para análise deste instrumento com vistas à apreciação do mesmo. Este instrumento faz parte do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina: competências e desafios” e será aplicado em todos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina. Este trabalho tem por objetivo identificar as competências e desafios dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da UNESC e aprovada sob o parecer 329/2010.

O Instrumento será um questionário auto aplicável que será enviado via digital para e-mail dos participantes através do GOOGLE DOCS®, o qual consiste em um pacote de aplicativos do GOOGLE®. Aqueles que responderem ao questionário estarão concordando automaticamente e plenamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual será antecedido ao questionário.

Agradeço antecipadamente.

Acadêmica: Nathiele Plácido Belettini

Professora Orientadora: Bárbara Lucia Pinto Coelho

Telefone Respectivamente: (48) 91466623 ou (48) 99882400

E-mail Respectivamente: nathiele\_pb@hotmail.com ou blc@unesc.net

Profissional Avaliador: Franciani Rodrigues  
 Parecer:  válido ( ) não válido ( ) válido com correções  
 Ass: Franciani Rodrigues  
 Data: 05 / 04 / 2011

Franciani Rodrigues  
 Fisioterapeuta  
 CREFITO 2647 LTT/F  
 Residência Multiprofissional

Profissional Avaliador: Cristiane Inácio Boalho  
 Parecer:  válido ( ) não válido ( ) válido com correções  
 Ass: Cristiane Boalho  
 Data: 30 / 03 / 2011

Profissional Avaliador: Kely Cristina Sena  
 Parecer:  válido ( ) não válido ( ) válido com correções  
 Ass: K Sena  
 Data: 30 / 03 / 2011

Profissional Avaliador: Lee Góss  
 Parecer:  válido ( ) não válido ( ) válido com correções  
 Ass: Lee Góss  
 Data: 30 / 03 / 2011

Profissional Avaliador: unesc Prof. Ms. Williams Cassiano Longen  
 Coordenador do Curso de Fisioterapia   
 Parecer: ( ) válido ( ) não válido  válido com correções  
 Ass: Williams Cassiano Longen  
 Data: 30 / 03 / 11

## FISIOTERAPEUTAS INTEGRANTES DO NASF DO ESTADO DE SANTA CATARINA: COMPETÊNCIAS E DESAFIOS

\* Obrigatório

**Idade** (única escolha)

- 20 á 25 anos
- 26 á 30 anos
- 31 á 35 anos
- 36 á 40 anos
- 40 á 45 anos
- 46 á 50 anos
- Mais de 51 anos

**Gênero** (única escolha)

- Feminino
- Masculino

**Há quanto tempo é Graduado em Fisioterapia?** (única escolha)

- < 1 ano
- 1 á 2 anos
- 3 á 5 anos
- > 5 anos
- 6 á 10 anos
- > 10 anos

**Especialidade**

(aberta)

\* **Cidade em que trabalha no NASF?** (única escolha)

- Içara
- Urussanga
- Tubarão
- Abelardo Luz
- Biguaçu
- Itapema
- Orleans
- Três Barras
- Navegantes
- Itaiópolis
- Imbituba
- Laguna
- Timbó

**Qual motivo levou você a trabalhar no NASF?** (única escolha)

- Por causa do salário
- Por ser funcionário público
- Oportunidade de emprego que apareceu
- Sempre desejou trabalhar na Saúde Pública
- Outro \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo trabalha no NASF?** (única escolha)

- < 1 ano
- 1 ano
- 2 anos
- > 2 anos

**Há quanto tempo tem NASF na cidade onde você atua?** (única escolha)

- < 1 ano
- 1 ano
- 2 anos
- > 2 anos

**Qual sua carga horária no NASF?** (única escolha)

- 20 horas
- 30 horas
- 40 horas
- 60 horas
- Outro \_\_\_\_\_

**Além de trabalhar no NASF, tem outro(s) emprego(s)?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Quais outros empregos?** (múltipla escolha)

- Clínica
- Home-care
- Outro emprego público
- Hospitais
- Docente
- Outro \_\_\_\_\_

**Sua carga horária semanal como fisioterapeuta é de?** (única escolha)

- 20 horas
- 40 horas
- 60 horas
- > 60 horas
- Outro \_\_\_\_\_

**Antes de trabalhar no NASF trabalhou em outra área de Saúde Pública?** (única escolha)

Sim

Não

**Qual?**

(aberta)

**Quando você iniciou no NASF a comunidade tinha conhecimento acerca do profissional fisioterapeuta?** (única escolha)

Sim, completamente

Sim, razoavelmente

Sim, muito pouco

Não

**A comunidade tinha conhecimento da atuação da Fisioterapia no nível primário, prevenção?** (única escolha)

Sim, completamente

Sim, razoavelmente

Sim, muito pouco

Não

**Os profissionais que integram o NASF com você, tinham no início das atividades do NASF conhecimentos claros da atuação do profissional fisioterapeuta?** (única escolha)

Sim, completamente

Sim, razoavelmente

Sim, muito pouco

Não

**Os profissionais que integram o NASF com você, tinham no início das atividades do NASF conhecimentos claros da atuação do profissional fisioterapeuta no nível primário, prevenção?** (única escolha)

Sim, completamente

Sim, razoavelmente

Sim, muito pouco

Não

**Você acha que a sua participação no NASF está sendo benéfica na divulgação da profissão de Fisioterapia?** (única escolha)

Sim

Não

**Por que?**

(aberta)

**Quais os profissionais que integram o NASF junto com você?** (múltipla escolha)

- Médico Acupunturista
- Assistente Social
- Profissional de Educação Física
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Médico Ginecologista
- Médico Homeopata
- Nutricionista
- Médico Pediatra
- Psicólogo
- Médico Psiquiatra
- Terapeuta Ocupacional
- Outros \_\_\_\_\_

**Qual o profissional do NASF mais requisitado pela população na cidade onde você atua no NASF?** (múltipla escolha)

- Médico Acupunturista
- Assistente Social
- Profissional de Educação Física
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Médico Ginecologista
- Médico Homeopata
- Nutricionista
- Médico Pediatra
- Psicólogo
- Médico Psiquiatra
- Terapeuta Ocupacional
- Outros \_\_\_\_\_

