

ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA ENTRE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL, BRASIL

Elderly care by physiotherapists on Family Health Support Center in Arapiraca, Alagoas, Brazil

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação dos fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com indivíduos senescentes residentes no município de Arapiraca-AL, Brasil. **Metodos:** Estudo caracterizado como descritivo e qualitativo. Os sujeitos da pesquisa foram oito fisioterapeutas realizando intervenções junto aos idosos nos NASF, de ambos os sexos, regularmente inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 1 (CREFITO 1). Os dados foram obtidos no mês de outubro de 2010 com a aplicação de um questionário para caracterizar a amostra, sendo coletados dados pessoais e questões relacionadas à formação acadêmica e ao trabalho nos NASF. Além disso, realizou-se uma entrevista abordando opiniões dos fisioterapeutas referentes ao cuidado com o idoso na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos NASF, à atuação dos fisioterapeutas dos NASF com idosos, e às dificuldades vivenciadas nesse trabalho. Foi realizada uma análise qualitativa por meio da técnica do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Os profissionais incluídos no estudo consideraram regular e positivo o cuidado ao idoso na ESF e nos NASF, respectivamente. As intervenções deles nos NASF se baseiam em ações sustentadas na atenção primária à saúde e as dificuldades encontradas dizem respeito à equipe multidisciplinar e à falta de recursos e infraestrutura. **Conclusão:** Os fisioterapeutas dos NASF do município em estudo desenvolvem suas ações na população senescente, com ênfase em medidas educativas, preventivas e promotoras de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde para Idosos; Fisioterapia (Especialidade).

ABSTRACT

Objective: To analyze the actions of physiotherapists in Nuclei to Support Family Health (NSFH) with senescent individuals residing in the city of Arapiraca-AL, Brazil. **Methods:** The study was characterized as descriptive and qualitative. The research subjects were eight physiotherapists performing interventions with the elderly in NSFH, from both genders, regularly registered in Regional Council of Physiotherapy and Occupational Therapy 1 (RCPOT 1). Data were obtained in October 2010 with a questionnaire to characterize the sample, having been collected personal data and issues related to academic and work in NSFH. In addition, there was an interview addressing opinions of physiotherapists relating to care of the elderly in the Family Health Strategy (FHS) and the NSFH, the role of physiotherapists in NSFH with seniors, and the difficulties experienced in this work. Qualitative analysis was performed using the technique of collective subject discourse. **Results:** The professionals included in the study considered positive and regular the care to the elderly in the ESF and the NSFH, respectively. The interventions are based on NSFH actions based on primary health care and the difficulties relate to the multidisciplinary team and the lack of resources and infrastructure. **Conclusion:** The physiotherapists in NSFH of the municipality under study develop their actions in senescent population, with an emphasis on educational measures, preventive and health promoting.

Descriptors: Primary Health Care; Health Services for the Aged; Physical Therapy (Specialty).

Almir Vieira Dibai Filho⁽¹⁾
Mariana Chaves Aveiro⁽²⁾

1) Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - São Carlos (SP) - Brasil.

2) Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - Santos (SP) - Brasil.

Recebido em: 28/03/2012
Revisado em: 10/05/2012
Aceito em: 11/05/2012

INTRODUÇÃO

Observa-se, atualmente, uma intensificação no processo de envelhecimento da população residente em países em desenvolvimento. No Brasil, constata-se um período de transição demográfica, sustentado pela redução da mortalidade, com consequente aumento na expectativa de vida e diminuição da fecundidade⁽¹⁾. Projeta-se que, em 2025, haverá mais de 30 milhões de idosos no país, o que pode resultar em 13% dos indivíduos com idade superior a 60 anos na população brasileira^(2,3).

Em decorrência desse processo, ressalta-se a necessidade de suprir as carências que a população idosa possa apresentar, em especial no que tange ao acesso aos serviços de saúde^(4,5). No Brasil, desde a reorganização do modelo de saúde, estabeleceu-se uma série de políticas públicas em concordância com esse contexto, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Atenção Básica, que reorienta princípios e diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Mais recentemente, foi instituído os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008⁽⁶⁻⁸⁾.

