



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB

GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

APARECIDA REGIANE TEIXEIRA
CÍNTIA REGINA DE OLIVEIRA
LUIS FHELLIP C. PRUDENTE

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BARBACENA-MG

BARBACENA

2017

**APARECIDA REGIANE TEIXEIRA
CÍNTIA REGINA DE OLIVEIRA
LUIS FHELLIP C. PRUDENTE**

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BARBACENA-MG**

Projeto de Pesquisa Científica apresentado ao curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena, da Universidade Presidente Antônio Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Priscylla Lilliam Knopp Riani.

**BARBACENA
2017**

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) é composto por uma equipe de diferentes profissionais da saúde que atuam juntamente com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Estes profissionais compartilham as técnicas em saúde atuando diretamente no apoio à população das unidades e suporte às equipes em que o NASF está cadastrado. Como membro da equipe do NASF, o fisioterapeuta desempenha práticas voltadas ao planejamento, programação, coordenação, supervisão, prevenção e promoção à saúde, não se limitando às técnicas de reabilitação e integrando os aspectos culturais, físicos e emocionais na produção de saúde ou doença. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo analisar o processo de trabalho dos fisioterapeutas integrantes do NASF de Barbacena, MG. **METODOLOGIA:** Trata-se de um trabalho analítico, qualitativo, cuja técnica de dados envolve a entrevista semiestruturada com os 6 fisioterapeutas atuantes nos NASF's de Barbacena, além de 24 observações não participantes das reuniões de equipe. Serão incluídos no estudo, profissionais que aceitarem participar do mesmo, após orientação acerca dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a coleta dos dados, será realizada a análise dos resultados através da hermenêutica-dialética, proposta por Minayo.

Palavras-chave: Fisioterapeutas; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Family Health Care Center (NASF) is composed of a team of different health professionals who work together with the Family Health Strategy (ESF) professionals. These professionals share health techniques by working directly to support the population of the units and support the teams in which the NASF is registered. As a member of the NASF team, the physiotherapist engages in planning, programming, coordination, supervision, prevention, and health promotion practices, not limited to rehabilitation techniques and integrating cultural, physical, and emotional aspects into health or disease production. **OBJECTIVE:** This study aims to analyze the work process of the physiotherapists of the NASF in Barbacena, MG. **METHODOLOGY:** This is an analytical and qualitative work, whose data technique involves the semi-structured interview with the six physiotherapists working in the NASF's of Barbacena, in addition to 24 non-participant observations from the team meetings. Will be included in the study, professionals who accept to participate in it, after orientation about the objectives of the research and signing the Term of Free and Informed Consent. After the data collection, the results analysis will be performed through the dialectical hermeneutics, proposed by Minayo.

Keywords: Physiotherapists; Primary Health Care; Family Health

Sumário

1 INTRODUÇÃO	3
2 PROBLEMA DE PESQUISA	4
3 HIPÓTESES.....	5
4 OBJETIVOS.....	6
4.1 Objetivo Geral.....	6
4.2 Objetivos Específicos	6
5 REVISÃO DA LITERATURA	6
5.1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	7
6 MATERIAIS E MÉTODOS	10
6.1 Campo de pesquisa	10
6.2 Participantes.....	13
6.3 Coleta de dados	13
6.4 Análise de dados.....	14
6.5 Aspectos Éticos:	15
7 CRONOGRAMA	16
8 ORÇAMENTO	17
9 REFERÊNCIAS.....	19
10 APÊNDICES	24
10.1 Autorização da pesquisa pelo coordenador dos NASF's de Barbacena-MG.....	24
10.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.).....	25
10.3 Roteiro para Entrevista.....	27
10.4 Guia de observação participante.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- EMAD – Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar

Tabela 2- EMAP – Equipe Multidisciplinar de Apoio

Tabela 3- Barbacena - MG Configuração das Equipes

Tabela 4 – Cronograma de Atividades para a Pesquisa

Tabela 5 – Orçamento previsto para realização da pesquisa

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando a diminuição do risco de doença e demais agravos, possibilitando assim o acesso igualitário e universal às ações e serviços para a recuperação, promoção e proteção resultante de uma política social e universalista. É descrito que os serviços públicos e as ações de saúde constituem um sistema único, regionalizado e hierarquizado, estruturado em conformidade com as diretrizes: atendimento integral, participação da comunidade e descentralização¹.

A atenção primária tem como uma de suas características ser um serviço de primeiro contato, ou seja, uma porta de entrada do sistema de saúde visando garantir atenção à maioria das necessidades e filtrando o acesso a outros níveis. Os serviços de saúde da Atenção primária priorizam ações de proteção, promoção e recuperação de saúde, de maneira completa e contínua¹.

O Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) é composto por uma equipe de diferentes profissionais da saúde, os quais atuam juntamente com os profissionais das Estratégia Saúde da Família (ESF), compartilhando as técnicas em saúde nas regiões sob encargo delas, atuando diretamente no apoio à população das unidades e suporte as equipes em que o NASF está cadastrado².

