

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DAIANA PAULA ZANETTI

**A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO DA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO NO IGUAÇU**

Foz do Iguaçu – PR

2011

DAIANA PAULA ZANETTI

**A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO DA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ NO IGUAÇU**

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná para obtenção do
título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof^a. MSc. Cristhiane Aparecida Mariot

Foz do Iguaçu – PR

2011

DAIANA PAULA ZANETTI

**A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ NO IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Universidade Federal do Paraná, para obtenção
do título de especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em:

Orientadora: Prof^a. Msc. Cristhiane Ap. Mariot

Nome do convidado/titulação/IES

Nome do convidado/titulação/IES

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao meu esposo e minhas filhas, a minha orientadora Cristhiane Aparecida Mariot, e aos meus tutores Máurico Takahashi dos Santos e Fátima Lúcia Marques.

“A vantagem é recíproca, pois os homens, enquanto ensinam, aprendem”. (Sêneca)

RESUMO

ZANETTI, Daiana Paula. **A importância do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Município de Foz do Iguaçu.** Foz do Iguaçu/PR. Trabalho de conclusão de curso de especialização e Gestão em Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2011. ??p.

Este trabalho tem como objetivo mostrar a importância do fisioterapeuta em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as dificuldades e desafios que o fisioterapeuta enfrenta. Foi realizado um estudo qualitativo no distrito nordeste do município de Foz do Iguaçu, onde constatou-se que os fisioterapeutas da região não possuem estrutura física para realizar suas atividades e nem pessoal, falta de conhecimento da população em relação à atuação do fisioterapeuta na prevenção das doenças e na promoção de qualidade de vida, além do descaso por parte dos órgãos públicos que visam quantidade de atendimentos e não qualidade. Assim são necessárias medidas para solucionar os problemas de falta de espaço físico e falta de pessoal, o que facilitaria o acesso da população ao serviço de fisioterapia e tornaria o serviço mais integral e humanizado. Também fica clara a importância do esclarecimento à população em relação à atuação do fisioterapeuta na prevenção e promoção de saúde.

Palavras-chave: Promoção de saúde, Fisioterapia, Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

ABSTRACT

ZANETTI, Daiana Paula. The importance of the physiotherapist at the Support Center for Family Health in the city of Foz do Iguaçu. Foz do Iguaçu / PR. Work completion for specialization in Health Management and the Federal University of Parana. 2011. ? P.

This paper aims to show the importance of physical therapist in a Support Center for Family Health and the difficulties and challenges facing the physiotherapist. We conducted a qualitative study muncípio northeastern district of Foz do Iguaçu, where it was found that physiotherapists in the region have no physical structure to carry out its activities or personnel, lack of knowledge of the population regarding the role of physiotherapist in the prevention of diseases and the promotion of quality of life, besides the neglect on the part of public bodies aimed at quantity rather than quality of care. So medidas are needed to solve the problems of lack of physical space and staff shortages, which would facilitate people's access to the physiotherapy service and service tornariao more comprehensive and humane. Also clear is the importance of informing the population about the actions of fisioteraputa prevention and health promotion

.
Keywords: Health Promotion, Physical Therapy, Support Center for Family Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	09
1.2 OBJETIVO GERAL.....	11
1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO.....	11
2 REVISÃO TEÓRICA-EMPÍRICA.....	12
3 METODOLOGIA.....	15
4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....	16
4.1 ORGANIZAÇÃO GERAL DO NASF DE FOZ DO IGUAÇU.....	16
4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO NASF DISTRITO NORDESTE.....	17
4.3 DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA.....	18
5 PROPÓSTA.....	19
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	19
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	19
5.3 RECURSOS.....	19
5.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	20
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	20
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
APÊNDICE A:QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	24
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PESQUISA.....	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A implementação do SUS se deu com a aprovação da nova Constituição brasileira de 1998 durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (FONTINELE JÚNIOR, 2003). E fundamenta-se em três princípios: universalidade, igualdade e equidade; e três diretrizes: descentralização, participação da comunidade através dos Conselhos de Saúde e o atendimento integral, ou seja, ações curativas e ações preventivas necessárias (ELIAS, 2006).