A atenção básica, expressão maior da atenção primária à saúde no Brasil, desenvolve-se alicerçada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁹⁾. Expressa-se, principalmente, através da ESF, assumindo o compromisso de ser a porta de entrada do sistema de saúde, com práticas humanizadas, integrais, equânimes e com participação social, além de obedecer ao nível de complexidade de cada indivíduo^(7,8,10).

O desenvolvimento de ações destinadas aos idosos em serviços de atenção primária à saúde deve-se pautar em algumas diretrizes, dentre elas: o conhecimento da realidade das famílias pelas quais são responsáveis, identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns às quais o idoso está exposto, valorização das relações com a pessoa idosa e sua família, realização de visitas domiciliares, prestação de assistência integral à população idosa, garantia de acesso ao tratamento dentro de um sistema de referência e contrarreferência para aqueles com problemas mais complexos, coordenação e participação e/ou organização de grupos de educação para a saúde⁽¹⁰⁾.

Os NASF foram instituídos através da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, a partir de uma busca da ampliação da assistência prestada a diversas populações em atenção primária à saúde, inclusive aos idosos, suprindo, assim, necessidades não assimiladas pela ESF. Dessa forma, os NASF não se constituem como a entrada do sistema, devendo estar integrado às ESF dentro do contexto comunitário e de compartilhamento de responsabilidades⁽⁹⁾.

A referida Portaria destaca, ainda, os profissionais que podem constituir os NASF, dentre os quais, o fisioterapeuta⁽⁸⁾.

A fisioterapia, profissão regulamentada no Brasil desde 1969, surgiu como suporte aos indivíduos com problemas de saúde que careciam de reabilitação física⁽¹¹⁾. Aliada ao estigma inicial de profissionais de reabilitação, a não definição do objeto de trabalho dos fisioterapeutas contribuiu para um distanciamento deles das atividades educativas, preventivas e promotoras de saúde. No entanto, a partir do estabelecimento da ESF, iniciou-se um discreto, mas importante desprendimento das atividades reabilitadoras, através da inclusão do fisioterapeuta em algumas comunidades⁽¹²⁻¹⁴⁾. No entanto, por não estar expressa sua necessidade nas ESF, a não ser por uma eventual necessidade da localidade e por um julgamento do gestor municipal, sua participação sempre foi diminuta sobre as coletividades, contexto que pode apresentar mudanças a partir do estabelecimento dos NASF⁽⁸⁾.

Considerando a importância das ações em atenção básica na busca da melhoria da assistência à saúde do idoso, o presente estudo se propôs a analisar a atuação dos fisioterapeutas nos NASF entre indivíduos senescentes residentes no município de Arapiraca-AL, Brasil.

MÉTODOS

O presente estudo descritivo e qualitativo foi realizado no município de Arapiraca-AL, Brasil, em outubro de 2010, com oito fisioterapeutas dos NASF que desenvolvem suas atividades entre idosos. Foram incluídos sujeitos de ambos os sexos, regularmente inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO 1). Foram excluídos os profissionais que negaram a sua participação, os que estavam afastados do serviço por mais de um mês e os que não atuavam entre idosos.

Arapiraca é o segundo maior município do estado de Alagoas, com uma área de 366,5 km², situado na região Agreste, a 137 km da capital, Maceió⁽¹⁵⁾. Possui, de acordo com o Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 212.216 habitantes, sendo o número de idosos cerca de apenas 9% da população total do município. Apresenta ainda, numa escala de 0 a 1, um índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) de longevidade de 0,650, podendo, assim, ser caracterizado como mediano. No que tange aos serviços de atenção básica, o município conta com 37 ESF^(16,17) e 4 NASF.