**Como fisioterapeuta do NASF você faz?** (múltipla escolha)

- Atendimento individual na Unidade de Estratégia Saúde da Família
- Atendimento individual na sede do NASF
- Atendimento domiciliar
- Atendimento coletivo por grupos específicos
- Outros \_\_\_\_\_

**Qual a prioridade para receber atendimento de fisioterapia?** (por em ordem crescente de 1 á 9)

- Saúde Mental
- Grávidas
- Crianças
- Adolescentes
- Acamados
- Idosos
- Hipertensos
- Diabéticos
- Outros \_\_\_\_\_

**Quem determina a prioridade para receber atendimento de fisioterapia?** (única escolha)

- Fisioterapeuta
- Grupo NASF
- Médico da ESF
- Gerente da ESF
- Secretaria de Saúde do Município
- Outro \_\_\_\_\_

**Existe no NASF em que você faz parte a interdisciplinaridade entre todos os profissionais integrantes?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Se não? Qual o motivo?**

(aberta)

**Que atividades os integrantes do NASF realizam em conjunto?** (múltipla escolha)

- Construção do processo de territorialização
- Identificação de parceiros na comunidade
- Identificação da demanda
- Outros \_\_\_\_\_

**Há alguma atividade desenvolvida com a comunidade que seja realizada por você e outro integrante do NASF?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Se sim, quem é esse profissional e qual atividade realizam juntos?**

(aberta)

**Entre todos os integrantes do NASF qual você acha mais essencial para a demanda existem nas ESF onde atuam?** (única escolha)

- Médico Acupunturista
- Assistente Social
- Profissional de Educação Física
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Médico Ginecologista
- Médico Homeopata
- Nutricionista
- Médico Pediatra
- Psicólogo
- Médico Psiquiatra
- Terapeuta Ocupacional
- Outro \_\_\_\_\_

**Por que?**

(aberta)

**Qual profissional que não está no NASF ao qual você pertence deveria estar?** (múltipla escolha)

- Médico Acupunturista
- Assistente Social
- Profissional de Educação Física
- Farmacêutico
- Fonoaudiólogo
- Médico Ginecologista
- Médico Homeopata
- Nutricionista
- Médico Pediatra
- Psicólogo
- Médico Psiquiatra
- Terapeuta Ocupacional
- Outro \_\_\_\_\_

**Dentre os profissionais que atuam com você no NASF qual é o que você mais trabalha junto para complementar a sua atuação?** (única escolha)

- Médico Acupunturista
- Assistente Social
- Profissional de Educação Física
- Farmacêutico
- Fonoaudiólogo
- Médico Ginecologista
- Médico Homeopata
- Nutricionista

- Médico Pediatra
- Psicólogo
- Médico Psiquiatra
- Terapeuta Ocupacional
- Outro \_\_\_\_\_

**Da sua carga horária atuando no NASF você passa maior parte do tempo:**  
(única escolha)

- Atuando em conjunto com a equipe completa do NASF
- Realizando sozinho atendimento em grupos
- Realizando sozinho atendimento individual
- Atuando em conjunto com alguns integrantes da equipe do NASF
- Outra \_\_\_\_\_

**Qual dos três níveis de atuação você atua mais?** (única escolha)

- Primário
- Secundário
- Terciário

**Você atua em grupos?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Se sim, quais?**

(aberta)

**Em média quanto tempo dura esses atendimentos em grupo?** (única escolha)

- <30 min
- 30 – 40 min
- 41 – 59 min
- 60 min
- > 60 min

**Você possui a disposição um ambiente adequado para atendimento fisioterapêutico?** (única escolha)

- Sim, Ótimo
- Sim, Bom
- Sim, Regular
- Sim, Péssimo
- Não

**De quais recursos fisioterapêuticos você dispõe no NASF?** (múltipla escolha)

- Ultra-som

- TENS
- Faixa Elástica
- Maca
- Tatame
- Halteres
- Bola Suíça
- Outros \_\_\_\_\_
- Nenhum

**Qual a técnica você mais utiliza nos atendimentos?** (ordem crescente de 1 á 9)

- Alongamento
- Cinesioterapia passiva
- Cinesioterapia ativa
- Eletroterapia
- RPG
- Pilates
- IsoStretching
- Terapia Manual
- Outra \_\_\_\_\_

**Quando você começou a trabalhar no NASF foi fácil atuar na prevenção?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Se não, por que?**

(aberta)

**O NASF em que você atua é responsável por quantas unidades de ESF?** (única escolha)

- 1-4
- 5-8
- 9-12
- 13-16
- 17-20
- > 20

**Você atua em todas as unidades de ESF sobre responsabilidade do seu NASF?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Por que?**

(aberta)

**Totalizando as unidades de ESF em que você atua pelo NASF, aproximadamente qual o número total da população?** (única escolha)

- 2000 – 4000
- 4001 – 8000
- 8001 – 20000
- 20001 – 40000
- 40001 - 80000
- 80001 – 110000
- > 110001

**Se maior que 110001, quantos aproximadamente?**

(aberta)

**No NASF que você atua tem outro Fisioterapeuta?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Você acha que o número de fisioterapeutas no seu NASF é suficiente para suprir a demanda existente?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Qual a área de fisioterapia você mais atua?** (ordem crescente de 0 á 9)

- Cardiologia
- Respiratória
- Dermatofuncional
- Neurologia
- Ortopedia
- Pediatria
- Uroginecologia
- Geriatria
- Outros \_\_\_\_\_

**As áreas que você atua são realmente as reais demandas das unidades de ESF pertencentes ao NASF que você faz parte?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Se não, quais são as reais demandas?**

(aberta)

**Quantos atendimentos individuais você faz em média por semana?**

(aberta)

**Quanto tempo dura em média os atendimentos individuais?** (única escolha)

- <30 min
- 30 – 40 min
- 41 – 59 min
- 60 min
- > 60 min

**Quantos grupos você atende por semana?** (única escolha)

- 1 – 2
- 3 – 4
- 5 – 6
- 6 – 7
- 7 – 8
- 9 – 10
- > 10

**Dentre esses pontos abaixo quais dificultam a atuação fisioterapêutica?**  
(múltipla escolha)

- Dificuldade de identificação de grupos de risco através de levantamento epidemiológicos;
- Desconhecimento de território como ambiente vivo e com fatores sociais e culturais agregados;
- Integração do NASF com as equipes da ESF;
- Carga horária do fisioterapeuta se menor que os demais profissionais do NASF e da ESF;
- Grande demanda reprimida para fisioterapia;
- Formação assistencialista;
- Trabalhos de grupos operativos, trocados por atendimentos individuais;
- Formação clínica do profissional que impede o desenvolvimento e a flexibilidade dos profissionais, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar;
- Outros \_\_\_\_\_
- Nenhum