Antes da criação dos SUS o acesso gratuito aos serviços de saúde não era universal, e atenção primária em centros e unidades básicas não era generalizada, ampliando-se a partir dos anos 80. Com a preocupação de melhor atendimento, o SUS tem ampliado a atenção primária em saúde, de modo que são exemplos o Programa Saúde da Família e as campanhas de vacinação (SERRA, 2006).

O Programa Saúde da Família (PSF) tem como objetivo reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional (assistência tecnicista e prioritariamente curativo), levando a saúde para mais perto da família, assim melhorando a qualidade de vida dos brasileiros (FONTINELE JÚNIOR, 2003, p.13). De acordo com o Ministério Público o único remédio infalível contra todas as doenças é não ficar doente. Um caminho seguro para buscar esse objetivo é garantir que as pessoas tenham acesso aos serviços de atenção básica, como se dá no PSF: pela promoção de saúde, assistência básica e prevenção, cada pessoa da comunidade é assistida antes que os problemas se agravem, no surgimento, ou antes mesmo que apareçam.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume

a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

A assistência as pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas está garantida na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionados ao paradigma da saúde da Família. Deve estar comprometido também com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) e entre a própria equipe (NASF), incluindo na atuação de ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação e cura, além da humanização dos serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização intersetorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Inicialmente a atuação da fisioterapia era atenuar o sofrimento, recuperar condições de saúde perdidas e reabilitar o indivíduo para a realização de certas atividades, ou seja, a atuação da fisioterapia era orientada por técnicas para tratamento da doença de indivíduos e não para o desenvolvimento da saúde. Assim deve ser examinada a atuação da fisioterapia tendo como objetivo a prevenção em seus vários níveis (REBELATTO E BOTOMÉ, 1999). Araújo (2005) também confirma a atuação do fisioterapeuta como o profissional que cuida da reabilitação das funções motoras e relata que durante muito tempo o Sistema de Saúde tem imposto ao profissional uma atuação voltada quase exclusivamente para o tratamento, apesar da importância do fisioterapeuta na prevenção e promoção de saúde, e que a profissão passa por uma fase de transição, que aponta para novas práticas, possibilidades e formas de atuação.

1.2 OBJETIVO GERAL

Sendo assim este trabalho tem como objetivo de estudo analisar e apresentar as praticas do fisioterapeuta e sua importância no trabalho junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família no distrito nordeste do Município de Foz do Iguaçu.

1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

Dentro deste contexto histórico-social percebe-se a dificuldade de atuação dos profissionais de fisioterapia dentro do Programa de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da família no desenvolvimento de ações preventivas e na promoção de saúde que são propostas do atual modelo de saúde. Este fato não é diferente no Município de Foz do Iguaçu, a onde ainda se tem muito que progredir em relação a implantação das Equipes de Saúde da Família e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, para que se consiga cobertura total do modelo vigente e também para plena atuação e desenvolvimento dos profissionais de fisioterapia na resolução e efetividade à assistência à saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde, levando assim mais qualidade de vida à população.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

A crescente expansão das EsSF no país, regida pela concepção da multidisciplinaridade, aumento da resolutividade e integralidade da assistência, fez surgir novos questionamentos que apontam para a importante colaboração de outras áreas de conhecimento, dentre elas a fisioterapia, para o cumprimento dos objetivos. O aumento do número desses profissionais em atuação junto com a comunidade iria contribuir para suprir dificuldades de acesso, tanto relacionados as condições financeiras e físicas e à grande demanda reprimida, além de estabelecer maior rigor e efetividade ao sistema de referencia e contra referencia (CARVALHO, 2009).

Os profissionais enfrentarão dificuldades para atuação na atenção básica e no desenvolvimento de atividades preventivas e promocionais. A grande demanda por assistência em reabilitação apresenta-se como fator limitante para o exercício em outros níveis. A dificuldade de acesso aos níveis secundários de assistência ocorre também nos serviços de fisioterapia, desencadeando um grande contingente de cidadãos com limitações na saúde físico-funcional desassistidos, o que vai agravando cada vez mais a saúde motora. O atendimento dessa demanda reprimida tende a sufocar as possibilidades de desenvolvimento de outras atividades no nível primário (BISPO JUNIOR, 2010).

O serviço prestado é caracterizado como uma proposta de serviço inferior. Mesmo que equivocado, assim, o serviço de fisioterapia geralmente precisa ser pago pelo usuário, levando a desistência do tratamento por parte dos pacientes. A inserção do fisioterapeuta nos programas de saúde, principalmente no PSF, reverteria esse conceito, implementaria e aumentaria a eficácia e resolutividade de problemas de saúde (DELAÍ e WISNIEWSKI, 2011).