Inicialmente, foi realizada uma análise junto à Secretaria de Saúde do município, sendo identificadas as comunidades onde se encontrava cada fisioterapeuta. Assim, foi realizado um contato pessoal para a explicação dos objetivos do estudo e, após o consentimento, foi

estabelecido um dia para a aplicação dos instrumentos do estudo, sendo realizada em uma sala reservada na Unidade Básica de Saúde, com iluminação adequada e sem limite de tempo para as respostas.

Assim, realizou-se a coleta de dados por um pesquisador fisioterapeuta, sendo os dados referentes à caracterização geral dos participantes do estudo: sexo, idade, tempo de graduado, localidade da graduação, grau acadêmico, tempo de atuação nos NASF, vínculo trabalhista e remuneração recebida com os serviços prestados nos NASF.

Em seguida, foram gravadas as opiniões dos sujeitos do estudo, com utilização do gravador de voz *digital player 266hs Powerpack® Dvr-2920*, acerca das seguintes questões:

- Como você vê o cuidado com o idoso na Estratégia Saúde da Família?
- Como você vê o cuidado com o idoso nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família?
- Como você desenvolve o cuidado com o idoso na condição de fisioterapeuta integrante dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família?
- Você vivencia dificuldades para desenvolver o cuidado com o idoso nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família?

Assim, as opiniões coletadas foram transcritas no editor de texto Microsoft® Office Word (versão 2007) por um colaborador capacitado, como forma de facilitar a posterior análise qualitativa por meio da técnica do discurso do sujeito coletivo⁽¹⁸⁾. A referida técnica lista e articula uma série de operações sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas empíricas de opinião através de questões abertas; operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais⁽¹⁹⁾. Um pesquisador com conhecimento do discurso do sujeito coletivo realizou a análise do material coletado.

Os procedimentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS) do Centro Universitário Cesmac, sob o parecer nº 1050/10. Cada fisioterapeuta assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a realização do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à caracterização da amostra, verificou-se que 4 profissionais pertenciam ao gênero feminino e 4, ao masculino, com idade média de $27,71 \pm 1,97$ anos. Em relação às variáveis de cunho acadêmico, o tempo médio de graduado dos voluntários se estabeleceu em $41,57 \pm 11,67$ meses, sendo as 8 graduações concluídas

em cursos do estado de Alagoas. Quanto à titulação, 7 fisioterapeutas possuíam especialização e 1, mestrado profissional.

Constatou-se a presença de profissionais jovens atuando nos NASF do município de Arapiraca, sendo igualmente distribuído o número de profissionais por gênero. Em relação às variáveis relacionadas à formação acadêmica, observou-se a presença de profissionais com pouco tempo de graduado, especialistas e com a graduação realizada no estado de Alagoas.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia⁽²⁰⁾, o fisioterapeuta deve ter uma formação generalista, estando apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Além disso, afirma que cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para eles. Logo, verifica-se que as referidas diretrizes garantem que a formação acadêmica do fisioterapeuta esteja direcionada para uma atuação, inclusive, em saúde coletiva, no entanto, cabe às universidades estruturar suas matrizes curriculares de forma concordante.

Estudos realizados com fisioterapeutas na cidade de Maceió-AL encontraram dados concordantes com os referidos achados, exceto pelo maior número encontrado de fisioterapeutas do sexo feminino⁽²¹⁻²³⁾. Isso pode ser explicado pelo pequeno número de profissionais englobados pelos NASF de Arapiraca, o que resulta em uma pequena amostra, sendo inviável qualquer projeção que sinalize uma tentativa de caracterizar os profissionais do estado.

Verificou-se que os fisioterapeutas dos NASF de Arapiraca possuíam vínculo trabalhista mantido por contrato temporário, eram remunerados com 3 a 4 salários mínimos e apresentavam tempo de atuação de 2 anos. Um estudo realizado com fisioterapeutas que atuam em Unidades de Terapia Intensiva no município de Maceió verificou que 65,4% dos profissionais recebiam remuneração estabelecida entre 3 e 6 salários mínimos. Assim, pode-se inferir uma proximidade entre as remunerações destinada aos profissionais da atenção primária e terciária⁽²²⁾.