Sendo assim, o NASF funciona de forma integrada como uma equipe matricial da ESF. Por conseguinte, o NASF apresenta tratamentos específicos priorizando a saúde da mulher, criança, adulto, idoso, saúde mental, pessoas com deficiência, ações de promoção a saúde, prevenção de doenças, tratamentos específicos, assistência a reabilitação, realizando ações coletivas ou de cunho individual nas unidades ou em domicílio³.

Acatando as diretrizes do SUS, o ESF apresenta um modelo assistencial integral, destacando a promoção da saúde familiar e a atenção primária. A importância da inserção do fisioterapeuta foi observada com a implantação da ESF que visa a prevenção e promoção da saúde aumentando a qualidade de vida. Baseada nos princípios e diretrizes fundamentais do SUS, esse modelo deve adequar-se à realidade local⁴.

Baseada em uma nova ótica de atuação voltada a Atenção Primária a Saúde (APS), o fisioterapeuta desempenha práticas voltadas ao planejamento, a programação, a coordenação, a supervisão, a prevenção e a promoção à saúde, não se limitando às técnicas de reabilitação, integrando o paciente nos aspectos culturais, físicos e emocionais. Vários obstáculos dificultam o desempenho do fisioterapeuta, sendo um deles, a procura da população ao serviço fisioterapêutico apenas em causas consideradas urgentes e imediatas⁵. Tal fato deprecia o investimento e o esforço em práticas de promoção a saúde, o qual só tem resultado reconhecido a longo prazo, dificultando a efetivação do princípio de integralidade da atenção⁶.

O fisioterapeuta assim como outros profissionais de saúde, possuem formação acadêmica sólida, para trabalhar no desenvolvimento de programas de promoção de saúde^{7,8}. Perante isso é ressaltado a indispensabilidade da conscientização dos profissionais da área de saúde e da sociedade sobre a importância do fisioterapeuta como agente de saúde⁶.

Observou-se que ainda há uma escassez de literatura referente a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde. Sugere-se novas pesquisas a fim de contribuir com a identificação do profissional no atual modelo de assistência à saúde básica no Brasil.

Neste contexto, o presente estudo tem a finalidade de enriquecer a produção científica quanto aos aspectos relativos da atuação do fisioterapeuta no NASF, objetivando ampliar o conhecimento a respeito do papel do profissional nestas equipes e como este atua em benefício da comunidade.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

Esse estudo levanta os seguintes problemas: Como o fisioterapeuta atua nos NASF's? Quais são as diretrizes descritas pelo Ministério da Saúde sobre a atuação do Fisioterapeuta nestas equipes? Os fisioterapeutas atuam em concordância com essas diretrizes? Como é a percepção do fisioterapeuta sobre sua inserção nestes Núcleos? Qual a sua relevância nestes Núcleos?

3 HIPÓTESES

A inserção do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família vem adquirindo crescente importância, pois o profissional se desvincula da parte só curativa e reabilitadora e passa a atender em todos os níveis de saúde. Com o objetivo prioritário de prevenção, buscando reduzir ao mínimo indispensável o atendimento ambulatorial ou hospitalar, os fisioterapeutas vêm trabalhando com a finalidade de conscientizar seus pacientes e respectivos familiares quanto às limitações das deficiências e o compromisso com o tratamento.

Para isso, fazem uso de recursos fisioterapêuticos acessíveis à comunidade. Previnem os acidentes no domicílio e na comunidade em geral; facilitam a acessibilidade e atuam na prevenção dos distúrbios da coluna vertebral através de grupos educativos com a equipe da Saúde da Família, além de realizar palestras sobre assuntos pertinentes à Fisioterapia. Desenvolver e organizar uma melhor estratégia de apoio matricial, que venha oferecer aos usuários uma atenção integral, humanizada e de qualidade.

O fisioterapeuta do NASF rompe com o modelo biomédico, direcionando suas ações para prevenção e reabilitação das doenças, traçando aspectos importantes para saúde coletiva, visando à melhoria da qualidade de vida da população atendida. Tendo como proposta ações de apoio, como: interconsulta, visita domiciliar, atendimento individual, participação em reunião de equipe, educação permanente, atendimentos coletivos através de grupos. Atuam com a interdisciplinaridade e atendimento compartilhado, possibilitando a troca de saberes, capacitações e responsabilidade mútua. Ampliando o acesso do usuário ao sistema de saúde a reintegração à vida social e à sua atividade laboral, proporcionando recuperação de sua condição física no limite de sua capacidade.