Machado e Nogueira (2008) em estudo com objetivo de caracterizar sociodemográfico e avaliar a satisfação dos usuários do serviço de fisioterapia em Teresina (PI), relatam uma população satisfeita com os serviços que vem recebendo, porém isso se deve a falta de conhecimento pleno dos seus direitos e deveres, visto que grande parte dos usuários possuem baixo grau de instrução, o que reduz a capacidade crítica para avaliar com

mais objetividade suas percepções quanto ao serviço que lhes é prestado.

Levando-se em consideração as propostas de interdisciplinariedade, resolutividade e integralidade, pilares do PSF dentro das políticas de saúde do SUS, pode-se perceber que a inclusão do profissional fisioterapeuta nas EsSF poderia contribuir para a concretização destas propostas, uma vez que este profissional poderia prevenir o aumento do volume e a complexidade da atenção em saúde, reduzindo os gastos públicos; concomitantemente colaboraria com a mudança do modelo assistencial, evitando o incremento de doenças; suprimindo demandas reprimidas do serviço de fisioterapia nas áreas cobertas, e finalmente atuar na seleção e triagem dos pacientes quando o PSF efetivamente for encarado como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (CASTRO et al, 2006).

Silva e Da Rós (2006) realizaram um trabalho com a proposta de desvelar o papel do fisioterapeuta no PSF focalizando a integralidade e objetivando analisar a formação acadêmica do fisioterapeuta em relação ao PSF. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, realizando-se entrevistas com três enfermeiras, três professores, duas estagiárias e vice-coordenador do curso de fisioterapia da universidade do Sul de Santa Catarina – Campos Tubarão. Após a análise dos dados chegaram a conclusão que o entendimento das enfermeiras e aluna sobre a atuação do fisioterapeuta no PSF está pautado nas doenças, havendo necessidade de esclarecimento dos professores e coordenação sobre o assunto para evitar tal reflexo, ampliando a experiência no PSF realizada pelo curso, preparando o profissional para atuar em equipe e praticar a integralidade da atenção.

No sentido de fortalecer o NASF e ampliar cada vez mais suas ações estão sendo estimulados praticas diversas, individuais, coletivas e principalmente multidisciplinares nas diversas áreas da Saúde Coletiva na Atenção Básica em Saúde, mas a fisioterapia ainda encontra dificuldade nessas ações, pois os atendimentos individuais de pessoas restritas ao leito ou que não podem sair de casa estão dando a população das áreas de abrangência do PSF melhor acesso e relutividade. Entretanto, a visão reabilitadora da fisioterapia torna os pacientes dependentes do profissional, dificultando inicialmente o processo de promoção de saúde (BARBOSA et al, 2010).

O NASF propõe repensar a formação e as praticas em saúde vivenciada até o momento pelo PSF. Traz como ferramentas instituídas a clínica ampliada, o matriciamento, o projeto terapêutico singular e o projeto de saúde no território para a realização do cuidado ao usuário e qualificação das ações da equipe. Sabe-se que a transformação da formação e das práticas é

um desafio a ser superado em várias instancias, pois implica mudanças de paradigmas já estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais. Apenas o diálogo e a aproximação das práticas e das concepções vigentes de atenção à saúde poderão minimizar o descompasso entre a formação e a realidade concreta dos serviços. Somente assim será possível construir um novo modo de trabalho em saúde, centrado no usuário, com qualidade, resolutividade e equidade (NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2010).

O fisioterapeuta como integrante do NASF tem sua atuação ampliada, tendo em vista que se realize diagnóstico de necessidades e organize demanda; promova a conscientização da população para mudança do enfoque do tratamento; de medicamentos para tratamento por meios físicos; busque parcerias para intervenção em problemas de saúde e enfrentamento destes; encaminhe para clínicas de referencia para tratamento especializado, não disponível na unidade; realize atendimento individual, na unidade e domiciliar, organize grupo de ações de pratica de cinesioterapia/atividade física e contribua para a elaboração e implantação de políticas públicas integradas que visem a melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais (AVEIRO et al, 2011).