Os NASF se dividem em duas modalidades, uma contendo, no mínimo, cinco profissionais e a outra contendo, no mínimo, três, sendo possível a inserção das seguintes categorias para constituir o referido serviço de atenção básica: acupunturista, assistente social, profissional da educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, homeopata, nutricionista, pediatra, psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional⁽⁸⁾.

Dessa forma, os NASF não garantem a plena inserção do fisioterapeuta na atenção básica, no entanto, expressa essa possibilidade, ficando a opção a cargo do gestor municipal.

Todos os NASF de Arapiraca possuem fisioterapeuta, sendo distribuídos dois profissionais em cada. Pode-se supor que a importância da inclusão em serviços de atenção básica esteja relacionada, entre outros fatores, à alta demanda de usuários que necessitam de intervenção fisioterapêutica, conforme expressam alguns estudos anteriores^(12,24).

Nos Quadros I, II, III e IV, estão dispostas as respostas dos voluntários do estudo às questões de análise qualitativa. Neles, apresentam-se a ideia central e o discurso dos sujeitos redigidos na primeira pessoa, sendo pautado nas expressões-chaves, conforme o preconizado na literatura⁽¹⁸⁾.

Os fisioterapeutas englobados nesse estudo consideraram regular o cuidado com o idoso desenvolvido pela ESF, com ações convencionais, entendendo o idoso como um indivíduo doente e focando um cuidado voltado

Quadro I - Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos fisioterapeutas ao se referirem à questão “Como você vê o cuidado com o idoso na Estratégia Saúde da Família?”.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
De forma regular	<i>Eu entendo a atuação da ESF com idosos como regular. Vejo que a ESF, na sua concepção, é bem formulada, mas está sendo, na prática, desenvolvida com ações convencionais, que entendem o idoso como um indivíduo doente. Foca em um cuidado voltado para o atendimento ambulatorial, com ênfase na terapia medicamentosa, não se adequando bem aos princípios preventivos e promotores de saúde que norteiam as ações em atenção básica.</i>

Quadro II - Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos fisioterapeutas ao se referirem à questão “Como você vê o cuidado com o idoso por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família?”.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
De forma positiva	<i>Eu vejo os NASF de forma bem positiva, adequados aos princípios da saúde coletiva, com ações primordialmente educativas, preventivas e promotoras de saúde. O meu trabalho nos NASF abraça o idoso como um todo, seja do sexo masculino ou feminino, com patologias crônicas ou sem cronicidade, enfim, de acordo com a necessidade de cada idoso. Então, os NASF realmente completam a ESF, aumentando substancialmente o escopo das ações em saúde, principalmente, em atenção básica.</i>

Quadro III - Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos fisioterapeutas ao se referirem à questão “Como você desenvolve o cuidado com o idoso na condição de fisioterapeuta integrante dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família?”.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Medidas educativas, preventivas e promotoras de saúde	<i>Eu entendo o idoso como um todo, de forma holística. Trabalho com medidas educativas, preventivas e promotoras de saúde. Realizo trabalho em grupos: hipertensão, diabetes, atividade física, saúde mental, dor, risco de quedas, saúde da mulher, saúde do homem e outros. Trabalho a interação social, com dinâmicas, oficinas, brincadeiras, passeios e bailes. Assim, evita-se o isolamento do idoso em sua residência. Realizo constantes palestras sobre temas afins aos idosos. Faço intervenções específicas, com visitas domiciliares, capacitando o cuidador e os familiares, intervindo sobre o aspecto ergonômico da casa, orientando quanto ao melhor posicionamento da mobília. Além disso, realizo o encaminhamento para o serviço de referência, caso o idoso necessite de intervenções especializadas.</i>

Quadro IV - Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos fisioterapeutas ao se referirem à questão “Você vivencia dificuldades para desenvolver o cuidado com o idoso nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família?”