Após a inclusão do fisioterapeuta no NASF, houve uma mudança no olhar da fisioterapia somente reabilitadora e ampliou o campo de atuação para uma área também de prevenção, promoção e educação em saúde, não deixando de lado a recuperação naqueles casos em que era necessário.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de trabalho dos fisioterapeutas integrantes do NASF de Barbacena, MG.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar as formas de atuação do fisioterapeuta nos Núcleos;
- Analisar as percepções destes profissionais sobre sua atuação neste campo.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela constituição de 1988, pode ser considerado como uma das reformas sociais mais importantes do Brasil, na última década do século XX e nos primeiros anos do século XXI. Este apresenta, nos últimos anos, um grande avanço desde sua criação. A ampliação do número de equipes de Saúde da Família e a melhoria no sistema de gestão estão entre esses avanços¹¹.

Ações como garantir a acessibilidade universal, integral, igualitária e intersetorial são consideradas prioridade pelo SUS. Visando essas ações, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominada Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi criado em 1994¹².

A ESF tem como base a busca de melhorar a atuação das unidades de saúde através de uma nova organização do modelo assistencial onde são distribuídas as responsabilidades entre a população e os serviços de saúde com intervenção nos fatores de risco promovendo assim estímulo ao controle social¹³.

A partir da década de 90, as instituições ligadas à fisioterapia começaram a estimular a participação do fisioterapeuta na atenção básica com

o objetivo de acompanhar as novas tendências das políticas públicas e assegurar um espaço na atenção básica à saúde¹⁴.

Devido a grande demanda da assistência da atenção primária e verificado a necessidade de ampliação do programa, o Ministério da Saúde propôs a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pela Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008¹⁵.

5.1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Mediante a portaria GM nº 154, foi criado o NASF que tem como objetivo principal apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, aumentando sua resolutividade reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde¹¹.

O NASF tem por objetivo apoiar, ampliar e aperfeiçoar a assistência na Atenção Básica. Dentre seus requisitos estão conhecimento técnico, responsabilidade por determinado número de ESF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas à saúde da família¹¹.

O NASF é um grupo composto de diferentes categorias profissionais que atuam em parceria com as equipes da ESF, compartilhando as práticas de saúde dos territórios de sua responsabilidade, atuando na assistência à população cadastrada na unidade do NASF e apoiando diretamente as equipes do ESF².

De acordo com a portaria GM nº 154, o NASF é classificado em duas modalidades distintas, NASF 1 e NASF 2. O NASF 1 pode ser composto por médico acupunturista, assistente social, farmacêutico, professor de Educação Física, fisioterapeuta, ginecologista, fonoaudiólogo, homeopata, nutricionista, pediatra e terapeuta ocupacional, sendo estes alocados de acordo com a necessidade do município. Na modalidade 2 podemos encontrar no mínimo três profissionais nas categorias: assistente social, profissional de Educação Física, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sendo esta modalidade específica de municípios com

menos de 100 mil habitantes ou com densidade populacional menor que dez habitantes por quilômetro quadrado².

Os profissionais escolhidos para compor o NASF são de responsabilidade do gestor do município seguindo critérios de prioridade identificados a partir das necessidades e disponibilidade dos profissionais das diferentes profissões¹¹.

O fisioterapeuta, quando inserido na equipe interdisciplinar, pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde, contudo muito de suas funções são perdidas sendo evidenciada, na maioria das vezes, sua atuação apenas a área de reabilitação¹³.

Na ESF, o fisioterapeuta deve atuar de forma separada da dicotomia saúde-doença, pois este conceito não é apropriado para entender os objetivos do trabalho na Saúde Coletiva, que carrega o paradigma da determinação social da área e da doença enquanto um processo relacional¹⁶.

5.2 O fisioterapeuta e a Atenção Primária

A inserção do fisioterapeuta na atenção básica ainda é considerada um processo em construção, uma vez que a Fisioterapia está fortemente associada ao padrão curativista da abordagem em saúde, circunstância que posiciona o fisioterapeuta na categoria de reabilitador. Esse pensamento excluiu da rede básica, por muito tempo, os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço⁷.

A atuação do fisioterapeuta, em princípio, se destinava aos níveis secundário e terciário da atenção à saúde, o que dificultava a visão do próprio profissional sobre suas atribuições na atenção primária. Inicialmente, as ações eram reservadas a pessoas com acometimento físico-funcional, conferindo melhor qualidade de tratamento e propiciando estudo de novas técnicas, o que permitiam melhorar os conhecimentos com avanços significativos para a saúde da população¹⁷.

Atualmente, mesmo tendo em seus regulamentos formativos que o fisioterapeuta deve desenvolver suas atividades em todos os níveis de atenção à saúde, percebe-se que a atuação na atenção primária ainda é pouco

divulgada. Contudo, já estão sendo mencionadas em eventos científicos algumas experiências da fisioterapia na atenção básica¹⁴.

A Portaria do NASF propõe que o fisioterapeuta seja responsável por acolher os usuários que necessitam de cuidados de reabilitação, orientando, atendendo e acompanhando os mesmos de acordo com a necessidade de cada um. Além de orientar, ele ainda faz visitas domiciliares e orienta também os cuidadores¹⁸.