**Na cidade em que você atua existe a contratação de outros fisioterapeutas sem serem integrantes do NASF?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Se sim, estes atuam em que?**

(aberta)

**Você acha que sua atuação no nível primário é suficiente?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Por que?**

(aberta)

**Existe atuação do profissional de Educação Física no NASF onde você atua?  
Se a resposta for sim, responda as próximas quatro questões.**

- Sim
- Não

**Existem oportunidades de você expor as dificuldades encontradas no seu dia-a-dia como fisioterapeuta integrante do NASF?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Por que?**

(aberta)

**Se no seu NASF existe Profissional de Educação Física é clara a fronteira entre as duas profissões?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Por que?**

(aberta)

**Como é a interação com o Profissional de Educação Física a nível profissional para atendimentos coletivos?** (única escolha)

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

**Por que?**

(aberta)

**Na graduação teve disciplina de Saúde Pública?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Na graduação você teve estágio em Saúde Pública?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Logo que concluiu o curso de Fisioterapia, você tinha conhecimento de como funcionava o Sistema Único de Saúde (SUS), Atenção Básica (AB) e a Estratégia Saúde da Família (ESF)?** (única escolha)

- Sim, plenamente
- Sim, razoavelmente
- Sim, insatisfatório
- Não

**Você acha que a sua graduação foi suficiente em informações e em carga horária (teórica e prática) sobre a atuação fisioterapêutica na Saúde Pública?** (única escolha)

- Sim
- Não

**Na sua graduação foi dado mais ênfase a:** (única escolha)

- Reabilitação
- Prevenção
- Houve equilíbrio entre reabilitação e prevenção

**As dificuldades encontradas por você na atuação junto ao NASF são decorrentes da formação na graduação com caráter reabilitador?** (única escolha)

- Em parte
- Sim
- Não

**Por que?**

(aberta)

**Quais as principais contribuições do profissional fisioterapeuta para o NASF na sua opinião?**

(aberta)

**Quais os principais desafios do profissional fisioterapeuta integrante do NASF na sua opinião?**

(aberta)

**Número do CREFITO**

(aberta)

**ANEXO**

## Anexo I – Aprovação do Comitê de Ética



### Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

**Resolução**

Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

**Projeto: 329/2010**

**Pesquisador:**

Bárbara Lúcia Coelho  
Nathiele Plácido

**Título:** "Fisioterapeutas integrantes da NASF do Estado de Santa Catarina: competências e desafios".

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicado ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores

Criciúma, 15 de março de 2011.

*Mágada T. Schwalm*

Coordenadora do CEP

**CAPÍTULO II – ARTIGO CIENTÍFICO**

**Revista Saúde Pública**  
**Seção da revista: Artigos Originais**

**Fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina: competências e desafios**

*Physiotherapists members of FHSC in the State of Santa Catarina: skills and challenges*

**Fisios do NASF de SC: competências e desafios**

**Nathiele Plácido Belettini<sup>I</sup>, Franciani Rodrigues<sup>II</sup>, Bárbara Lucia Pinto Coelho MSc<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; <sup>II</sup> Fisioterapeuta residente da Residência Multiprofissional da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; <sup>III</sup> Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil;

**Endereço para correspondência:** Bárbara Lucia Pinto Coelho - Expedicionário Iracy Luchina, 1320. Coloninha, Araranguá – SC, Brasil. E-mail: [blc@unesc.net](mailto:blc@unesc.net)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Atenção Básica em Saúde é um conjunto de ações de saúde que envolve promoção, prevenção, diagnósticos, tratamentos e reabilitação nos âmbitos individuais ou coletivos. Objetivando a melhoria da qualidade, eficácia e eficiência da Atenção Básica em Saúde, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no qual o profissional fisioterapeuta tem capacidade de atuar. O objetivo deste estudo é identificar as competências, os desafios e as principais demandas dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina.

**MÉTODOS:** A amostra foi composta por 16 fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina, baseados através do site DATASUS/CNES/CONSULTA/EQUIPES 02/2011. O instrumento utilizado constituiu-se em um questionário auto aplicável com interrogantes a respeito das competências, desafios e demandas da Fisioterapia. Foi enviado por correspondência eletrônica para e-mail dos participantes através do GOOGLE DOCS®. Para estatística utilizou-se Análise de Freqüências do SPSS versão 17.0.

**RESULTADOS:** A demanda da Fisioterapia no NASF foi 40% neurologia, ortopedia e 20% geriatria. A comunidade e a equipe do NASF não conheciam de forma clara a capacidade de atuação primária pelo fisioterapeuta. Atuavam em grupos terapêuticos 65,2%, porém 43,7% afirmaram passar maior parte do tempo em atendimento individual.

**CONCLUSÃO:** O fisioterapeuta tem demonstrado a cada dia suas competências na atuação Básica em Saúde junto ao NASF, mas desafios ainda persistem e são encontrados por este profissional.

**DESCRITORES:** Atenção básica em saúde. Núcleo de apoio à saúde da família. Fisioterapia.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Primary Health Care is a set of health actions involving promotion, prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation in individual or collective areas. Aiming the improvement of quality, efficacy and efficiency in Primary Health Care, the Family Health Support Centers (FHSC) was created, in wich physiotherapist is able to actuate. The purpose of this study was to identify the skills, challenges and the principals demands of physiotherapists members of FHSC in the State of Santa Catarina. **METHODS:** The sample consisted of 16 physiotherapists members of NASF in the State of Santa Catarina, based on the site DATASUS/ CNES/ CONSULTA/EQUIPES 02/2011. The instrument used was a self applied questionnaire with interrogations about the skills, challenges and demands of Physiotherapy. It was sent by electronic correspondence to e-mail addresses of participants through GOOGLE DOCS®. For statistical analysis used the Frequency Analysis of SPSS version 17.0. **RESULTS:** The demand of Physiotherapy in the FHSC was 40% neurology, orthopedy and 20% geriatrics. The community and the staff of FHSC didn't know clearly the capacity of primary actuation by the Physiotherapist. Acted in therapeutic groups 65,2%, but 43,7% spend most part of time in individual sessions. **CONCLUSION:** Physiotherapists has demonstrated their skills in daily work on the Primary Health Care together with FHSC, but challenges still remain and are found by this professional.

