

COMO CITAR:

da Cruz AP, de Brito GEG, Freire JCG, Bravin PK, da Silva SLA, Batiston AP. O fisioterapeuta nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica. Rev Contexto & Saúde. 2022;22(45): e12329

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL DO FISIOTERAPEUTA, COMO PARTE INTEGRANTE DA EQUIPE DE SAÚDE NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA

Angélica Pereira da Cruz¹, Geraldo Eduardo Guedes de Brito²,
Júlio César Guimarães Freire¹, Pâmela Karine Bravin³,
Silvia Lanzotti Azevedo da Silva⁴, Adriane Pires Batiston³

RESUMO

Identificar o perfil de fisioterapeutas e de seu trabalho e compará-los aos outros profissionais do Nasf-AB de duas capitais do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado entre janeiro e março de 2020 em João Pessoa/PB e Campo Grande/MS, com 182 trabalhadores do Nasf-AB. Utilizou-se um instrumento estruturado, com questões que caracterizavam os participantes e seu processo de trabalho. A comparação entre “fisioterapeutas” e “demais profissionais” foi realizada por meio do teste do *qui-quadrado* (12 variáveis nominais) e do teste de Mann-Whitney (8 variáveis quantitativas). A maioria dos fisioterapeutas eram mulheres, com idades entre 55-45 anos, há 3 anos no Nasf-AB, vinculados à equipe há mais de 18 meses, desejava trabalhar no Nasf-AB, formados há mais de cinco anos, satisfeitos com seu trabalho e de equipe e com o quanto suas práticas são centradas nas necessidades dos usuários e insatisfeitos com a infraestrutura para atuarem. Dedicavam 50% ou mais de sua carga horária semanal aos atendimentos individuais, entre 10% e 40% aos coletivos, de 20% a 50% com outros profissionais do Nasf-AB e de 10% a 40% com a ESF. O pouco investimento em especializações em APS diferenciou os fisioterapeutas dos demais profissionais ($p=0,049$). Os fisioterapeutas realizaram mais especializações em áreas não associadas à APS, no entanto as demais características de perfil e de processo de trabalho não os diferenciaram. A utilização de variáveis quantitativas, como os percentuais de tempo semanal dedicados aos atendimentos individuais, coletivos e com atividades com outros profissionais ampliaram a compreensão do trabalho do Nasf-AB.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; fisioterapeutas; trabalhadores da saúde; Saúde da Família.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PROFILE OF THE PHYSIOTHERAPIST, AS PART OF THE HEALTH TEAM IN THE EXPANDED NUCLEUS OF FAMILY HEALTH AND PRIMARY CARE

ABSTRACT

To identify the profile of physiotherapists and their work and compare them to other NASF-AB professionals from two state capitals in Brazil. This is a cross-sectional, quantitative study, carried out between January and March 2020 in João Pessoa/PB and Campo Grande/MS, with 182 workers from the Nasf-AB. A structured instrument was used, with questions that characterized the participants and their work process. The comparison between “physical therapists” and “other professionals” was performed using the chi-square test (12 nominal variables) and the Mann-Whitney test (eight quantitative variables). Most physiotherapists were women, aged 55-45 years, 3 years in Nasf-AB, linked to the team for more than 18 months, wished to work in Nasf-AB, trained for more than five years, satisfied with their work and team and how much their practices are centered on the needs of users and dissatisfied with the infrastructure to act. They dedicated 50% or more of their weekly workload to individual consultations, between 10% and 40% to collectives, 20% to 50% with other Nasf-AB professionals and 10% to 40% with the ESF. The little investment in PHC specializations differentiated physiotherapists from other professionals ($p = 0.049$). Physiotherapists performed more specializations in areas not associated with PHC. However, the other profile and work process characteristics did not differentiate them. The use of quantitative variables, such as the percentages of weekly time dedicated to individual, collective and activities with other professionals, expanded the understanding of the work of Nasf-AB.

Keywords: Primary Health Care; physical therapists; health workers; Family Health.

Submetido em: 15/5/2021

Aceito em: 17/2/2022

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa/PB, Brasil.

² Autor correspondente: Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Campus I Lot. Cidade Universitária. João Pessoa/PB, Brasil. CEP 58051-900. <http://lattes.cnpq.br/8141671263261587>. <https://orcid.org/0000-0002-3059-3164>. eduardo.guedes.ufpb@gmail.com

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é mundialmente reconhecida como principal estratégia de ampliação do acesso a cuidados, de melhoria das condições de saúde da população e de otimização dos investimentos neste setor^{1,2}. Para o caso específico da Fisioterapia, esse também não é um debate recente. No ano de 2003, a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) publicou o documento “*Primary Health Care and Community Based Rehabilitation: Implications for physical therapy based on a survey of WCPT’s Member Organizations and a literature review*”, que apontou a insuficiência na provisão de fisioterapeutas globalmente e sugeriu a adoção de modelos de serviços, em especial nesse nível de atenção, que favorecessem a ampliação do acesso a esse profissional.³

Historicamente no Brasil, vários modelos de APS foram adotados em diferentes regiões. O marco mais importante da APS, contudo, aconteceu em 1994 por meio da criação do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS. Baseia-se em princípios que buscam o desenvolvimento das práticas de saúde por equipes multiprofissionais, por meio da centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial^{4,5}.