Ainda é grande o esforço para se definir a atuação do fisioterapeuta na atenção primária por haver pouca experiência nesse nível de assistência. Isso pode estar relacionado ao fato das inadequações nas grades curriculares da formação dos cursos de graduação e das legislações vigentes, o que caracteriza a atividade fisioterapêutica de caráter predominantemente curativo e reabilitador. Além disso, os próprios profissionais também desconhecem a prática de integralidade⁵.

As atividades realizadas pelo fisioterapeuta na atenção primária dividem-se em dois tipos: individuais e coletivas. Dentre as atividades individuais encontramos o atendimento individual, visitas domiciliares e orientação aos cuidadores. Essas atividades são justificadas pela grande demanda de pacientes que necessitam desse atendimento, porém possuem dificuldades que impedem de realizar esses cuidados como a falta de condições financeiras para se deslocarem aos centros de atendimento, dificuldade de acesso devido condições de moradia precária ou por falta de vagas nos setores secundários⁷.

Nas atividades coletivas, que acompanham a saúde do adulto, foram encontradas ações voltadas para indivíduos com doenças que envolvam o sistema cardiorrespiratório ou musculoesquelético como o grupo de caminhada para hipertensos e o programa de atenção aos diabéticos. Estes envolvem atividades de promoção da funcionalidade e prevenção de incapacidades¹⁴.

Com relação à saúde do idoso, foram encontradas atividades para grupos posturais e de exercícios, sem focar em disfunções específicas do processo de envelhecimento. Nas atividades relacionadas a saúde da mulher, as ações abrangem grupos de mulheres mastectomizadas, gestantes, mulheres com incontinência urinária e no climatério. Os exercícios para os grupos de gestantes envolvem alongamentos, relaxamentos, orientações

posturais, atividades respiratórias, preparação para o parto normal e exercícios de fortalecimento do períneo¹⁴.

Dentre as atividades com foco na saúde da criança e do adolescente estão a estimulação de crianças com quadros neurológicos e respiratórios além das orientações para as mães¹⁴.

As atividades coletivas estão geralmente ligadas à educação em saúde e práticas corporais com realização de atividades em creches, grupos escolares envolvendo mulheres, gestantes e idosos além destes profissionais também atuarem na mental – junto à Equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – realizando palestras educativas e rodas de conversas. As ações realizadas por este profissional estão voltadas tanto para prevenção de deficiências em todas as fases do ciclo de vida quanto ao tratamento e reabilitação dos indivíduos⁷.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) designa ao fisioterapeuta as funções de construir o diagnóstico dos distúrbios cinéticos e funcionais; prescrição de condutas fisioterápicas e acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e das condições para a alta do serviço de saúde. Quando refere-se de atenção primária, acrescenta que este profissional pode participar das equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, implementação, controle e execução de programas e projetos de ações em atenção primária à saúde; promoção e participação de estudos e pesquisas voltados à inserção de protocolos da sua área de atuação; participando do planejamento e execução de treinamento de reciclagem de recursos humanos em saúde e ainda a participação de órgão colegiado de controle em saúde¹⁹.

6 MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 Campo de pesquisa

A pesquisa será realizada em Barbacena, MG. O município possui 03 equipes de NASF, tipo 1, com carga horária total de 200 horas/semanais e um

total de 24 profissionais. Cada equipe confere suporte assistencial e matriciamento à 08 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), cobrindo territórios com um número aproximado de 25.783 habitantes. As Equipes de Estratégia Saúde da Família possuem a seguinte configuração: Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. Barbacena possui 25 Equipes de ESF e 09 Equipes de Saúde Bucal, distribuídas em 22 UAPS, perfazendo uma cobertura em torno de 83% da população geral.

Com o desenvolvimento e a disseminação da atenção domiciliar, em 2002, é publicada Lei nº 10.424, que acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, regulamentando a assistência domiciliar no SUS. Além disso, em 2006, foi publicada a RDC nº 11 (Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa), dispondo sobre o regulamento técnico de funcionamento dos serviços que prestam atenção domiciliar.

Em 2011, foi retomado o tema da Atenção Domiciliar pelo Ministério da Saúde (MS), por meio de um grupo de trabalho (GT) constituído pelo conjunto das áreas técnicas do MS e por representantes de diversas experiências locais de atenção domiciliar. O produto do GT foi a criação do Programa Melhor em Casa, que visa à expansão e à qualificação da atenção domiciliar. Hoje, a atenção domiciliar no âmbito do SUS é disciplinada pela Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013.

A Portaria 963 de 27 de maio de 2013, considera a Atenção Domiciliar: uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Este serviço é composto por duas modalidades de equipes: a EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) e a EMAP (Equipe Multidisciplinar de Apoio). O Município de Barbacena conta com 01 equipe de cada, descritas abaixo, com a atribuição de trabalhar em equipe multiprofissional integrada a Rede de Atenção à Saúde.