O que se vê atualmente é uma profissão com pouco mais de trinta anos de reconhecimento, que saltou de uma condição pouco significativa, de técnicos, para trabalhadores liberais, com uma posição social de respeito e credibilidade, tanto nos meios acadêmicos, quanto nos meios clínicos e também junto à população, em que ainda predomina a concepção assistencial/individual/uniprofissional para o enfrentamento das questões relativas ao processo saúde-enfermidade, sendo necessária a busca de um paradigma mais abrangente e explicativo que promova uma série de mudanças no campo político, econômico, social e ético (SILVA e SILVEIRA, 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvida com base nos dados fornecidos pelo Núcleo de Apoio á Saúde da Família, localizado no Município de Foz do Iguaçu, Paraná, e com embasamento teórico através da literatura brasileira e outras pesquisas como teses, monografias e dissertações de graduação disponíveis na internet.

Também foi realizado um questionário para os fisioterapeutas da unidade nordeste do Município de Foz do Iguaçu que contem as seguintes perguntas:

1. Tempo em que atua no NASF.
2. Qual o maior desafio do profissional fisioterapeuta no NASF?
3. Você acredita que a comunidade tenha conhecimento da importância do fisioterapeuta?
4. Quanto ao espaço destinado para realizar a fisioterapia, é satisfatório?

4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 ORGANIZAÇÃO GERAL DO NASF DE FOZ DO IGUAÇU

O Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu possui cinco Distritos Sanitários, que são regiões em que foi dividida a cidade para gerenciamento da saúde:

- ✧ Distrito Sanitário Norte – Possui quatro Unidades de Saúde da Família, onde atuam onze Equipes de Saúde da Família, e três equipes do modelo tradicional;
- ✧ Distrito Sanitário Nordeste – Possui quatro Unidades de Saúde da Família, sendo uma mista com atuação de sete Equipes de Saúde da Família;
- ✧ Distrito Sanitário Leste – Possui três Unidades de Saúde da Família onde atuam nove Equipes de Saúde da Família, e três Unidades do modelo tradicional;
- ✧ Distrito Sanitário Sul – Possui cinco Unidades de Saúde da Família, onde atuam sete Equipes de Saúde da Família, e uma Unidade modelo tradicional;
- ✧ Distrito Sanitário Oeste ou Central – Possui quatro Unidades de Saúde modelo tradicional.

Como a exigência do Ministério da Saúde para habilitação de equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é de oito a vinte equipes para cada núcleo, o município tem equipes NASF nos Distritos Norte, Nordeste e Leste. Nos três Núcleos a composição das categorias é semelhante, sendo em cada equipe um educador físico, um psicólogo, um assistente social, um nutricionista, e dois fisioterapeutas. Para cada núcleo são necessários dois fisioterapeutas em virtude da Portaria Ministerial que regulamenta carga horária de quatro horas diárias para o profissional. Os demais são oito horas diárias.

Observa-se que no total o município de Foz do Iguaçu possui vinte oito unidades de saúde das quais apenas dezesseis são Unidades de Saúde da Família, ou seja pouco mais de 50%, o que indica que quase a metade do município não possui o modelo de Saúde da Família. Sendo assim há a possibilidade de futuramente o restante das unidades de modelo tradicional se adequarem ao novo modelo, podendo surgir novas equipes NASF, o que

aumenta a expectativa de atuação dos profissionais de fisioterapia na saúde pública do Município de Foz do Iguaçu.

De acordo com Costa (2004) cada unidade de saúde da família pode atuar com uma ou mais equipes e profissionais, dependendo do número de famílias a ela vinculadas, sendo que uma equipe é responsável por uma área onde residam entre 600 a 1.000 famílias, com limite máximo de 4.500 habitantes. E cada equipe é composta por no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, sendo que outros profissionais podem ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio.

Nos termos da Portaria 154, existem duas modalidades de NASF: O NASF 1, composto por no mínimo cinco profissionais com formação universitária, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, profissional de educação física, médico homeopata, nutricionista, médicoacupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional. Cada um desses NASF deve estar vinculado a um mínimo de oito e máximo de 20 equipes de NASF. O NASF 2 deve ter no mínimo três profissionais, entre os seguintes; psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional de educação física, nutricionista, terapeuta ocupacional; e se vincular a no mínimo três equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009).