**Descriptors:** Primary Health Care. Family Health Support Centers. Physiotherapy.

## Introdução

Com a finalidade de mudar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90.<sup>17,20,22,23</sup> Essas mudanças deram origem a Atenção Básica em Saúde, a qual é um conjunto de ações de saúde que envolve: promoção, prevenção, diagnósticos, tratamentos e reabilitação nos âmbitos individuais ou coletivos.<sup>15,23</sup> Com intuito de fortalecê-la foi criado em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem o objetivo de reorganizar a prática assistencial, entendendo a família como objeto principal e a interação da mesma com o ambiente onde vive.<sup>2,4,6,7,10,19,21,22,23</sup>

Com a necessidade de gerenciar e atender as demandas encontradas no espaço vivo da ESF, considerando o fortalecimento da mesma, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, e ainda objetivando a melhoria da qualidade, eficácia e eficiência da Atenção Básica em Saúde, foi criado em 24 Janeiro de 2008, através da Portaria GM/MS nº.154, republicada em 4 de março de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), este é uma equipe formada por diferentes profissionais de diferentes áreas que atuam em parceria com a ESF<sup>16</sup> compartilhando práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade deles, agindo diretamente no apoio as equipes e na assistência integral a comunidade das respectivas unidades onde o NASF está cadastrado.<sup>4</sup>

A partir dessa lei criaram-se dois tipos de NASF: NASF 1: deve ser composto por no mínimo cinco categorias profissionais de nível superior: Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional. Este NASF deve realizar suas atividades em no mínimo oito ESF e no máximo em vinte ESF. NASF 2: pode ser composta por no mínimo três categorias profissionais: Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional, sendo esta modalidade permitida apenas para municípios com menos de 100 mil habitantes ou que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado.<sup>16,8</sup> Segundo o Ministério da Saúde<sup>16</sup> (2008), os NASF devem funcionar em horário de trabalho igual com o das ESF, e que a carga horária dos

profissionais integrantes do NASF seja de 40 horas semanais, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais devem ser registrados 2 profissionais que cumpram no mínimo 20 horas semanais cada um.

Em 2010, a Portaria Nº 2.843, de 20 setembro, cria no âmbito do SUS, o NASF 3, com prioridade a promover a atenção integral em saúde e saúde mental aos usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica para municípios com porte populacional menor que 20.000 habitantes, realizando suas atividades em no mínimo 4 e no máximo 7 ESF e ter no mínimo 3 profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes com as categorias profissionais descritas na Portaria GM/MS n.154 de 2008.<sup>17</sup>

A Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais, intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas,<sup>4,5,7,18</sup> diante disso o profissional fisioterapeuta tem total capacidade para atuar em todos os âmbitos da Atenção Básica em Saúde contribuindo para a eficiência da mesma.<sup>4</sup>

Apesar de já terem sido realizadas revisões bibliográficas e alguns estudos referentes às capacidades e dificuldades do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família, esta é diferente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Nesta Atenção Básica em Saúde existe uma carência de estudos que mostrem a atuação do fisioterapeuta e que ainda possam levantar as competências e os desafios encontrados por estes profissionais. Evidenciou-se ser necessária a realização desta pesquisa para que, através dela, possam ser delimitadas as competências e os desafios do profissional fisioterapeuta integrante do NASF. Tornando-se possível o desenvolvimento de programas e ações que minimizem as possíveis dificuldades encontradas por parte do profissional fisioterapeuta, contribuir para a melhora da Atenção Básica em Saúde e aclarar aos fisioterapeutas e demais profissionais da saúde a respeito da intervenção fisioterapêutica junto à população.

O objetivo deste estudo é identificar as competências, os desafios e as principais demandas dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina.

## **Métodos**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC/SC com número 329/2010.

Para o cálculo amostral foi realizada uma consulta no site DATASUS/CNES/CONSULTAS/EQUIPES 02/2011<sup>11</sup> para verificar o número de municípios do Estado de Santa Catarina que possuíam NASF e dentre estes quais tinham o profissional fisioterapeuta como integrante da equipe.

Após o término da pesquisa foi constatado a participação de 22 cidades com NASF 1, totalizando 36 equipes, 1 cidade com NASF 2, nenhuma cidade com NASF 3. Dentre essas existiam o profissional fisioterapeuta apenas no NASF 1, sendo em 16 cidades e totalizando 19 fisioterapeutas. A partir desses dados foram contactadas através de telefonema as Secretarias Municipais do Sistema de Saúde objetivando contato com os coordenadores do NASF de cada município para informar sobre a pesquisa, solicitar autorização e obter o contato dos fisioterapeutas. Após o contato foi verificado que existiam 23 profissionais fisioterapeutas atuando no NASF em Santa Catarina.

O instrumento utilizado constituiu-se em um questionário auto aplicável, com dados sobre o profissional fisioterapeuta, sua formação profissional, tempo e experiência profissional, assim como a atuação perante o NASF e a equipe do mesmo, sua visão da comunidade, os desafios encontrados e as principais demandas existentes. Foi enviado por correspondência eletrônica para e-mail dos participantes através do GOOGLE DOCS®.

O período de coleta de dados foi de maio à agosto de 2011, sendo enviados 23 instrumentos de pesquisa, destes, 16 responderam o questionário.

Critérios de inclusão: fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina, que aceitassem participar da pesquisa, respondessem ao questionário enviado. Como critérios de exclusão o fisioterapeuta que não fosse obtido contato e que se negasse a participar da pesquisa.

Os dados obtidos dos questionários foram organizados, tabulados através do programa SPSS (versão 17.0), utilizando-se da Análise de Frequências. Após os resultados foram transferidos para o Microsoft Excel para a construção de gráficos e tabelas.

## Resultados

Foram enviados 23 questionários, destes obteve-se resposta de 16 fisioterapeutas.