Tabela 1 -EMAD – Equipe Multidisciplinar Atenção Domiciliar

CATEGORIA	QUANTIDADE
Médico	01
Enfermeiro	01
Auxiliar Enfermagem	04
Fisioterapeuta	01

Tabela 2-EMAP – Equipe Multidisciplinar de Apoio

CATEGORIA	QUANTIDADE
Psicólogo	01
Assistente Social	01
Fonoaudiólogo	01

Estas equipes têm como atividade principal apoiar na alta programada de usuários internados em hospitais inseridos no Município no qual atuam, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram criados pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 154 de 24 de janeiro de 2008. As principais atividades desenvolvidas pelas equipes são: Educação em Saúde, Práticas Corporais, Salas de Espera, NASF na Escola, Grupos de Hipertensos e Diabéticos, Alimentação Saudável, Tabagismo, Grupos de Gestantes, Saúde Vocal, Saúde da Mulher e do Homem, Grupos de Vivências Terapêuticas, Saúde do Idoso, dentre outras.

Cada uma das 03 equipes do NASF - Barbacena, apresenta a seguinte composição:

Tabela 3-Barbacena - MG Configuração das Equipes

CATEGORIA	QUANTIDADE	JORNADA
Psicólogo	01	20 horas
Nutricionista	01	20 horas
Assistente Social	01	20 horas
Fisioterapeuta	02	30 horas
Educador Físico	02	30 horas
Fonoaudiólogo	01	30 horas

Conforme a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado de maneira mais espaçada, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já nos casos em que o paciente precisa ser visitado semanalmente ou mais, ele poderá ser acompanhado por equipes específicas de Atenção Domiciliar, como as que fazem parte do Programa Melhor em Casa e em caráter mais preventivo e educador seriam atendidos pelas equipes do NASF.

6.2 Participantes

Em Barbacena temos 3NASF's, cada um com 2 fisioterapeutas. Portanto, serão convidados a participar da pesquisa, seis fisioterapeutas.

Será adotado, como critério de inclusão, incluir os fisioterapeutas pertencentes ao NASF de Barbacena. Serão excluídos os profissionais que não desejarem em participar do estudo.

6.3 Coleta de dados

Para coleta de dados será utilizado entrevista e a observação não-participante. A entrevista, com roteiro semiestruturado, permitirá identificar a percepção dos fisioterapeutas sobre a sua atuação, enquanto a observação não-participante, realizada durante as reuniões de equipe, captará os processos de trabalho.

A entrevista será realizada em local indicado pelo fisioterapeuta, a fim de evitar constrangimentos no local de trabalho e conferir maior liberdade para sua expressão. A observação não-participante ocorrerá na UAPS no qual a reunião de equipe se processa. Será realizada ao menos uma observação para cada reunião de equipe, o que totaliza 24 observações. O guia para a

Observação Não-Participante encontra-se no Apêndice 4 e que se constitui como o diário de campo, utilizado como recurso para registro de dados no momento de observação.

6.4 Análise de dados

A análise de dados acontecerá através da hermenêutica-dialética, o qual se baseia em dois movimentos interpenetráveis: o gramatical e o psicológico. O momento de interpretação gramatical analisa o discurso, o uso das palavras, os conceitos, enquanto o psicológico transcende o sentido objetivo das palavras, e se dá quando o intérprete se propõe a reconstruir as “intenções” do sujeito que proferiu as palavras.

Essas duas dimensões possuem uma forte ligação, deixando evidente a visão hermenêutica de que há uma estreita conexão entre pensamento e linguagem. Parte do pressuposto de que o hermeneuta deve se tornar consciente até mesmo daquilo que possa ter ficado inconsciente para o autor²⁰. Leva-se em conta, também, a conexão entre o significado das palavras de per si e da obra como um todo, de forma que o círculo envolva também a relação entre discurso e o próprio autor.

A fase analítica será executada através dos seguintes procedimentos, adaptados da proposta de Minayo (2010)²¹:

1. Caracterização socioeconômica e cultural dos Fisioterapeutas.
2. Organização sistemática do material: Entrevistas e Observação Não-participante.
3. Leitura horizontal do material organizado e formulação das categorias teóricas empíricas (ou operacionais).
4. Leitura transversal do material a partir das categorias empíricas formadas.
5. Análise final: discussão entre as categorias teóricas empíricas e as categorias teóricas analíticas oriundas do referencial teórico do estudo.

6.5 Aspectos Éticos:

Este estudo segue os preceitos éticos emitidos pelo Conselho Nacional de Saúde, segundo resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Apresenta riscos mínimos em sua execução, os mesmos que envolvem a realização das tarefas diárias de trabalho dos fisioterapeutas nas UAPS ou, ao menos, desconforto no momento da entrevista. Contudo, é resguardado ao participante, se necessitar, assistência emergencial ou integral por danos diretos ou indiretos relacionados a pesquisa, sem ônus de qualquer espécie ao participante e de total responsabilidade do pesquisador.