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Equipe multidisciplinar	<i>Eu vivencio dificuldades com os agentes comunitários de saúde (ACS), bem como com a própria equipe dos NASF. Os ACS são a ponte entre os usuários do sistema de saúde e os NASF, e muitos deles não desempenham o seu papel adequadamente, não interagindo com os demais profissionais da saúde e dificultando o rastreamento dos usuários e montagem dos grupos.</i>
Falta capacitação, materiais e infraestrutura	<i>Os NASF não apresentam uma infraestrutura de qualidade para podermos acolher os idosos, fato já vivenciado há tempos pela ESF. Falta material de consumo e para uso pessoal, seja de higiene ou para confecção de material ilustrativo. Não se tem transporte para facilitar o acesso a residências mais distantes. Falta, inclusive, capacitação e estímulos para os profissionais dos NASF, uma vez que a implantação do programa é recente e quanto mais conhecimentos acerca das ações em atenção básica, melhor será a minha intervenção e maiores serão os benefícios para os idosos.</i>

para o atendimento ambulatorial, com ênfase na terapia medicamentosa.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽⁶⁾, a prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam na saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual estão inseridos. Ressalta ainda que uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce são sempre preferíveis às intervenções curativas tardias.

Seguindo essa tendência, a Política Nacional de Atenção Básica⁽⁷⁾ expressa que se deve priorizar a solução dos problemas de saúde mais frequentes, o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde e doença da população, e a ampliação do controle social na defesa da qualidade de vida.

Em contraponto aos achados do presente estudo, uma pesquisa realizada em quatro Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto-SP observou que as ESF buscam alternativas para melhor atender à população idosa, com formação de grupos e visitas domiciliares, expressando uma sensibilização geral em prol das potencialidades no trabalho e da atenção à população idosa⁽²⁵⁾.

Os sujeitos desse estudo consideraram positivo o cuidado com o idoso sob responsabilidade dos NASF, afirmando que são desenvolvidas ações primordialmente educativas, preventivas e promotoras de saúde.

Em discordância com esses achados, um estudo realizado nos NASF do município de Governador Valadares-MG verificou que a formação assistencialista do

fisioterapeuta dificulta o acolhimento e a organização das ações, pois os trabalhos em grupos operativos são trocados por atendimento individual e a formação clínica impede o desenvolvimento e a flexibilidade desses grupos, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar. Em todas as equipes há prática isolada, não permitindo a atenção integral à comunidade⁽²⁴⁾.

Apesar do contexto histórico do fisioterapeuta estigmatizá-lo como um profissional com atuação na atenção terciária à saúde, outros autores destacam que a característica de reabilitador cada dia compartilha mais espaço com as ações em atenção primária, estabelecendo-o como mais um profissional a favor da saúde das coletividades, a partir de uma graduação que o permite atuar com humanismo, crítica, reflexão, rigor científico e intelectual⁽²⁶⁾.

De acordo com a opinião dos sujeitos do estudo, verificou-se que as ações dos fisioterapeutas dos NASF com idosos se estabelecem em atenção primária à saúde. Assim, os profissionais intervêm com trabalhos em grupo, enfatizam a interação social, promovem palestras, realizam visitas domiciliares e encaminhamento para os serviços de referência.

Um estudo realizado no Programa Saúde da Família (PSF) do município de Sobral-CE constatou que a atuação do fisioterapeuta está direcionada a diversos tipos de patologias, desde as neurológicas até as ginecológicas⁽²⁷⁾. Outro estudo realizado no mesmo ano e no mesmo município observou uma intervenção fisioterapêutica focada na prevenção de doença e na promoção da saúde⁽²⁸⁾. Ainda em concordância, uma pesquisa realizada no município de Londrina-PR destaca que a importância da

atuação da fisioterapia no PSF está nas ações preventivas e assistenciais, reduzindo, assim, a demanda de atendimento em níveis de maior complexidade de atenção⁽¹²⁾.

No entanto, uma revisão da literatura realizada em 2005 abordando a atuação dos profissionais da fisioterapia com idosos na atenção básica afirma que o papel do fisioterapeuta está mais ligado à atenção secundária e terciária da saúde, estando as ações em atenção primária em processo de construção⁽²⁹⁾.

Outros autores sustentam que o fisioterapeuta, na condição de integrante dos NASF, deve apresentar uma atuação ampliada, com as seguintes ações entre idosos: realização de diagnóstico das necessidades e organização das demandas, promoção da conscientização da população para mudança do enfoque de tratamento, busca de parcerias para intervenção em problemas da saúde e enfrentamento destes, encaminhamento para clínicas de referências para tratamento especializado não disponível na unidade, realização de atendimento individual (na unidade ou domicílio), organização de grupos de ações práticas de cinesioterapia e atividade física, e contribuição para a elaboração e implantação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais⁽³⁰⁾.

Sobre as dificuldades vivenciadas nos NASF em relação ao trabalho com idosos, os fisioterapeutas entrevistados destacaram a equipe multidisciplinar e a falta de capacitação, materiais e infraestrutura. No que diz respeito às dificuldades na interação com os demais profissionais da saúde comunitária, os agentes comunitários de saúde (ACS) são os que mais dificultaram o trabalho dos fisioterapeutas nos NASF de Arapiraca.

De acordo com um estudo sobre a interdisciplinaridade em atenção básica, é perceptível que a equipe de saúde comunitária tem dificuldades em se desenvolver como uma equipe que mantém relações positivas, em conjunto e em prol dos usuários. Parece haver uma fragmentação do trabalho e cada profissional desenvolve sua técnica particularmente⁽³¹⁾. Outros autores concordantes afirmam que um dos principais fatores que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes é a formação dos profissionais de saúde, que privilegia o trabalho individual em relação ao coletivo, o que prejudica a integração da equipe e a aplicação da prática necessária⁽³²⁾.

Sobre essa mesma temática, uma pesquisa realizada com agentes masculinos e femininos, médicos e enfermeiras da equipe do PSF de Teresina-PI destaca que os temas que reforçam a divisão entre categorias são o salário, a organização do processo de trabalho, as relações com a comunidade, as responsabilidades da equipe e as estratégias de atendimento à demanda⁽³³⁾.

Em relação à falta de capacitação, material e infraestrutura, verifica-se que outros estudos com fisioterapeutas em saúde comunitária corroboram com esses resultados^(12,27,28), sendo importante a tomada de medidas por parte dos gestores, de forma a garantir recursos para a atuação do fisioterapeuta em atenção básica, melhorando, assim, a assistência prestada à população idosa.

Verifica-se, de acordo com os presentes achados, que os NASF de Arapiraca se desenvolvem com uma atuação bem estabelecida e delimitada. No entanto, observa-se que a prática dos fisioterapeutas não está alicerçada ao conceito de apoio matricial. Este se pauta no oferecimento de retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Assim, o apoiador matricial é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. Em outras palavras, o apoio matricial se presta a ordenar os níveis hierárquicos do sistema, facilitando a integração e comunicação entre as ESF e os especialistas, ou mesmo entre distintas especialidades e as profissões da saúde^(9,34).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, com este estudo, que os fisioterapeutas dos NASF do município de Arapiraca-AL desenvolvem suas ações na população senescente com ênfase em medidas educativas, preventivas e promotoras de saúde, realizando trabalhos em grupo, interação social, palestras, assistência domiciliar, referência e contrarreferência. No entanto, apresenta alguns entraves para sua inserção, especialmente no que concerne à prática da interdisciplinaridade, distanciando-se do conceito de apoio matricial.