Quanto a idade a maioria apresentava entre 26 a 30 anos com 43,7%, em relação ao gênero houve predomínio do feminino com 56,2%. Em relação ao tempo de graduação houve predomínio entre 3 a 10 anos, sendo: 37,5% entre 3 a 5 anos e 37,5% entre 6 a 10 anos. O vínculo empregatício dos questionados foi na maioria contratado, 62,5%. A maioria estava há menos de 1 ano atuando no NASF, sendo 62,5% (Tabela 1).

Quanto a carga horária no NASF, 37,4% atuam 20 horas, 31,3% 30h e 31,3% 40h. Em relação a carga horária como Fisioterapeuta 6,3% 20 horas, 6,3% 30h, 43,7% 40h e 43,7% 60h (Figura 1). Dos Fisioterapeutas, 93,8% responderam possuir outro emprego e 6,3% responderam não possuir.

Em relação a atuação como fisioterapeuta no NASF responderam: 11,2% realizam atendimento individual na UBS; 3,7% atendimento individual na sede do NASF; 33,3%, atendimento domiciliar; 40,7% atendimento coletivo por grupos específicos; 3,7% diagnóstico da UBS; 3,7% capacitação da ESF e 3,7% avaliação interdisciplinar.

Quanto ao conhecimento da comunidade acerca do profissional fisioterapeuta 87,4% responderam sim razoavelmente; acerca do conhecimento da comunidade sobre a atuação da Fisioterapia no nível primário 50% responderam que não conheciam. O conhecimento dos outros profissionais da equipe do NASF acerca da atuação do fisioterapeuta 81,3% responderam que sim completamente e acerca da Fisioterapia no nível primário 50% responderam que sim razoavelmente (Figura 2).

Quando questionados em relação a participação no NASF estar sendo benéfica no reconhecimento da Fisioterapia, 100% responderam que sim.

As equipes de NASF no Estado de Santa Catarina que possuem fisioterapeuta apresentam semelhança dos seguintes profissionais: 75% assistente social; 68,8% farmacêutico; 56,3% fisioterapeuta; 68,7% nutricionista e 93,8% psicólogo (Tabela 2).

Quanto aos atendimentos dos fisioterapeutas atuantes no NASF, 43,7% passam maior parte do tempo realizando atendimento individual sozinho, 37,5% atuando em conjunto com alguns integrantes da equipe do NASF, 12,5% atuando

em conjunto com a equipe completa do NASF e 6,3% realizando sozinho o atendimento em grupos (Figura 3).

Quando questionado sobre pontos que dificultam a atuação do fisioterapeuta no NASF, 26,3% responderam a grande demanda reprimida para Fisioterapia, 23,7% cultura assistencialista, 13,2% a carga horária do fisioterapeuta menor que a dos demais profissionais do NASF e da ESF, 13,2% afirmaram ser a integração do NASF com as equipes da ESF, 7,8% dificuldade de identificação de grupos de risco através de levantamento epidemiológicos, 5,3% trabalhos de grupos operativos, trocados por atendimentos individuais, 5,3% relataram a cultura do profissional fisioterapeuta que impede o desenvolvimento e a flexibilidade, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar, 2,6% afirmaram ser o desconhecimento de território como ambiente vivo e com fatores sociais e culturais agregados e 2,6% relataram não ter nenhuma dificuldade.

Quanto ao nível de atenção que os fisioterapeutas entrevistados mais atuam: 43,8% responderam no nível primário; 43,8% no nível secundário e 12,4% no nível terciário, sendo que, todos afirmaram atuar na atenção primária.

Em relação aos atendimentos em grupo, 62,5% afirmaram que realizam e 37,5% não realizam, sendo que os grupos relatados são: hiperdia, gestantes, escolares, dores crônicas, mulheres, puericultura, desenvolvimento motor, reeducação postural, cuidadores de pessoas acamadas e/ou idosas, obesidade e caminhada orientada. Quanto ao número de grupos por semana: 43,8% realizam de 1 a 2 grupos; 12,4% de 3 a 4 grupos e 43,8% de 5 a 6 grupos.

Quando questionados sobre a realização de atendimentos individuais: 81,3% relataram que realizam e 18,7% que não realizam.

Quanto a demanda dos atendimentos na sua maioria 40% realizam atendimentos da área de Neurologia, 40% em Ortopedia seguido da Geriatria com 20% dos atendimentos realizados.

## **Discussão**

Na população brasileira, as mulheres formam um conjunto maior do que os homens, isso ocorre devido a maior expectativa de vida das mesmas,<sup>12</sup> da população total brasileira 50,1% são mulheres, e o restante 49,9% homens,<sup>14</sup> sendo que na amostra houve predomínio do gênero feminino com 56,2%; enquanto o masculino 43,8%.

Quanto à faixa etária predominou de 26 a 30 anos com 43,7%, o que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>14</sup> não condiz com a realidade brasileira em geral, pois a proporção de jovens tem diminuído a cada ano, mas são condizentes com os dados do Estado de Santa Catarina<sup>13</sup>, onde a maior população por faixa etária é de 20 a 39 anos, representando 17,98% do total.

Em relação ao tempo de graduação houve semelhança entre 3 a 5 anos e 6 a 10 anos, com 37,5% cada. Tratando do vínculo empregatício 62,5% eram contratados, o que pode-se justificar pelo fato da complexidade de realização de concurso público, visto ainda que o NASF tem sua implantação ainda muito jovem, isto ainda justifica o fato de 62,5% dos fisioterapeutas atuarem no NASF a menos de 1 ano.

Tratando-se da carga horária semanal no NASF 37,4% atuam 20h, o que é encontrado como carga horária mínima para o profissional fisioterapeuta segundo a Portaria GM/MS n.154, republicada em 4 de março de 2008.<sup>16</sup> Porém encontrou-se 31,3% atuando 40h no NASF, sendo que os profissionais fisioterapeutas estão sujeitos à prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho, de acordo com a Lei nº 8.856/94,<sup>9</sup> o que mostra que muitos fisioterapeutas estão atuando além da carga horária permitida por lei. Dos fisioterapeutas, 93,85% responderam possuir outro emprego, 43,7% afirmaram que sua carga horária como profissional é de 40h e a mesma percentagem relatou ser de 60h, segundo o COFFITO<sup>9</sup> o profissional pode acumular cargos, o que juntos totalizarão mais de trinta horas semanais, o que não pode é em um emprego ultrapassar a jornada de trabalho fixada.