4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO NASF DISTRITO NORDESTE

O NASF do distrito nordeste conta com dois profissionais de fisioterapia que atuam em média a dois anos e quatro meses com carga horária de vinte horas semanais que responderam ao questionário no qual relataram que o maior desafio do profissional fisioterapeuta no NASF é mostrar a importância da profissão fora do aspecto curativo e enfatizar a atuação no contexto preventivo e na promoção da saúde.

Os mesmos relatam que a população não tem conhecimento da importância do fisioterapeuta e que a atuação do fisioterapeuta ainda tem muito a ser divulgada,

principalmente enfatizada a parte qualitativa dos atendimentos, pois a quantitativa é a que apresenta maior importância para o governo federal.

Quanto ao espaço destinado para realizar a fisioterapia, não há um local destinado especialmente para o fisioterapeuta nas unidades de saúde, que acabam usando o centro de convivência e quando estão na Unidade de Saúde utilizam a cozinha. Também são realizadas visitas a domicílio, onde o fisioterapeuta repassa orientações aos cuidadores, porém os pacientes acamados ou restritos ao leito não recebem atendimento adequado, pois são poucos profissionais para atender a demanda.

4.3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Percebe-se que os fisioterapeutas do área em estudo não tem estrutura física adequada para desenvolver suas atividades, além de equipamentos e pessoal suficiente para um atendimento integral e de qualidade.

Outro problema identificado é a falta de conhecimento da população sobre a atuação do fisioterapeuta na prevenção e promoção de saúde, e também o desinteresse dos órgãos públicos em relação à qualidade dos atendimentos, valorizando a quantidade e deixando de lado a integralidade e a humanização da prestação deste serviço.

5 PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Para promover melhorias no atendimento do distrito nordeste, faz-se necessárias mudanças estruturais nas unidades de saúde da área de abrangência, como a construção de uma sala de fisioterapia e a compra de materiais necessários para realizar os atendimentos fisioterapeúticos, além da contratação de profissionais para realização dos atendimentos individuais. Estas melhorias colaborariam para a integralização dos atendimentos e para atender as necessidades individuais de cada paciente.

Também seria importante programas de prevenção e qualidade de vida que poderiam ser desenvolvidos pelos fisioterapeutas do distrito, como incentivo a prática de atividade física para prevenção de doenças como hipertensão arterial e diabetes, acompanhamentos e orientações posturais para gestantes, entre outros, sempre enfatizando a importância da atuação do fisioterapeuta nessas questões.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

O plano de implantação conta com a ampliação de uma sala na unidade para a realização dos atendimentos de fisioterapia e a aquisição de equipamentos e materiais necessários e a contratação de profissionais fisioterapeutas. O que requer um projeto arquitetônico, um orçamento de gastos (secretaria de obras) e a capacitação de recursos viabilizados pela Secretaria de Saúde do Município.

5.3 RECURSOS

Os recursos necessários para a construção da estrutura, aquisição de equipamentos e

materiais e contratação de pessoal capacitado devem ser contabilizados pelo órgão responsável da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

A proposta de implantação de uma sala de fisioterapia nas unidades de saúde, possibilitarão atendimento integral para a população da área de abrangência, além de oferecer atendimento de qualidade de acordo com as necessidades de individuais de cada um e facilitação ao acesso de atendimento. A contratação de mais profissionais ampliaria o número de atendimentos e possibilitaria a realização de outras atividades como orientações entendimentos domiciliares e elaboração e execução de atividades preventivas.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Entre os problemas esperados estão a demora na execução do projeto, demora na liberação de verba orçamentária e transtornos com a obra durante a ampliação, como barulhos e sujeira.

6 CONCLUSÃO

Observa-se que a fisioterapia que ainda é uma profissão nova que está em busca de reconhecimento e crescimento, ainda tem muito à alcançar, aos poucos está quebrando o paradigma atuação reabilitativa e curativa baseado no antigo modelo assistencial, passando para profissionais promotores de saúde.

Apesar das dificuldades encontradas o fisioterapeuta está buscando ampliar seu campo de atuação através de ações preventivas e promocionais de saúde nos Programas de Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Porém ainda há muito a ser esclarecido em relação a este tema, tanto na formação e atuação profissional, na prestação de serviços e principalmente em relação ao esclarecimento à população sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde pública.