São assegurados, como previsto na referida resolução, o esclarecimento ao voluntário acerca dos trâmites da pesquisa, de forma que não lhe cause insegurança, intimidação, dependência ou que favoreça quaisquer formas de manipulação de dados ou fraude nos resultados. Desta forma, será evidenciado para o participante que: (1) o estudo se destina a realização de entrevistas e observações não participantes com fisioterapeutas que compõe o NASF do município de Barbacena – MG; (2) trará como benefícios o melhor entendimento de como é a atuação do fisioterapeuta no NASF e seu processo de trabalho, contribuindo para o desenvolvimento profissional dos Fisioterapeutas atuantes nos NASF e dos acadêmicos de Fisioterapia que pretendem atuar nesta área; (3) os objetivos que se desejam alcançar são: analisar as atribuições do fisioterapeuta na atenção Básica e investigar a percepção dos profissionais sobre as suas atuações; (4) o estudo será feito por meio de uma entrevista a ser marcada em momento oportuno segundo a disponibilidade dos Fisioterapeutas, em local de escolha do participante e ao menos uma observação não-participante da reunião de equipe da qual participa; (5) a entrevista será gravada em MP3, com a devida autorização, e que posteriormente será transcrita na íntegra, e que as observações não participantes; (6) sempre que desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo; (7) a qualquer momento, poderá ser recusada a participação no estudo e, também, ser retirado o consentimento, sem que isso traga qualquer penalidade ou prejuízo; (8) as informações conseguidas através da participação não permitirão a

identificação dos voluntários, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto; (9) os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Porém os pesquisadores responsáveis se comprometeram a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes e das Instituições; e (10) durante a entrevista, se sentir qualquer desconforto em responder as perguntas, poderá optar por não responder.

Após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) serão realizados convites aos Fisioterapeutas integrantes do NASF de Barbacena para participarem da pesquisa.

Este estudo conta com a autorização do coordenador do NASF de Barbacena (Apêndice 1) para a realização da observação não-participante e o termo de consentimento livre e esclarecido as entrevistas com os fisioterapeutas (Apêndice 2 e 3 respectivamente).

7 CRONOGRAMA

Logo abaixo segue o cronograma de atividades (Tabela 2) para realização da pesquisa proposta.

Tabela 4- Cronograma de atividades para a Pesquisa.

Atividades	Fev 201 7	Mar 2017	Abr 201 7	Mai 201 7	Jun 201 7	Jul 201 7	Ago 201 7	Set 201 7	Out 2017	Nov 201 7	Dez 2017
Datas											
Busca de fontes					x						
Análise crítica das fontes						x					
Elaboração do projeto						x					

Revisão e formatação final do projeto						x					
Inserir Pesquisa na Plataforma Brasil							x				
Enviar Projeto ao Comitê de Ética								x			
Parecer do CEP									x		
Coleta de dados									x		
Análise coleta de dados									x		
Redação final do TCC										x	
Apresentação											

8 ORÇAMENTO

Descrita abaixo a tabela 3 com os gastos previstos durante a realização do trabalho de conclusão de curso.

Tabela 5- Orçamento previsto para realização

Itens	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo dos Itens R\$
Papel A4	500 folhas	0,04	19,90

Cartucho de Tinta para Impressora	2 pretos	33,90	67,80
	2 coloridos	36,90	73,80
Fotocópias	300 cópias	0,30	90,00
Alimentação (Almoço, Lanche)	30	10,00	300,00
Transporte SJDR-BARBACENA	10	20,45	200,45
Transporte interno alunos (1 x por semana durante 2 meses)	32	3,20	102,40
Canetas	6	1,50	9,00
Custo Total R\$		105,99	863,35

Observação: O valor descrito em cada item é de total responsabilidade dos integrantes do grupo.

9 REFERÊNCIAS

1- Souza GCA, Costa ICC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. Saúde Social. 2010 Set [acesso em 28/07/2017 às 17:11 horas];19(3):509-517.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>

2- Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. Fisioterapia Movimento. 2010 Abr/Jun [acesso em 28/07/2017 às 17:18 horas]; 23(2):323-330. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n2/15.pdf>

3- Souza MC, Almeida CR, Bomfim AS, Santos IF, Souza JN. Fisioterapia, cuidado e sua práxis no núcleo de apoio à saúde da família. RevEspac Saúde. 2015 Abr/Jun [acesso em 28/07/2017 às 18:59 horas]; 16(2):67-76. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20668>

4- Borges AMP, Salício VAMM, Gonçalves MANB, Lovato M. A Contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família – Uma revisão da literatura. UNICiências. 2010 [acesso em 28/07/2017 às 19:03 horas]; 14(1).