Quando questionado sobre o conhecimento da comunidade a cerca do profissional fisioterapeuta 87,4% afirmaram que a comunidade sabia de modo geral a atuação do mesmo, porém quando perguntado sobre o conhecimento da comunidade na capacidade do fisioterapeuta atuar em atenção primária 50% afirmaram que não conheciam e 43,7% responderam que sabiam, porém muito pouco. O fisioterapeuta tem condições e deve atuar na prevenção de doenças e maus hábitos que possam prejudicar a saúde da população, existindo um grande campo de atuação em saúde coletiva para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida da comunidade. Assim é essencial que o profissional mostre aos usuários do SUS que a Fisioterapia não possui apenas caráter reabilitador, mas também contribui de maneira significativa à saúde funcional de cada indivíduo, através de um atendimento com caráter preventivo, a fim de diminuir o número de

afastamento do trabalho, número de uso de medicamentos, número de internações e conseqüentemente, reduzindo os custos com saúde para o governo<sup>1,20</sup> e 100% dos fisioterapeutas afirmaram que a sua participação no NASF tem contribuído para o conhecimento da comunidade acerca da atuação de profissional.

Para a maioria dos profissionais da área da saúde, as funções do profissional fisioterapeuta ainda não se encontram claras. É comum a imagem do fisioterapeuta vinculada ao processo de reabilitação e funções ordinárias da intervenção fisioterapêutica como prevenção e promoção em saúde são desconhecidas, pela equipe interdisciplinar da saúde, isso foi verificado com 50% dos fisioterapeutas respondendo que seus colegas de NASF sabiam razoavelmente a capacidade de o fisioterapeuta atuar em atenção primária.

Quanto aos profissionais que faziam parte da equipe do NASF, o psicólogo foi o profissional mais encontrado com 93,8% dos NASF tendo ele na equipe, isso mostra que os municípios levaram em consideração o §2 do Art.4º da Portaria GM/MS n.154, republicada em 4 de março de 2008,<sup>16</sup> onde a recomenda-se que cada NASF tenha pelo menos um profissional da área de saúde mental decorrente da epidemiologia dos transtornos mentais.

Os principais pontos respondidos pelos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina sobre o que dificultam sua atuação no NASF são condizentes com o que a literatura trás, sendo eles: dificuldades de identificação de grupo de risco através de levantamentos epidemiológicos, o desconhecimento de território como ambiente vivo e com fatores sociais e culturais agregados, a integração do NASF com equipes das ESF, a formação assistencialista, que dificulta o acolhimento e a organização das ações, os trabalhos de grupos trocados por atendimentos individuais, a formação clínica que impede o desenvolvimento e a flexibilidade dos profissionais, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar.<sup>4</sup>

Todos os entrevistados afirmaram atuar no nível primário, e quando questionado em que nível mais atuavam 43,8% afirmaram ser em nível primário e a mesma percentagem em nível secundário. E ainda quando questionados sobre o que faziam na maior parte do tempo 43,7% relataram realizar sozinho atendimento individual e 37,5% atuavam em conjunto com alguns integrantes da equipe NASF. O fisioterapeuta vem adquirindo crescente importância nos serviços de Atenção Básica em Saúde, pois vem desenvolvendo suas habilidades na prevenção, promoção e

reabilitação nos âmbitos individuais e coletivos,<sup>3,4,7,23</sup> sendo assim, a cada dia vem demonstrando suas competências em todos os níveis de atenção a saúde.

Em relação aos atendimentos em grupo 62,5% afirmaram que realizam e 37,5% não realizam, sendo que os grupos relatados foram: hiperdia, gestantes, escolas, dores crônicas, mulheres, desenvolvimento motor, reeducação postural, cuidadores de pessoas acamadas ou idosas, obesidade, caminhada orientada e puericultura, alguns desses grupos acima são citados por Barbosa et al<sup>4</sup> e Ragasson et al<sup>19</sup>. A portaria que cria o NASF deixa clara a importância da formação de grupos terapêuticos na comunidade;<sup>10</sup> sendo assim os fisioterapeutas que não atuam junto a grupos deveriam atuar.

Quando questionado sobre a principal demanda existente para Fisioterapia na atuação, 40% afirmaram ser neurologia, 40% ortopedia e 20% geriatria. Para Ragasson et al<sup>19</sup> (2006) as principais demandas existentes são: assistência integral em todas as fases do ciclo da vida (crianças, adolescentes, adulto e idoso), pacientes acamados ou impossibilitados, pacientes portadores de doenças neurológicas, afecções respiratórias, deformidades posturais, obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus, Tuberculose e Hanseníase.

Os resultados deste estudo mostram que o fisioterapeuta tem demonstrado a cada dia suas competências na atuação Básica em Saúde junto ao NASF, mas desafios ainda persistem e são encontrados por este profissional. Por isso a necessidade do desenvolvimento de programas, ações e estudos que minimizem as possíveis dificuldades encontradas por parte do profissional fisioterapeuta, além de contribuir para a melhora da Atenção Básica em Saúde e aclarar aos fisioterapeutas e demais profissionais da saúde a respeito da intervenção fisioterapêutica junto à população.

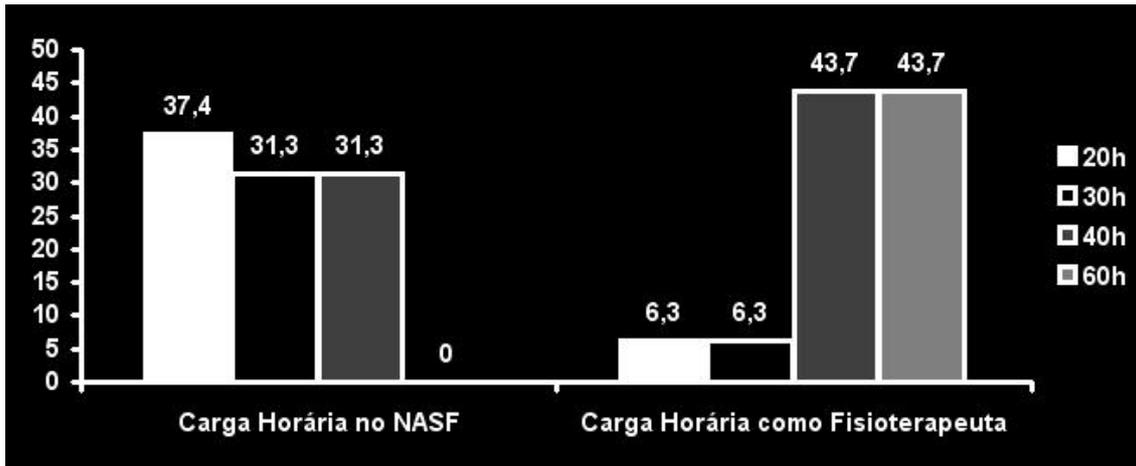
Novas pesquisas devem ser realizadas em outros estados do Brasil, visto que cada região tem sua particularidade, e ainda estudos acerca dos outros profissionais que compõem o NASF devem ser desenvolvidos, pois é grande a carência de estudos acerca da atuação dos diferentes profissionais neste âmbito de Atenção Básica, só assim será possível o desenvolvimentos de ações que levem ao correto foco da criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