A consolidação da APS nas últimas décadas representa um dos avanços mais relevantes do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública e sistema de saúde universal, alcançando uma cobertura populacional de 64% em setembro de 2019⁶. Diante, contudo, das limitações das equipes mínimas da ESF em relação às expressivas e complexas necessidades de saúde da população, foram criados, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), atualmente denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) pelo Ministério da Saúde. São equipes multiprofissionais com pelo menos cinco trabalhadores de no mínimo três profissões diferentes, entre os quais o fisioterapeuta^{7,8}.

Um estudo de abrangência nacional identificou que a Fisioterapia apresentou expressivas taxas de crescimento (78%) no período de 2008 a 2013 entre as categorias profissionais na APS nacionalmente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde⁹. Especialistas da área^{10,11} e revisões sistemáticas da literatura^{12,13} apontam que essa inserção do fisioterapeuta na APS imputa a essa categoria profissional uma importante mudança em sua *práxis*, marcada por práticas assistenciais curativistas, individuais, especializadas, tecnicistas e fragmentadas, incorporando a essas o princípio de integralidade da assistência, continuidade do cuidado, assistência coletiva por meio de intervenções em equipe.

São poucos, no entanto, os estudos que dimensionem, quantitativamente, as *práxis* fisioterapêuticas no Nasf-AB e as compare com as demais profissões que compõem as equipes. É de relevada importância a construção de evidências robustas para o apoio de políticas governamentais eficazes relacionadas à APS e adoção de práticas clínicas adequadas a este nível de atenção². Considerando a interdependência entre os sistemas de formação e de saúde¹⁴, estudos que identifiquem o perfil de fisioterapeutas e de seu processo de trabalho no Nasf-



-AB podem subsidiar o debate e a orientação destes com vistas a potencializar a resolutividade das ações deste profissional no âmbito da APS¹⁵.

A partir do exposto, o objetivo deste artigo foi identificar o perfil de fisioterapeutas e de seu processo de trabalho e compará-lo ao dos demais profissionais que compunham equipes Nasf-AB de duas capitais do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro a março de 2020, em duas capitais do Brasil: João Pessoa, capital do Estado da Paraíba (PB), e Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul (MS). A população fonte da coleta de dados foi constituída por trabalhadores do Nasf-AB.

Com base no número de equipes instaladas em João Pessoa (n = 34) e Campo Grande (n = 15) e do máximo de profissionais em cada equipe (n = 07) foi estimado o universo mínimo desses sujeitos (João Pessoa = 238 e Campo Grande = 105; n total ^{est.} = 343). Foi calculada uma amostra mínima de 182 participantes, por amostragem probabilística estratificada proporcional, adotando-se uma margem de erro de 5% e nível de 95% de confiança, contando-se com 120 participantes em João Pessoa e 62 em Campo Grande.

Para seleção dos participantes utilizou-se a amostragem aleatória. As UBS foram listadas e sorteadas. Por meio de visita de uma equipe devidamente treinada, os profissionais do Nasf-AB vinculados à UBS eram convidados a participarem do estudo. A partir do aceite de um trabalhador da equipe Nasf-AB, eram entrevistados, no mínimo, outros dois sujeitos da mesma equipe. Foram incluídos na amostra final: profissionais com três ou mais meses de atuação no NASF-AB e com no mínimo dois meses de vínculo com sua atual equipe.

Para coleta de dados utilizou-se um instrumento estruturado, com questões que caracterizavam os participantes e seu processo de trabalho¹⁶. As variáveis qualitativas (profissão, cidade, sexo, desejo de trabalhar no Nasf-AB, ter especialização concluída, ter especialização em APS ou correlata, grau de satisfação com o seu próprio trabalho, com o da sua equipe, com o relacionamento entre os membros, com a comunicação entre os integrantes da equipe, com o gestor da unidade, com o quanto o trabalho é centrado nas necessidades dos usuários e com a infraestrutura das unidades) foram apresentadas descritivamente (frequências absolutas e relativas) e a comparação entre “fisioterapeutas” e “demais profissionais” realizada por meio do teste do qui-quadrado.

Foi testada a normalidade da distribuição das variáveis quantitativas incluídas (idade, tempo de conclusão da Graduação, experiência acumulada no Nasf-AB, tempo de vínculo com a atual equipe, percentual de tempo semanal dedicado a atendimentos individual e coletivo, percentual de tempo semanal dedicado ao desenvolvimento de atividades com outros profissionais do Nasf-AB e da ESF). O teste de Shapiro-Wilk rejeitou a hipótese de distribuição normal para todas elas ($p=0,000$). Essas variáveis foram apresentadas descritivamente (medianas e P25% – P75%) e a comparação entre “fisioterapeutas” e “demais profissionais” realizada por meio do teste de Mann-Whitney.



Para armazenamento, processamento e análise, os dados foram digitados em dupla entrada com validação do processo, utilizando-se o programa Excel versão 7.0 (Microsoft Corp., Estados Unidos) e o pacote estatístico R versão 4.0.0 (www.r-project.org). Foram considerados significantes os valores de $p \leq 5\%$.

A partir dos resultados das variáveis, foi elaborado um modelo descritivo analítico das características dos fisioterapeutas e de seu processo de trabalho no Nasf-AB. Para a discussão dos resultados foram consideradas a complexidade do processo de trabalho em saúde¹⁶, a Teoria da Complexidade¹⁷ e a centralidade das necessidades dos usuários para a definição da oferta de ações do Nasf-AB⁵ e para a orientação dos sistemas de formação de força de trabalho e de saúde e sua relação de interdependência¹⁴.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (parecer nº 3.281.041) e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (parecer nº 3.584.953). Todos os participantes assinaram o TCLE e foram respeitadas todas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram entrevistados 182 profissionais (120 em João Pessoa e 62 em Campo Grande), de dez diferentes categorias profissionais. Os fisioterapeutas foram os mais prevalentes (25,8%), seguidos dos nutricionistas e psicólogos (16,5%), conforme pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1 – Categorias profissionais que compuseram a amostra ($n=182$). Campo Grande e João Pessoa, Brasil – 2020

Profissão	n	%
<i>Fisioterapeuta</i>	47	25,8
<i>Nutricionista</i>	30	16,5
<i>Psicólogo</i>	30	16,5
<i>Assistente social</i>	16	8,8
<i>Profissional de Educação Física</i>	15	8,2
<i>Farmacêutico</i>	15	8,2
<i>Fonoaudiólogo</i>	14	7,7
<i>Médico ginecologista e obstetra</i>	6	3,3
<i>Médico pediatra</i>	5	2,7
<i>Terapeuta Ocupacional</i>	4	2,2

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

A força de trabalho de fisioterapeutas foi composta predominantemente por mulheres (78,7%), especializada (70,2%), com a Especialização em áreas não relacionadas à APS (91,5%), satisfeita com seu trabalho (83,0%), o da sua equipe (74,5%), com o relacionamento (74,5%) e a comunicação (61,7%) com os outros profissionais da equipe, com o gestor da unidade (63,8%) e com o quanto seu



trabalho era centrado nas necessidades dos usuários (68,1%) e insatisfeitos com a infraestrutura de suas unidades (61,7%). Cerca de metade (55,3%) desses profissionais desejam trabalhar no Nasf-AB. Fisioterapeutas se capacitaram menos, por meio de especialização em APS, Saúde Pública, Saúde Coletiva ou correlatas (8,5%) quando comparados aos demais profissionais (22,2%), com esta diferença sendo estatisticamente significativa ($p = 0,049$) – Tabela 2.

Tabela 2 – Características nominais de fisioterapeutas ($n=47$) e outros profissionais ($n=135$). Campo Grande e João Pessoa, Brasil – 2020

CARACTERÍSTICA	Fisioterapeutas		Outros		p	Amostra	
	n	%	n	%		n	%
Cidade					0,592		
João Pessoa	33	70,2	87	64,4		120	65,9
Campo Grande	14	29,8	48	35,6		62	34,1
Sexo					0,374		
Feminino	37	78,7	114	84,4		151	17,0
Masculino	10	21,3	21	15,6		31	83,0
Desejavam trabalhar no NASF-AB					0,492		
Sim	26	55,3	83	61,5		109	59,9
Não	21	44,7	52	38,5		73	40,1
Especialização concluída					0,592		
Sim	33	70,2	87	64,4		120	65,9
Não	14	29,8	48	35,6		62	34,1
Especialização em Saúde Pública, Saúde Coletiva ou APS					0,049		
Sim	4	8,5	30	22,2		34	18,7
Não	43	91,5	105	77,8		148	81,3
Satisfação com seu próprio trabalho					0,339		
Completamente satisfeitos	5	10,6	26	19,3		31	17,0
Satisfeitos	39	83,0	98	72,6		137	75,3
Insatisfeitos e pouco satisfeitos	3	6,4	11	8,1		14	7,7
Satisfação com o trabalho da sua equipe					0,937		
Completamente satisfeitos	5	10,6	12	8,9		17	9,3
Satisfeitos	35	74,5	103	76,3		138	75,8
Insatisfeitos e pouco satisfeitos	7	14,9	20	14,8		27	14,8



Satisfação com o relacionamento entre os membros da sua equipe							
<i>Completamente satisfeitos</i>	10	21,3	31	23,0	0,962	41	22,5
<i>Satisfeitos</i>	35	74,5	99	73,3		144	73,6
<i>Insatisfeitos e pouco satisfeitos</i>	2	4,3	05	3,7		07	3,8
Satisfação com a comunicação entre os membros da equipe							
<i>Completamente satisfeitos</i>	9	19,1	24	17,8	0,802	33	18,1
<i>Satisfeitos</i>	29	61,7	90	66,7		119	65,4
<i>Insatisfeitos e pouco satisfeitos</i>	9	19,1	21	15,6		30	16,5
Satisfação com o gestor da unidade							
<i>Completamente satisfeitos</i>	13	27,7	18	13,3	0,074	31	17,0
<i>Satisfeitos</i>	30	63,8	100	74,1		130	71,4
<i>Insatisfeitos e pouco satisfeitos</i>	4	8,5	17	12,6		21	11,5
Satisfação com o quanto o trabalho é centrado nas necessidades dos usuários							
<i>Completamente satisfeitos</i>	9	19,1	24	17,8	0,921	33	18,1
<i>Satisfeitos</i>	32	68,1	96	71,1		128	70,3
<i>Insatisfeitos e pouco satisfeitos</i>	6	12,8	15	11,1		21	11,5
Satisfação com a infraestrutura das unidades							
<i>Completamente satisfeitos</i>	2	4,3	06	4,4	0,957	08	4,4
<i>Satisfeitos</i>	16	34,0	49	36,3		65	35,7
<i>Insatisfeitos e pouco satisfeitos</i>	29	61,7	80	59,3		109	59,9

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

O Nasf-AB era composto majoritariamente por fisioterapeutas adultos jovens (média de 35 anos), formados há mais de 6 anos (média de 9 anos), com experiência acumulada superior a 2 anos e meio neste nível de atenção (média de 4 anos), vinculados a suas atuais equipes por mais de 16 meses (média de 2 anos). Dedicavam maior percentual de tempo semanal de trabalho à realização de atendimentos individuais (média de 60% da carga horária) quando comparado ao tempo para atendimentos coletivos (média de 30% da carga horária), com



desenvolvimento de atividades com outros profissionais do Nasf-AB e da ESF. Essas características não os diferenciaram dos demais profissionais (Tabela 3).

Tabela 3 – Características quantitativas de Fisioterapeutas ($n=47$) e outros profissionais ($n=135$). Campo Grande e João Pessoa, Brasil – 2020

CARACTERÍSTICA	FISIOTERAPEUTAS		OUTROS		p	AMOSTRA	
	Mediana	[P25 – P75]	Mediana	[P25 – P75]		Mediana	[P25 – P75]
Idade	35,00	[29,00-37,00]	36,00	[31,25-41,00]	0,074	35,00	[31,00-41,00]
Tempo de formado	9,00	[6,00-15,00]	11,00	[7,00-17,75]	0,075	110,00	[7,00-17,00]
Experiência acumulada no NASF-AB (meses)	48,00	[30,00-72,00]	60,00	[27,25-72,00]	0,427	60,00	[28,00-72,00]
Tempo de vínculo a atual equipe (meses)	24,00	[16,00-36,00]	24,00	[10,00-60,00]	0,772	24,00	[12,00-60,00]
% de carga horária semanal de atendimentos individuais	60,00	[30,00-80,00]	60,00	[40,00-78,75]	0,580	60,00	[40,00-80,00]
% de carga horária semanal de atendimentos coletivos	30,00	[20,00-50,00]	30,00	[20,00-50,00]	0,646	30,00	[20,00-50,00]
% de carga horária semanal de atividades com outros profissionais do NASF-AB	45,00	[20,00-70,00]	40,00	[20,00-50,00]	0,208	40,00	[20,00-50,00]
% de carga horária semanal de atividades com profissionais da ESF	40,00	[20,00-60,00]	30,00	[20,00-50,00]	0,099	30,00	[20,00-50,00]

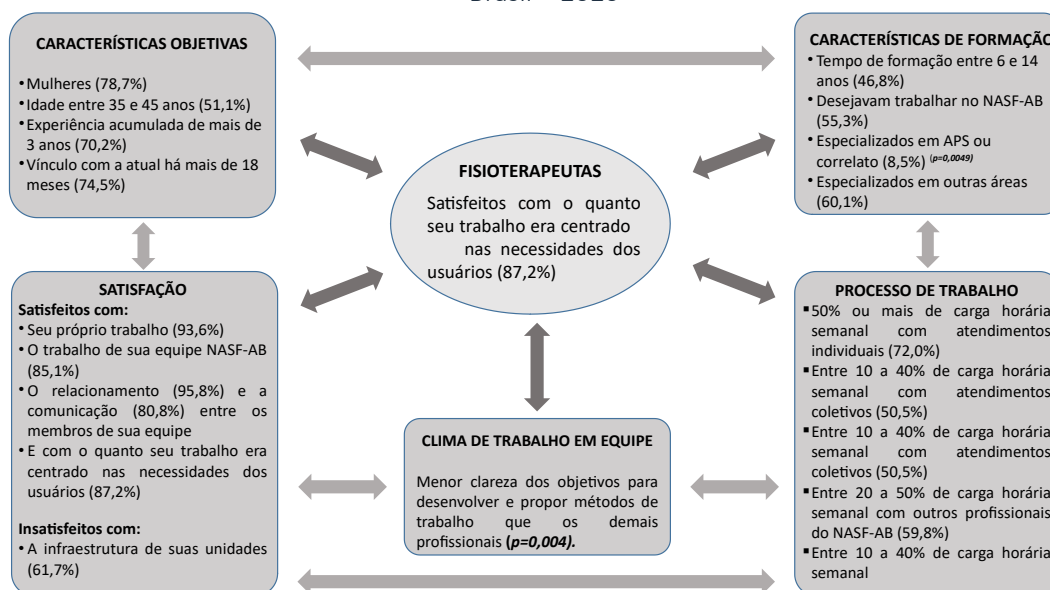
Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Morin e Lisboa¹⁷ assumem, na Teoria da Complexidade, a circularidade nas explicações simultâneas do todo pelas partes e das partes pelo todo, que se complementam impossibilitando a anulação das características antagônicas e concorrentes uma da outra. Frenk et al.¹⁴ apontam a interdependência entre os sistemas de saúde e os de formação de força de trabalho. O trabalho em saúde, contexto no qual o fisioterapeuta encontra-se inserido, deve ser entendido como um fenômeno complexo, resultante da inteiração de múltiplos fatores.¹⁶

A PNAB⁵ prevê que as ações em saúde no Nasf-AB devem ser orientadas pelas necessidades dos usuários, o que também é definido por Frenk et al.¹⁴ para os sistemas de saúde. A partir dessas demarcações, os resultados deste estudo possibilitaram identificar as características de fisioterapeutas e de seu processo de trabalho no Nasf-AB de duas capitais, que pouco os diferenciaram dos demais profissionais, e a elaboração de um modelo analítico, conforme apresentado na Figura 1.



Figura 1 – Modelo analítico das características de fisioterapeutas e de seu processo de trabalho no NASF-AB (%). Campo Grande e João Pessoa, Brasil – 2020



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.



DISCUSSÃO

A predominância de mulheres e profissionais adultos jovens no Nasf-AB não é exclusiva da força de trabalho de fisioterapeutas e foram identificadas por estudos anteriores no contexto do Nasf-AB¹⁸, e na APS em outros países¹⁹, como no Chile²⁰ e Estados Unidos²¹. O predomínio feminino é umas das principais características do setor saúde mundial, no entanto ainda persistem desigualdades, estereótipos e preconceitos, além de discrepâncias salariais em quase todas as profissões, inclusive da área de saúde^{22,23}. Questões relacionadas a gênero e trabalho do fisioterapeuta são pouco exploradas na literatura e merecem ser incluídas na agenda de pesquisa da área.

Existe uma tendência de faixas etárias mais jovens em ocupar os postos de trabalho disponíveis em busca da identidade profissional. É a fase da perda da ilusão de uma vida promissora e um processo de trabalho ideal por meio da inserção no mundo do trabalho²⁴. Assim, pode ocorrer um descompasso entre o trabalho “idealizado” e o “vivo em ato”, discussão que será retomada neste artigo.

O processo de trabalho do fisioterapeuta, que não se diferenciou dos demais entrevistados, caracterizado pela oferta de atividades individuais e coletivas, com desenvolvimento de atividades em conjunto com outros profissionais do Nasf-AB e orientadas pelas necessidades dos usuários, é coerente com o definido pela PNAB para o Nasf-AB⁵. Indiscutivelmente, o Nasf-AB representa uma importante estratégia de ampliação de acesso a serviços tradicionalmente oferecidos na atenção secundária e de mudança de paradigma assistencial, por meio do trabalho em equipe e atividades coletivas, em detrimento à assistência

individual e uniprofissional. A triangulação do modelo analítico deste estudo, no entanto, nos permite discutir essa questão com maior profundidade.

Partindo do centro do modelo, tem-se a centralidade das necessidades dos usuários como determinante da organização da oferta de serviços, em que os fisioterapeutas participantes deste estudo declararam elevado grau de satisfação e dedicar maiores percentuais de tempo aos atendimentos individuais. O predomínio de ações individuais identificado pode ser explicado por duas vias interdependentes: a formação da força de trabalho e a organização da rede de atenção fisioterapêutica.^{25, 26}

Ao considerar o “olhar” dos fisioterapeutas que identificavam as necessidades dos usuários, caracterizado por ser altamente especializado em áreas diferentes à APS (inclusive os diferenciando dos demais profissionais), associada à insatisfação com a infraestrutura das unidades (por possível dependência de aparatos tecnológicos para a produção do cuidado), a primeira explicação pode ser atribuída à reprodução do modelo curativista, individual, tecnicista e uniprofissional das práticas fisioterapêuticas, que se concentraram nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. Cabe destacar que, diante das múltiplas necessidades dos usuários adscritos à APS, a abordagem especializada pode restringir o escopo de atuação do profissional fisioterapeuta.^{25,27}

A formação profissional do fisioterapeuta é, historicamente, marcada por forte caráter flexneriano, ocasionando a materialização de um processo de trabalho curativo reabilitador, o que corrobora a primeira explicação para a expressiva realização de atividades individuais pelos participantes deste estudo¹¹. Diante desse contexto, é de grande importância a oferta de ações de educação permanente e continuada para a força de trabalho na APS²⁸, com vistas a possibilitar “reflexões sobre o papel da fisioterapia no atual quadro epidemiológico e na nova lógica de organização dos serviços de saúde”.¹¹

Identificou-se neste estudo, porém, um percentual importante dos entrevistados que desejavam trabalhar no Nasf-AB e se graduaram após importantes processos de mudanças na formação em saúde no Brasil, como as Diretrizes Curriculares Nacionais, *AprenderSUS*, VER-SUS, cursos de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde e de Ativação de Mudanças, Pró-Saúde, PET Saúde e Residências Multiprofissionais²⁹. Além disso, os fisioterapeutas possuíam, em sua maioria, mais de três anos de experiência acumulada de trabalho no Nasf-AB e estavam vinculados à sua atual equipe há mais de 18 meses. Essas questões sugerem que o processo de formação dessa força de trabalho vem despertando a vocação para o trabalho neste nível de atenção e que a fixação desses profissionais em seus postos de trabalho pode, em alguma medida, ampliar o “olhar” do fisioterapeuta para a identificação das necessidades de saúde dos usuários.

Uma importante característica do acesso aos serviços especializados no SUS, inclusive os de Fisioterapia, são os diferentes gargalos enfrentados pelos usuários, consequentes, entre outros, pelos modelos de atenção adotados pelos municípios, grau de resolutividade da APS e dimensionamento e organização da oferta dos serviços³⁰. Nesse contexto, ao se depararem com as necessidades assistenciais dos usuários e não possuírem uma rede de atenção especializada de su-



porte, os profissionais podem necessitar optar entre reproduzir o modelo ambulatorial/curativista e uniprofissional no Nasf-AB ou assistirem ao agravamento dos quadros funcionais devido às longas filas de espera dos serviços especializados.

Diante do exposto, é possível sugerir que uma menor clareza dos objetivos da equipe para desenvolver e propor métodos de trabalho seja um descompasso existente entre o processo de trabalho “desejado” e o “necessário” para atender às necessidades de saúde dos usuários sob sua responsabilidade sanitária. Mesmo, contudo, enfrentando o desafio de assistir a uma grande demanda reprimida por serviços especializados, os fisioterapeutas declararam estar satisfeitos com seu trabalho.

A concepção de satisfação com o trabalho é complexa, dependente de múltiplos determinantes objetivos e subjetivos³¹. Assim, para Munyewende, Rispele e Chirwa³², relaciona-se com o modo como o trabalho se materializa e com a relação entre o desejado e o que se vive, adicionando-se o seu valor social. É resultante da autoavaliação que os profissionais realizam de seu trabalho e da concretização de seus ideais vocacionais por meio de seu trabalho vivo.³³

Dessa forma, é possível perceber que a satisfação ou insatisfação no trabalho está relacionada também com sua própria identidade e identificação com o que realiza. Logo, os resultados deste estudo sugerem que a *práxis* fisioterapêutica no Nasf-AB identificada aqui é geradora de satisfação e possivelmente associada a questões de identidades profissionais. Os dados coletados nos permitem o avanço na compreensão desta realidade, esclarecendo fragilidades e pontos fortes da prática fisioterapêutica no Nasf-AB, mostrando sua relação com a satisfação profissional, as necessidades dos usuários e a realidade do posto de trabalho do profissional, como evidenciado por Vitali et al.³⁴. Novos estudos sobre o tema, entretanto, podem evidenciar pontos até então ocultos que possam estar interligando esses fatores à oferta final dessa *práxis* fisioterapêutica à comunidade ou ao sistema de saúde.

Embora ainda tenham persistido os atendimentos individuais como principais atividades assistenciais, a inclusão dos atendimentos coletivos e das atividades em parceria com outros profissionais no processo de trabalho dos profissionais participantes do estudo representa um importante avanço na quebra de paradigma assistencial do fisioterapeuta. Essas atividades podem ser consideradas inovadoras para a profissão e possivelmente justifica novos conceitos introduzidos na prática fisioterapêutica, que se mostra mais aberta ao compartilhamento de informações, tarefas e vivências.^{25,26}

Na primeira década dos anos 2000, Bispo Júnior¹¹ já discutia sobre a necessidade de rupturas com os modelos tradicionais e inovações vitais à *práxis* fisioterapêutica no âmbito da APS, não visando à substituição das ações de cura e reabilitação, mas incorporando como visto nos resultados deste estudo (atuação interprofissional e atendimentos coletivos), possibilidades e necessidades de atuação do fisioterapeuta diante das necessidades de saúde dos usuários e da lógica de organização em rede de atenção à saúde do SUS.

Dada a complexidade do objeto deste estudo, que abarca múltiplas características objetivas e subjetivas, é necessária a continuação de discussões sobre



o tema que favoreçam a ampliação do conhecimento na totalidade dos fatos e articulação de diversos saberes. Assim, é reconhecido que o método quantitativo apresenta limitações para alcançar dimensões sociais e várias questões humanas que permeiam este fenômeno. Essa faceta dos estudos, porém, é de suma importância para evidenciar fatos objetivos e quantificáveis que servem de base para explicar fenômenos mais complexos³⁵. Ademais, este estudo forneceu resultados robustos, permitindo apontamentos que podem ser pertinentes para as diferentes realidades dos Nasf-AB. Ademais, pode contribuir para qualificar e consolidar a atuação do fisioterapeuta na APS a partir da realidade brasileira. Assim, pode ter ampliado o entendimento e subsidiado discussões sobre o seu processo de trabalho e seu papel na rede de atenção.

CONCLUSÃO

O processo de trabalho dos fisioterapeutas estudados é predominantemente caracterizado por atividades assistenciais individuais, mas que não deixam de ser inovadoras quando são consideradas uma estratégia para uma atenção centrada nas necessidades dos usuários e sistemas de saúde, tendo em vista a quantidade de pessoas que demandam por este tipo de atenção. Foi possível identificar, ainda, a presença de atividades pautadas e permeadas por algum grau de colaboração interprofissional, muitas vezes limitadas pelas condições de trabalho e pela falta de capacitação dos profissionais.

Tornou-se evidente que o perfil do fisioterapeuta se diferenciou dos demais por haver especialistas que, predominantemente, não são de áreas da APS. Assim, a consolidação de um modelo de atenção pautado nas necessidades do usuário/família/comunidade, exige a ruptura de paradigmas enraizados em nossa cultura, que opera fortemente nos espaços de formação em âmbito de Graduação, sendo reforçado pelas poucas ofertas de educação continuada com foco na atenção primária (especializações, residências, capacitações).

Diante deste cenário torna-se premente o fortalecimento das ações de educação continuada aos trabalhadores atuantes em toda a Rede de Atenção à Saúde, e especialmente na Atenção Primária à Saúde, com vistas a refletir sobre suas práticas e transformá-las na busca pela produção do cuidado acolhedor, humanizado, integral, resolutivo e colaborativo. Da mesma forma, é essencial entender e ampliar o campo de visão sobre a realidade da atuação desses profissionais, com o fisioterapeuta sendo inserido nas práticas baseadas não nas situações ideais de trabalho, mas sim na realidade encontrada e de necessidade da população, servindo temporariamente como paliativo de uma rede de atenção à saúde que ainda merece ser integralizada e fortalecida em todos os seus níveis de complexidade.

REFERÊNCIAS

- ¹ Organização Mundial da Saúde. Annual Report of the Director 2019: Advancing the Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030. PAHO; 2019. [Acesso em: 9 fev. 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51608>



-
- ² Reed RL, McIntyre E, Jackson-Bowers E, Kalucy L. Pathways to research impact in primary healthcare: What do Australian primary healthcare researchers believe works best to facilitate the use of their research findings? *Health Research Policy and Systems*. [internet]. 2017;15(17):1-8.
- ³ World Confederation for Physical Therapy. Primary Health Care and Community Based Rehabilitation: Implications for physical therapy based on a survey of WCPT's Member Organizations and a literature review. WCPT Briefing Paper 1. London: WCPT, 2003. Disponível em: <https://silo.tips/download/primary-health-care-and-community-based-rehabilitation>
- ⁴ Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2016;21(5):1499-1509.
- ⁵ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. [Acesso em: 11 fev. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- ⁶ Mendonça CS. Saúde da família, agora, mais do que nunca? *APS em Revista*. [internet]. 2019;1(3):154-161.
- ⁷ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Nasf. Brasília, 2008. [Acesso em: 12 fev. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
- ⁸ Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Ten years of Family Health Support Teams (Nasf): problematizing some challenges. *Saúde em Debate*. [internet]. 2018;42(1):328-340.
- ⁹ Carvalho MN, Gil CRR, Costa EMOD, Sakai MH, Leite SN. Needs and dynamics of the Primary Healthcare workforce in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2018;23(1):295-302.
- ¹⁰ Vicentine FB, Ribeiro KSQS, Brito GEG. Marcos históricos das políticas públicas do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde – o ponto de vista do fisioterapeuta. In: Schmitt ACB, Berach FR, Mota PHS, Aguiar RG. *Fisioterapia & Atenção Primária à Saúde: desafios para a formação e atuação profissional*. Rio de Janeiro: Thieme Revisiter Publicações; 2020. p. 20.
- ¹¹ Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2010;15(1):1.627-1.636.
- ¹² Alves NS, Portela ERM, Sousa GF, Silva GT, Alencar AJF, Sousa ME, Oliveira LF. Perspectivas sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista CPAQV*. [internet]. 2020;12(1):1-8.
- ¹³ Pereira FR, Silva JAM, Antunes MD, Benedeti MR. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica – ESF e Nasf: uma revisão de literatura. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*. [internet]. 2020;5(2):86-100.
- ¹⁴ Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. [internet]. 2010;376(9756):1.923-1.958.
- ¹⁵ Fernandes JM, Rios TA, Sanches VS, Santos MLM. NASF's tools and practices in health of physical therapists. *Fisioterapia em Movimento*. [internet]. 2016;29(4):741-750.
- ¹⁶ Brito GEG. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: um estudo de caso. [Tese]. Doutorado em Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife; 2016.
- ¹⁷ Morin E, Lisboa E. (Tradução). *Introdução ao pensamento complexo*. 5. ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.
- ¹⁸ Vendruscolo C, Metelski FK, Maffissoni AL, Tesser CD, Trindade LL. Características e atuação dos profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [internet]. 2020;54:e03554.



- ¹⁹ Pineault R, Borgès da Silva R, Provost S, Fournier M, Prud'homme A, Levesque J-F. Do Gender-Predominant Primary Health Care Organizations Have an Impact on Patient Experience of Care, Use of Services, and Unmet Needs? *Inquiry*. [internet]. 2017;54:1-9.
- ²⁰ Marín R, Martínez P, Cornejo JP, Díaz B, Peralta J, Tala Á, Rojas G. Chile: Acceptability of a Training Program for Depression Management in Primary Care. *Frontiers in Psychology*. [internet]. 2016;7(853):1-6.
- ²¹ Mundt MP, Zakletskaia LI. Professional Communication Networks and Job Satisfaction in Primary Care Clinics. *Annals of Family Medicine*. [internet]. 2019;17(5):428-435.
- ²² Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM, Farias DN. Perfil dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de uma capital do Nordeste do Brasil. *Revista de APS*. [internet]. 2016;19(3):434-445.
- ²³ Sell CT, Padilha MI, Villarinho MV, Maliska ICA, Benedet SA, Bellaguarda MLDR. Inserção da mulher enfermeira no corpo auxiliar feminino da reserva na Marinha do Brasil. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*. [internet]. 2019;23:e-1195.
- ²⁴ Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enfermagem em Foco*. [internet]. 2016;7(Esp):9-14.
- ²⁵ Lemos LR, Trindade SV. Melhorar a formação dos futuros fisioterapeutas é uma forma de fortalecer a atenção básica em saúde no Brasil. *Revista Liberum Accessum*. [internet]. 2021;10(1)24-38.
- ²⁶ Kasper MJ, Alvarenga LFC, Toassi RFC. Educação em fisioterapia nos cenários de aprendizagem da atenção primária à saúde: análise da produção científica. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*. [internet]. 2021;8(18):e08188.
- ²⁷ Souza JC et al. A interprofissionalidade e a aprendizagem colaborativa: uma experiência no PET-Saúde. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*. [internet]. 2021;5(1):30-43.
- ²⁸ Oliveira MM, Pedraza DF. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*. [internet]. 2019;43(122):765-779.
- ²⁹ Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2016;21(6):1.799-1.808.
- ³⁰ Silva CR, Carvalho BG, Cordoni Júnior L, Nunes EFPA. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2017;22(4):1.109-1.120.
- ³¹ Halcomb E, Smyth E, McInnes S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Family Practice*. [internet]. 2018;19(136):1-14.
- ³² Munyewende PO, Rispel LC, Chirwa T. Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Human Resources for Health*. [internet]. 2014;12(27):1-14.
- ³³ Sousa CCD, Araújo TMD, Pinho PDS, Freitas AMC. Insatisfação com o trabalho em saúde: fatores associados e diferenciais de gênero. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. [internet]. 2020;45:e11.
- ³⁴ Vitali MM et al. Satisfação e insatisfação profissional na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto – Enfermagem*. [internet]. 2020;29:e20180181.
- ³⁵ Andrade MD, Remígio RFC. A desnecessária separação entre abordagem qualitativa ou quantitativa para a pesquisa jurídica: repensando as vantagens do pluralismo metodológico para a pesquisa em Direito Processual Civil. *Revista Eletrônica de Direito Processual*. [internet]. 2019;20(1):384-406.