Diante de todos os trabalhos revisados fica claro a importância da atuação dos profissionais de fisioterapia no Programa Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, inclusive no município de Foz do Iguaçu, a onde existe grandes chances de crescimento para estes profissionais, o que leva a necessidade de que mais trabalhos sejam realizados para enfatizar a importância do tema proposto e que projetos semelhantes a este possam ser implantados não somente no distrito nordeste, mas também nos outros distritos de Foz do Iguaçu.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Romilda Euzébio. Entrevista. Revista da Universidade Federal de Minas Gerais. v. 3, n. 9, 2005.

AVEIRO, Mariana Chaves et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na Atenção Básica e à Saúde do Idoso. **Ciências e Saúde Coletiva**, 16 (supl. 1): 1467-1478, 2011.

BARBOSA, Erika Guerrieri et al. Experiencia da Fisioterapia no Núcleo de Apoio da Saúde da Família em Governador Valadares (MG), **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 23, n.2, p. 323-330, abr/jun, 2010.

BISPO JÚNIOR, José Patricio. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (supl. 1): 1627-1636, 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispoe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providencias. Disponível em: <<http://saude.gov.br/portal/arquivo/pdf//>> Acesso em 28 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS); **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS); Governo Federal. Guia Prático do Programa Saúde da Família, 2001.

BRASIL. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em : <<http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtg>>. Acesso em 28 ago. 2011.

CARVALHO, Sarah Tarcísia Rebelo Ferreira de. **Conhecimentos e percepções dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia**. Ribeirão Preto, 2009. 106p. Dissertação (mestrado) apresentado a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

CASTRO, S.S. et al. Fisioterapia no Programa Saúde da Família: uma revisão e discussão sobre a inclusão. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v.19, n. 4, p. 55-62, out./dez., 2006.

COSTA, Elisa Maria Amorim da. Saúde da Família. In: COSTA, Elisa Maria Amorim; CARBONE, Maria Herninda. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

DELAI, Kellin Daneluz; WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk. Inserção do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciências & Saúde Coletiva**, 16 (supl. 11), 1515-1523, 2011.

ELIAS, Paulo Eduardo. Uma visão do SUS. In: NUNES, Luiz Antônio; et al. **O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2006.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa Saúde da Família (PSF) comentado**. Goiânia:AB, 2003.

MACHADO NP, NOGUEIRA LT. Avaliação da satisfação dos usuários do serviço de fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 5, p. 401-8, set/out, 2008.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O mundo da saúde**, São Paulo, 34 (1), p. 92-96, 2010.

REBELATO, José Rubens; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

SERRA, José. As duas reformas da saúde. In: NUNES, Luiz Antônio et al. **O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SILVA, Daysi Jung da; DA RÓS, Marco Aurélio. O desafio da integralidade da atenção básica: formação de profissionais de fisioterapia. **Fisiobrasil**, Ano 10, n. 77, p. 45-49, maio/julho, 2006.

SILVA, Isabella Dantas da; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência e Saúde Coletiva**, 16 (supl. 1): 1535-1546, 2011.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

QUESTIONÁRIO

1) Tempo que atua no NASF: _____

2) Qual o maior desafio do profissional fisioterapeuta no NASF?

3) Você acredita que a comunidade tenha conhecimento da importância do fisioterapeuta?

4) Quanto ao espaço realizado para realizar fisioterapia, é satisfatório?

**APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A
PESQUISA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PESQUISA

Título da Pesquisa: A importância do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Foz do Iguaçu.

Especializanda: Daiana P. Zanetti. **Orientadora da Pesquisa:** MSc. Cristhiane Ap. Mariot

A presente pesquisa tem por objetivo esclarecer a importância do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família no distrito nordeste do Município de Foz do Iguaçu, verificando quais são os desafios e dificuldades encontrados pelos fisioterapeuta em sua atuação profissional.

Tendo o profissional/sujeito da pesquisa recebido todas as informações necessárias em relação à pesquisa e ao questionário e esclarecido dos seus direitos relacionados a seguir, declaro estar ciente do exposto e aceitar participar da pesquisa.

Direitos dos sujeitos da pesquisa:

1. A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. A segurança de não ser identificado e que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade;

Desta forma, estando ciente assino o consentimento para uso das informações contidas no questionário.

_____ Foz do Iguaçu ____ de _____ de 2011.

Especializanda/Pesquisadora

Daiana Paula Zanetti