**Tabela 1 Características da Amostra (n=16)**

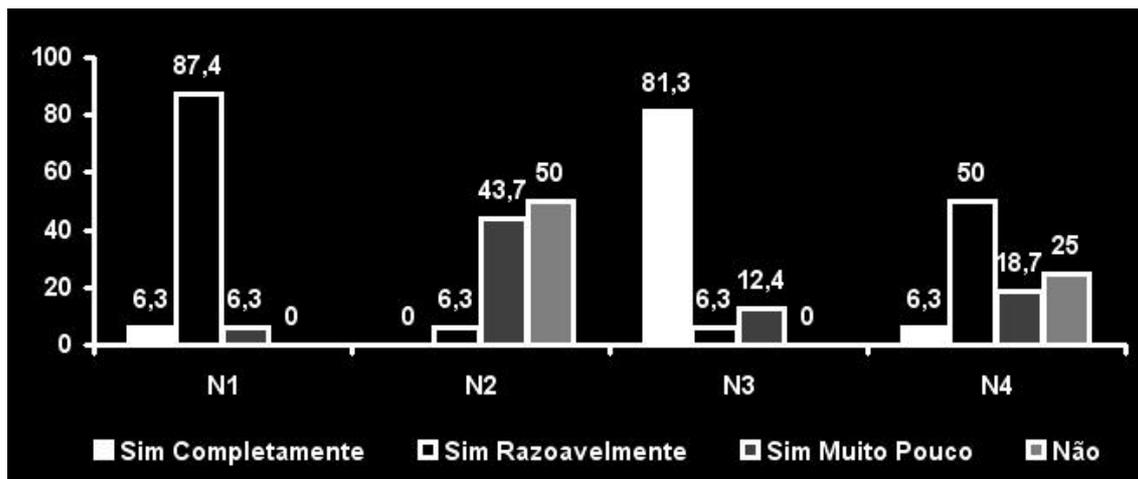
<b>Variável</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	
20 a 25 Anos	18,7
26 a 30 Anos	43,7
31 a 35 Anos	31,3
Mais de 51 Anos	6,3
<b>Gênero</b>	
Feminino	56,2
Masculino	43,8
<b>Tempo de Graduação</b>	
1 a 2 Anos	6,30
3 a 5 Anos	37,5
6 a 10 Anos	37,5
11 a 15 Anos	18,7
<b>Vínculo Empregatício</b>	
Concursado	37,5
Contratado	62,5
<b>Atuação no NASF</b>	
Menos de 1 Ano	62,5
1 Ano	25,0
2 Anos	12,5

**Tabela 2 Profissionais do NASF (N=16)**

<b>Profissionais do NASF</b>	<b>Possui (%)</b>	<b>Não Possui (%)</b>
<b>Médico Acupunturista</b>	-	-
<b>Assistente Social</b>	<b>75,0</b>	25,0
<b>Profissional de Educação Física</b>	37,5	<b>62,5</b>
<b>Farmacêutico</b>	<b>68,8</b>	31,2
<b>Fisioterapeuta</b>	<b>56,3</b>	43,7
<b>Fonoaudiólogo</b>	43,8	<b>56,2</b>
<b>Médico Ginecologista</b>	6,30	<b>93,7</b>
<b>Médico Homeopata</b>	-	-
<b>Nutricionista</b>	<b>68,7</b>	31,3
<b>Médico Pediatra</b>	25,0	<b>75,0</b>
<b>Psicólogo</b>	<b>93,8</b>	6,20
<b>Médico Psiquiatra</b>	18,7	<b>81,3</b>
<b>Terapeuta Ocupacional</b>	6,30	<b>93,7</b>

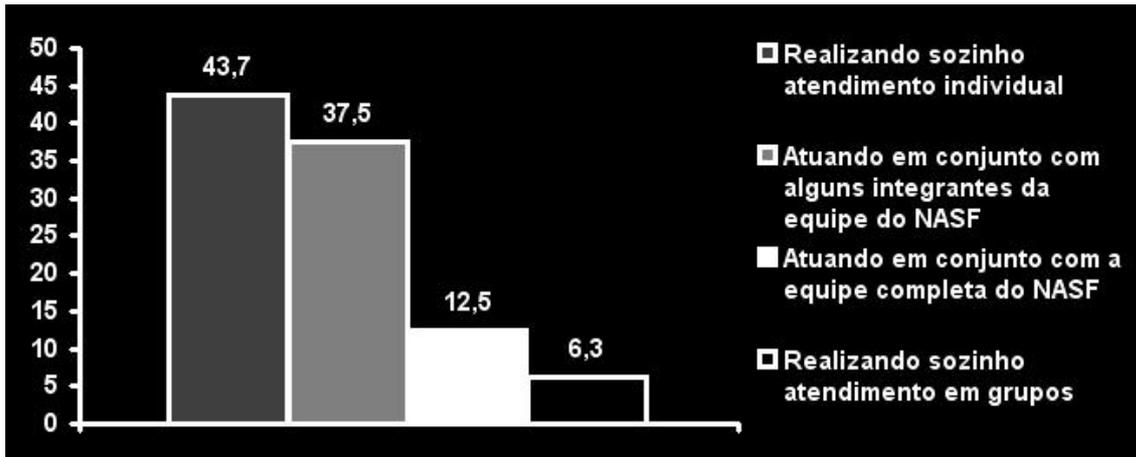


**Figura 1** Carga horária dos profissionais fisioterapeutas do NASF do Estado de Santa Catarina (n=16)



N1: Conhecimento da comunidade acerca do profissional fisioterapeuta; N2: Conhecimento da comunidade sobre a atuação da Fisioterapia no nível primário; N3: Conhecimento dos outros profissionais da equipe do NASF acerca da atuação do fisioterapeuta; N4: Conhecimento dos outros profissionais da equipe do NASF acerca da Fisioterapia no nível primário.

**Figura 2** Conhecimento da comunidade e equipe NASF sobre atuação fisioterapêutica (n=16)



**Figura 3 Atendimentos do NASF (N=16)**

## Referências

1. Aquino CF, Augusto VG, Moreira DS, Ribeiro S. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. *Fisioter Mov*, Curitiba, v. 22, n. 2, p.271-279, abr./jun. 2009.
2. Arruda AD, Guedes BN, Lima FR, Ribeiro KSQS, Cavalcanti RLL. A importância da inclusão da fisioterapia no programa saúde da família. [Internet]. Disponível em URL: <[http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu\\_anais/anais/saude/fisioterapia.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu_anais/anais/saude/fisioterapia.pdf)>.
3. Baraúna MA. A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. *Fisioter Bra*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.65-69, jan./fev. 2008.
4. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov*, Curitiba, v. 23, n. 2, p.323-330, abr. 2010.
5. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Cienc Saude Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1627-1636, jun. 2010.

6. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Cienc Saude Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p.2305-2316, dez. 2009.
7. Castro SS, Cipriano Junior G, Martinho A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter Mov*, Curitiba, v. 19, n. 4, p.55-62, out./dez. 2006.
8. CONNAS. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. [Internet]. 2007. Disponível em URL: <<http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT20-07.pdf>>.
9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Fisioterapia/definição/honorário. [Internet]. Disponível em URL: <<http://www.coffito.org.br/>>.
10. Costa JL, Pinho MA, Filgueiras MC, Oliveira JBB. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. *Rev Cienc Saude*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p.2-7, jan./jun. 2009.
11. DATASUS. [Internet]. 2010. Disponível em URL: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipes.asp?VEstado=42&VMun=00&VComp=201102](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp?VEstado=42&VMun=00&VComp=201102)>
12. Fabricio SCC, Wehbe, G, Nassur FB. Assistencia domiciliar: a experiência de um hospital privado no interior paulista. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004;12(5)721-6.)
13. IBGE. Contagem da População 2007 [Internet]. Disponível em URL: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>
14. IBGE. Contagem final da População 2007. [Internet]. Disponível em URL: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagemfinal/tabela1\\_2\\_22.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagemfinal/tabela1_2_22.pdf)

15. Ministério da Saúde. A construção do SUS. [Internet]. 2006. Disponível em URL: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao\\_do\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf) >
16. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.154 24 de janeiro de 2008. [Internet]. 2008. Disponível em URL:<[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154\\_04\\_03\\_08\\_re.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf)>.
17. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.843, de 20 de setembro de 2010. [Internet]. 2010. Disponível em URL:<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria2843\\_24092010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria2843_24092010.pdf)>.
18. Paula RF, Minezes APC, Maia DAS, Fernandes NMG, Alencar RG, Bastos SAM et al. Comparação entre o atendimento fisioterápico particular e público em Montes Claros (MG). [Internet]. *Multitextos*, Rio de Janeiro, p.23-25, 2002.
19. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JN. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. [Internet]. Disponível em URL: <[http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf\\_ado\\_fisio.pdf](http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf)>.
20. Rizzo EP, Cominote P, Colar V, Vieira HJA, Manhães RB. Intervenção da fisioterapia na comunidade de Araçás - Vila Velha/ES: uma proposta de atuação junto ao Programa Saúde da Família. *Fisioter Bras*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.247-252, jul.ago. 2008.
21. Souza WB. Inclusão do Fisioterapeuta no PSF: pela integralidade da atenção a saúde e reorientação do modelo assistencial. *Fisiobrasil*, Rio de Janeiro, p.43-49, jul./ago. 2007.
22. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). *Rev Esp Saude*, Londrina, v.

8, n. 2, p.20-25, jun. 2007. Disponível em URL:[http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Art%203%20\\_v8%20n2\\_.pdf](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Art%203%20_v8%20n2_.pdf).

23. Veiga AC, Neves CAS, Montagna P, Kanda SS, Valença SS. A atuação do fisioterapeuta na unidade básica de saúde. *Fisioter Bras*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p.246-249, maio. jun. 2004.

### **CAPÍTULO III – NORMAS DA REVISTA**



## Artigos Originais

### Informações complementares:

- Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.
- As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
- As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no *formato estruturado*, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

### Estrutura do texto

**Introdução** – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

**Métodos** – Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

**Resultados** – Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas

àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

**Discussão** – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

**Referências** - As referências devem ser ordenadas alfabeticamente, numeradas e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até 6 autores, citam-se todos; acima de 6, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al".

### **Tabelas**

Devem ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.

Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 12 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Tabelas que não se enquadram no nosso limite de espaço gráfico podem ser publicadas na versão eletrônica. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras, em sobrescrito e negrito.

Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização para sua reprodução, por escrito.

### **Figuras**

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital que permitam sua impressão, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras em cores são publicadas quando for necessária à clareza da informação. Se

houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

Devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, com letras arial, corpo 12, página em tamanho A-4, incluindo resumos, agradecimentos, referências e tabelas.

Todas as páginas devem ser numeradas.

Deve-se evitar no texto o uso indiscriminado de siglas, excetuando as já conhecidas.

### **Dados de identificação**

**a)** Título do artigo - deve ser conciso e completo, limitando-se a 93 caracteres, incluindo espaços. Deve ser apresentada a versão do título em **inglês**.

**b)** Título resumido - com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

**c)** Nome e sobrenome de cada autor, seguindo formato pelo qual é indexado.

**d)** Instituição a que cada autor está afiliado, acompanhado do respectivo endereço (uma instituição por autor).

**e)** Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

**f)** Se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

**g)** Se foi baseado em tese, indicar o nome do autor, título, ano e instituição onde foi apresentada.

**h)** Se foi apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e data da realização.