Disponível em:

<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/848>

5- David MLO, Ribeiro MAG, Zanolli ML, Mendes RT, Assumpção MS, Schivinski CIS. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. Saúde em debate. 2013 Jan/Mar [acesso em 28/07/2017 às 19:07 horas]; 37(96): 120-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/14.pdf>

6- Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Fisioter Mov.* 2011 Out/Dez [acesso em 29/07/2017 às 19:12 horas]; 24(4):655-664. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/09.pdf>

7- Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Revista Brasileira Ciências da Saúde.* 2012 [acesso em 29/07/2017 às 19:19 horas]; 16(2):113-122. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/10639/7300>

8- Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Filho VCG. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *RBPS.* 2005 [acesso em 31/07/2017 às 19:24 horas]; 18(1):3-6. Disponível em: periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/906/2086

9- Souza MCD, Bomfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *O Mundo da Saúde, São Paulo – 2013* [acesso em 06/08/2017 às 18:52 horas]; 37(2):176-184. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/fisioterapia_nucleo_apoio_saude_familia.pdf

10- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Volume 2 Brasília – DF 2013 [acesso em 06/08/2017 às 18:52 horas]; Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf

11- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [Acesso em 06/08/2017 às 18:48 horas]; 152 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf

12-BRASIL CO, et al. O papel do fisioterapeuta do Programa Saúde da família do Município de Sobral- Ceara. RBPS. 2005 [Acesso em 06/08/2017 às 18:42 horas]; 18 (1): 3-6.

13- PASSOS BAP, SANSON DN. Análise da atuação e perfil dos fisioterapeutas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Barbacena – MG. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Barbacena, 2016. 65p.

14- PORTES LH, CALDAS MAJ, PAULA LT, FREITAS MS. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. Revista. APS; 2011 jan/mar; [acesso em 06/08/2017 às 18:07 horas]; 14(1); 111- 119, 2011.

Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/960>

15-FILHO AVD, AVEIRO MC. Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-al, Brasil. Revista Brasileira em Promoção da Saúde 2012 [acesso em 06/08/2017 às 18:02 horas]; vol. 25, pp. 397-404. Universidade de Fortaleza-Ceará, Brasil; 2012.

Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2012.4_artigo1.pdf

16-NEVES LMT, ACIOLE GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. Interface – Comunicação, Saúde, Educação 2011 [acesso em 06/08/2017 às 18:10 horas]; 15(37):551-64;.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1011.pdf>

17- FREITAS MS. A atenção básica no campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ;2006 [acesso em 06/08/2017 às 16:34 horas]. 138p. Disponível em:

seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/download/389/300

00

18-BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*, n. 18, 25 jan. 2008[acesso em 06/08/2017 às 17:54 horas]; Seção 1, p. 47-49. Disponível em: dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf

19- NOGUEIRA MS, FLAUSINO TC. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: revisão de literatura. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2013 [acesso em 06/08/2017 às 17:38 horas]; Disponível em:<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/INSER%C3%87%C3%83O%20DO%20FISIOTERAPEUTA%20NA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20REVIS%C3%83O%20DE%20LITERATURA.pdf>

20- BRITO EO. Consciência histórica e hermenêutica: considerações de Gadamer acerca da teoria histórica de Dilthey. *Trans/Form/Ação*, v. 28, n. 2, p. 149-160, 2005[acesso em 06/08/2017 às 17:38 horas];Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trans/v28n2/29420.pdf> Acesso em: 20/07/2017.

21- MINAYO, M.C. de S. (2010). O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

22-PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008.

[acesso em 23/07/17 as 19:01 horas]

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

23- RESOLUÇÃO RDC Nº 11, DE 26 DE JANEIRO DE 2006.

[acesso em 22/07/17 as 19:15 horas]

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html

24- PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013.

[Acesso em 23/07/17 as 19:32 horas]

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html

Acesso em 23/07/17 as 19:32 horas

25- LEI 10.424/2002 (LEI ORDINÁRIA) 15/04/2002

[Acesso em 24/07/17 as 19:00 horas]

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm

26- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

[Acesso em 24/07/17 as 19:12 horas]

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

10 APÊNDICES

10.1 Autorização da pesquisa pelo coordenador dos NASF's de Barbacena-MG

Barbacena, _____ de outubro de 2017.

Venho por meio deste, solicitar a permissão para o desenvolvimento, nas Unidades de Apoio à Saúde da Família, do projeto intitulado “ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NOS NUCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA”, sob minha responsabilidade.