O estudo apresenta como limitação o número reduzido da amostra, sendo recomendada a realização de pesquisas futuras envolvendo um maior número de sujeitos e abrangendo municípios com outros tamanhos populacionais.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-33.
2. Paschoal SMP, Franco RP, Salles RFN. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. *Tratado de Gerontologia*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2007. p. 39-76.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios

- [acesso em 2010 Abr 20]. Rio de Janeiro: IBGE; 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>.
4. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):733-40.
 5. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(3):657-67.
 6. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006.
 7. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 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). Brasília; 2006.
 8. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2008.
 9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Cadernos de Atenção Básica, nº 27)
 10. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em Programa de Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):839-47.
 11. Carvalho STRF. Conhecimento e percepções dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a Fisioterapia [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2009.
 12. Trelha CS, Silva DW, Iida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no Programa Saúde da Família em Londrina (PR). *Espaç Saúde*. 2007;8(2):20-5.
 13. Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(Supl 1):1403-10.
 14. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de Fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(6):1673-81.
 15. Arapiraca. A cidade: Geral. [acesso em 2010 Mar 30]. Arapiraca, Alagoas; 2004-2009. Disponível em: <http://www.arapiraca.al.gov.br/v3/gerais.php>
 16. Arapiraca. A cidade: Estatística 2004-2009. [acesso em 2010 Mar 30]. Alagoas; 2009. Disponível em: <http://www.arapiraca.al.gov.br/v3/estatisticas.php>
 17. Arapiraca. A cidade: Saúde 2004-2009 [acesso em 2010 Mar 30]. Alagoas; 2009. Disponível em: <http://www.arapiraca.al.gov.br/v3/saude.php>
 18. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma análise de proposta em pesquisa social. Brasília: Liber Livro; 2005.
 19. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comun Saúde Educ* 2006;10(20):517-24.
 20. Conselho Nacional de Educação (BR), Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União*; 2002 Mar 4; Sec 1:11. Brasília; 2011
 21. Dibai Filho AV, Barbosa LF, Rodrigues JE. A prática fisioterapêutica generalista e especialista na cidade de Maceió - AL. *Fisioter Mov*. 2009;22(2):293-303.
 22. Dibai Filho AV, Pontes JF, Nascimento MV, Gomes CAF, Rodrigues JE. Análise do perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL. *Fisioter Bras*. 2010;11(3):192-7.
 23. Araujo LZS, Neves Junior WA. A bioética e a Fisioterapia nas unidades de terapia intensiva. *Rev Fisioter Univ São Paulo*. 2003;10(2):52-60.
 24. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov*. 2010;23(2):323-30.
 25. Protti ST. A saúde do idoso sob a ótica da equipe do Programa de Saúde da Família. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002.
 26. Rodrigues JE, Nascimento MV, Dibai Filho AV, Pontes-Barros JF, Magalhães MN, Gomes CAF, Santos ACR. Avaliação da autoestima de adolescentes gestantes de baixa renda assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *ConScientiae Saúde*. 2010;9(3):395-401.
 27. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Godim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do município de Sobral - Ceará. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2005;18(1):3-6.

28. Véras MMS, Pinto VPT, Oliveira EN, Quinderé PHD. A fisioterapia no Programa Saúde da Família de Sobral CE. *Fisioter Bras*. 2005;6(5):345-8.
29. Silva APG. A Fisioterapia na atenção primária do idoso: uma revisão de literatura. [dissertação]. Franca: Universidade de Franca; 2005.
30. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl 1):1467-78.
31. Staudt DT. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. *Boletim da Saúde*. 2008;22(1):75-84.
32. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(supl 1):1463-72.
33. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(3):303-11.
34. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407.

Endereço para correspondência:

Almir Vieira Dibai Filho
Rua São João, 1529/62
Bairro: Alto
CEP: 13416-585 - Piracicaba - SP - Brasil
E-mail: dibaifilho@gmail.com