O presente trabalho pretende analisar as atribuições do fisioterapeuta na atenção Básica a partir de uma pesquisa a ser realizada no mês de outubro de 2017, fazendo uma comparação com as atribuições propostas para o NASF e analisando a percepção dos profissionais sobre suas atuações. Sendo um projeto de baixo custo, não dependendo de aparatos tecnológicos, pode ser utilizada em serviços de assistência básica, sem, no entanto, gerar custos aos participantes. O objetivo geral é analisar o processo de trabalho dos fisioterapeutas, integrantes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, da cidade de Barbacena – MG.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Priscylla Lilliam Knopp Riani

Orientadora da pesquisa

UNIPAC/Fisioterapia

Aparecida Regiane Teixeira
C. Prudente

Cintia Regina de Oliveira

Luis Fhellig

Acadêmica de Fisioterapia. Acadêmica de Fisioterapia Acadêmico de Fisioterapia

De acordo: Luciano Chartone

Coordenador dos NASF's de Barbacena MG

10.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

“Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar; (Resolução. nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, _____, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **“ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF NO MUNICÍPIO DE BARBACENA - MG”**, recebi da Prof^a. Priscylla Lilliam Knopp Riani, e das Acadêmicas de Fisioterapia Aparecida Regiane Teixeira, Cíntia Regina de Oliveira e Luiz Fhellig Campos Prudente, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a realização de entrevistas e observações não participantes com fisioterapeutas que compõe o NASF do município de Barbacena – MG.
- Que este estudo trará como benefícios o melhor entendimento de como é a atuação do fisioterapeuta no NASF, seu processo de trabalho contribuindo para o desenvolvimento profissional dos Fisioterapeutas atuantes nos NASF e dos acadêmicos de Fisioterapia que pretendem atuar nesta área.
- Que os objetivos que se desejam alcançar são: analisar as atribuições do fisioterapeuta na atenção Básica a partir de pesquisa realizada com os

fisioterapeutas, fazendo uma comparação com as atribuições propostas para o NASF e investigar a percepção dos profissionais sobre as suas atuações.

- Que o estudo será feito por meio de uma entrevista a ser marcada em momento oportuno segundo a disponibilidade dos Fisioterapeutas, em local de escolha do participante e ao menos uma observação não-participante da reunião de equipe da qual participa.
- Que minha entrevista será gravada em MP3, com minha autorização, e que posteriormente será transcrita na íntegra, e que as observações não participantes seguirão método de pesquisa apropriado que livre a pesquisa de fraude, simulação ou erro.
- Que sempre que desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Porém os pesquisadores responsáveis se comprometeram a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes e das Instituições.
- Que durante a pesquisa se sentir qualquer desconforto em responder as perguntas da entrevista poderá opinar por não responder.
- Que esta pesquisa envolve riscos mínimos em sua execução, os mesmos que se apresentam na realização das tarefas diárias do meu trabalho na UAPS ou desconforto no momento da entrevista.

- Que se necessitar de qualquer assistência emergencial ou integral por danos diretos ou indiretos relacionados a pesquisa não haverá ônus de qualquer espécie ao participante será de responsabilidade do pesquisador.
- Que não terei nenhuma despesa e nenhum benefício financeiro na participação.
- Que receberei uma cópia deste termo de consentimento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Endereço dos(as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Endereço: Rodovia MG 338, km 12, Colônia Rodrigo Silva

Bairro: Campolide

CEP: 36.201.143 Cidade: Barbacena - MG

Telefones p/contato: (32) 3339-4900

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAC

Endereço: Rodovia MG 338, km 12, Colônia Rodrigo Silva

Telefone: (32) 3339 - 4900

(Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal e número do RG)	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas) ASSINAR O MODELO, OBRIGATORIAMENTE

10.3. Roteiro para Entrevista

Dados gerais do entrevistado:

Nome fictício para identificação:

Idade:

Etnia:

Religião:

Município onde mora:

Dados sobre a formação:

Formado a quanto tempo:

Possui pós-graduação? _____ Qual(is):

Município em que se graduou:

Dados sobre o trabalho:

A quanto tempo no NASF?

Já trabalhou ou trabalha em algum outro setor além do NASF?

Qual a sua carga horária?

Entrevista com roteiro semiestruturado:

1. Para você, o que é o NASF?
2. O que você acha do NASF no qual você trabalha?
3. Qual a sua percepção sobre a atuação do fisioterapeuta no NASF de Barbacena?
4. Ao seu ver, os trabalhos desenvolvidos no NASF de Barbacena estão de acordo com os problemas e necessidades da população? Por quê?
5. O Fisioterapeuta desempenha quais tipos de atividades na sua realidade? O que você acha delas?
6. Você realizou ou acha que é importante realizar algum tipo de capacitação direcionado para o atendimento na atenção primária?
7. No seu ponto de vista, como é a integração do fisioterapeuta com os demais profissionais?
8. Como é a sua relação com a comunidade no qual atua?
9. Você se considera feliz trabalhando no NASF?

10.4 GUIA DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

1) Antes da observação:

Como tomou conhecimento?

Como foi organizado?

Como os integrantes reagiram a presença do pesquisador?

Qual era a pauta da reunião?

Como os integrantes foram dispostos no espaço?

Como os integrantes falavam e interagiam?

2) No local:

Notas escritas sobre a reunião, interação, lugares e objetos:

Programas, documentos escritos e objetos-lembrança: