

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

**CRISLAINE MARTINS PAULA
LUANA CRISTINA VILELA**

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE
DA FAMÍLIA (NASF)**

CASCADEL – PR

2019

**CRISLAINE MARTINS PAULA
LUANA CRISTINA VILELA**

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE
DA FAMÍLIA (NASF)**

Trabalho de revisão de literatura apresentado como requisito parcial de obtenção de nota para a disciplina de Conclusão de Curso do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz do curso de Bacharelado em Fisioterapia.

Prof^ª Orientador: Ms. Cristina Romero

CASCADEL – PR

2019

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE DO NÚCLEO DE APOIO Á SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Crislaine Martins Paula¹, Luana Cristina Vilela¹, Cristina Romero²

RESUMO: A Atenção Básica em Saúde (ABS) é um conjunto de ações de saúde que envolve orientação sobre a prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos e reabilitação, seja nos âmbitos individuais ou coletivos. Com a criação do NASF e a alta inserção de fisioterapeutas neste serviço, faz-se necessário conhecer melhor o trabalho da categoria neste cenário visando a melhoria da qualidade, eficácia e eficiência da ABS. **OBJETIVOS:** Elucidar a atuação do fisioterapeuta dentro da equipe do NASF e analisar os desafios enfrentados dentro do programa. **CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA:** Este trabalho trata-se de um estudo de revisão de literatura. **MÉTODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura nas seguintes bases de dados eletrônicas: Lilacs, Medline, Pubmed e Scielo. Foi feito levantamento bibliográfico dos últimos 14 anos (2004 - 2019) no idioma português. Foram excluídos artigos incompletos e que não tinham relação direta com a área da fisioterapia dentro da equipe NASF. Após avaliação restaram 11 artigos para análise. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O fisioterapeuta quando inserido dentro da equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), cumpre a sua função na atenção primária investindo na promoção e prevenção de doenças. Porém observam-se as dificuldades que precisam aprender a superar, entre elas a autonomia e a falta de recursos materiais, que limita porém não impossibilita a realização do objetivo do profissional. **PALAVRAS-CHAVE:** Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Fisioterapia, Secretaria Municipal de Saúde.

¹Acadêmicas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

²Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

1INTRODUÇÃO

Criado pelo Ministério da Saúde em 2008 o Núcleo de Apoio da Família (NASF) mediante a portaria GM nº 154 e portaria nº 548 de 04 de abril de 2013, é uma equipe formada por profissionais de distintas áreas, que devem atuar de forma conjunta e apoiar os demais profissionais das Equipes Saúde da Família, de Equipes de Atenção Básica para populações específicas, dividindo conhecimentos e estratégias em saúde nos territórios sobre responsabilidade destas equipes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Tem como objetivo principal ampliar e aperfeiçoar a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. O NASF deve contribuir para a melhor qualidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intervenção da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de resolução sobre necessidades e problemas de saúde, tanto em termos clínicos, sanitários e ambientais dentro dos territórios (REYES, 2017).

O NASF é composto de nove áreas estratégicas que são: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

O Fisioterapeuta quando inserido na equipe do NASF, possui uma total responsabilidade com relação à saúde coletiva. Atuando no desenvolvimento de intervenções mais criativas, no vínculo com a comunidade, tomando em conta os direitos dos usuários e as necessidades da comunidade, proporcionando assim uma melhora na qualidade de vida destas pessoas (SOUZA *et.al.* 2014).

Assim uma das formas de trabalho do Fisioterapeuta dentro da equipe NASF inclui programas de orientação através de palestras recreativas, folhetos explicativos, orientação aos pais e outros meios de comunicação, sobre diferentes temas ou assuntos que envolvam a atenção primária (Prevenção). Através do conhecimento, a família, o usuário e a comunidade ganham uma maior autonomia sobre o manejo da doença e o cuidado com a saúde (DAVID, 2013).

Este trabalho tem como objetivos elucidar a atuação do Fisioterapeuta no programa do NASF e analisar os desafios enfrentados no dia a dia de trabalho dentro da equipe.

2METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão de literatura onde foram analisados 15 artigos nas seguintes bases de dados eletrônicas: Lilacs, Medline, Pubmed e Scielo. Realizado um levantamento bibliográfico dos últimos 14 anos (2004 - 2019) no idioma português, com as palavras chaves NASF, fisioterapia, secretaria municipal de saúde. Foram excluídos artigos incompletos e que não tinham relação direta com a área da fisioterapia dentro da equipe NASF. Após avaliação dos artigos restaram 11 artigos para análise.

3FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) muitas propostas e estratégias têm sido aceitas priorizando atender e suprir às necessidades básicas de saúde da população. Enquanto possibilidade de mudança do modelo assistencial a Estratégia de Saúde da Família é a que mais se destaca. Criada em 1994, está centrada nas ações de proteção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Propõe uma reorganização do sistema de saúde, respeitando as diretrizes do SUS, com enfoque na atenção primária e na promoção da saúde familiar (RAGASSON *et al.*, 2004).

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, nos últimos anos, vem mostrando significativos avanços desde sua criação pela constituição de 1988. Entre eles está a ampliação do número de equipes de Saúde da Família, com cobertura crescente da população brasileira e melhoria na assistência e de seus mecanismos gestores (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família aumentou a cobertura assistencial, no entanto, essa ampliação possibilitou às equipes identificar novas necessidades de saúde, gerando, assim, outras demandas necessárias. Destacou-se, então, a importância da inclusão de outros profissionais habilitados, além dos que constituem a equipe mínima, a fim de assegurar a integralidade na atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Nesse quadro, o Ministério da Saúde propõe a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria Nº. 154/GM, de 24 de Janeiro de 2008. Onde busca o envolvimento de outros profissionais junto ao apoio das equipes saúde da família, visando à ampliação da rede de atenção básica (AB) na tentativa de melhorar a assistência ao indivíduo (BRASIL, 2006).

É uma equipe de profissionais aperfeiçoados em diversas áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sobre responsabilidade delas, agindo no apoio às equipes e

na assistência à população das unidades em que o NASF está cadastrado. A classificação do NASF se determina em duas modalidades (NASF 01 ou NASF 02), onde se torna impossibilitada a implantação das duas modalidades juntas no mesmo município (BARBOSA, 2010).

Assim, segue composto o NASF 01: médico acupunturista, homeopata, professor de Educação Física, assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, ginecologista, nutricionista, psicólogo, pediatra, terapeuta ocupacional e psiquiatra, podendo estes ser contratados de acordo com a necessidade do município. Já a modalidade NASF 02 pode ser composta por no mínimo três profissionais das seguintes categorias: profissional da Educação Física, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, sendo esta modalidade permitida apenas para municípios com menos de 100 mil habitantes ou que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado (BARBOSA, 2010).

Os membros da equipe possuem atribuições como identificar em conjunto com as equipe de SF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações; atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas equipes de SF e de internação domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos; acolher os usuários e humanizar a atenção; desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras; promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde; elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos Nasf por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação; avaliar, em conjunto com as equipe de SF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos; elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos Nasf; elaborar projetos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas equipes de SF e os Nasf do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

O NASF e a ESF se encontram vinculados, podendo assim contribuir com a resolutividade e a coordenação integrada no cuidado do usuário. Atuando juntamente com as equipes e propostas de ações referentes a cada unidade, área ou micro área, diminuindo assim

as co-morbidades e aumentando o índice de recuperação, sendo da gestante, do hipertenso das crianças, ou mesmo referente às drogas e álcool, proporcionando assim, atividades relativas a cada grupo e necessidade local onde atuará como um apoiador do trabalho destas equipes. A manutenção dos serviços prestados com o NASF será por meio de recursos federal e municipal, desta forma o município irá regular as despesas sobressalentes ao incentivo federal, de modo que todas as atividades propostas sejam realizadas de maneira eficientes, fortalecendo a atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O desafio para o trabalho no NASF articulando com a ESF é desenvolver ações efetivas de produção de saúde nos territórios, articulando com diferentes serviços, tanto da saúde como de outros setores da sociedade, com enfoque na qualidade de vida da população e na produção do protagonismo, autonomia da população (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

No que se refere à equipe de profissionais, destaca-se o fisioterapeuta que vem lutando pelo seu espaço no desempenho nas ações voltadas à Atenção Básica à Saúde. No entanto, a sua grande dificuldade quanto ao NASF, está relacionada à sua inclusão no corpo multiprofissional que será de encargo do gestor local pela sua inserção ou não no quadro da equipe profissional (BIANA, 2014).

Desde a sua origem, a Fisioterapia tem um espírito essencialmente voltado à cura e reabilitação. Porém os processos e ações da reabilitação estão em constante avaliação pela equipe de Saúde da Família e pelo NASF, na tentativa de buscar adequação e promover um melhor cuidado aos usuários. (DAVID, 2013).

Como participante ativo do NASF, sua atuação se resulta expandida, tendo em vista que realize diagnósticos; promova a conscientização das pessoas para mudança do enfoque do tratamento por meio de recursos físicos; parcerias para intervenção em problemas de saúde e enfrentamento destes; encaminhamento para as clínicas de referência para tratamento especializado, não disponível na unidade; atendimento individual, na unidade e domiciliar; organização de grupos de ações de práticas de cinesioterapia/atividade física, elaboração e implantação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais (AVEIRO, 2008).

Também atuam na execução de assistência integral em todas as fases de proteção, recuperação e tratamento levando uma vida independente do nível de atenção; realizam atendimento domiciliares em pacientes impossibilitados de frequentar a unidade básica; prestam atendimentos pediátricos a pacientes com afecções neurológicas; orientam a família ou responsáveis para que o procedimento seja completo e eficaz; realizam técnicas de abordagem nas diversas patologias ginecológicas; atuam no pré-natal e puerpério;

desenvolvem atividades físicas e culturais para a terceira idade; obesos; hipertensos; diabéticos; tuberculosos e indivíduos com hanseníase; e atendem de forma integral às famílias por meio de ações interdisciplinares e Inter setoriais, visando sempre a assistência e inclusão aos portadores de deficiências especiais (SILVA, TRELHA & ALMEIDA, 2005).

O Fisioterapeuta, dentro do NASF, é responsável por acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade e a capacidade instalada do PSF. Dentre suas atribuições encontra-se a assistência domiciliar cujo objetivo é realizar reabilitação, orientações, adaptações e acompanhamento das pessoas que estão impossibilitadas de saírem de casa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Conforme as diretrizes do NASF o fisioterapeuta desenvolve atividades de atendimento compartilhado e necessita de muitas habilidades de comunicação, estas ações podem acontecer entre os profissionais da sua própria equipe quanto da ESF, para intervenção interdisciplinar, com troca de conhecimento, capacitação e responsabilidades mútuas; intervenções específicas com os usuários e/ou famílias, com a discussão e negociação prioritária com os profissionais da ESF responsáveis pelo caso; desenvolvem também visitas domiciliares e ações nos territórios como o desenvolvimento do projeto de saúde no território, planejamentos e apoio aos grupos, trabalhos educativos, ações junto aos equipamentos públicos, como escolas, creches, igrejas entre outros, sempre de forma articulada com as equipes de SF (LUTTIG, 2015).

Nesse contexto, a inserção do fisioterapeuta nos serviços de AB à saúde é um processo em construção, que esteve associado durante algum tempo à gênese da profissão, quando este profissional era rotulado como reabilitador, tratando apenas a doença e suas sequelas. Essa lógica, durante muito tempo, excluiu da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço e impedindo o profissional de atuar na atenção básica (RIBEIRO, 2015).

O Fisioterapeuta tem demonstrado a cada dia suas competências na atuação Básica em Saúde junto ao NASF, porém os desafios ainda continuam e são encontrados por este profissional. No que se diz a respeito das demandas para a fisioterapia, o profissional encontra algumas dificuldades, pois seu processo de trabalho ainda está em construção na atenção básica e a visão onde o fisioterapeuta é apenas um reabilitador persiste, voltando-se apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas e as funções como prevenção e promoção a saúde são desconhecidas tanto pela população como muitas vezes pela própria equipe Saúde da Família, o que faz importante os espaços de

educação permanente para os profissionais da ESF, não só para auxílio nas problemáticas levantadas na área mais também para o esclarecimento sobre funções de cada profissional NASF e sobre suas atividades (LUTTIG, 2015).

Sendo assim, a inclusão deste profissional traria benefícios para o Estado que agiria mais efetivamente com a promoção e a prevenção de agravos, reduzindo custos com assistência e a reabilitação tardia dos doentes. Para o próprio profissional que estaria ampliando o seu campo de atuação, e expandindo seu conceito social sobre a profissão e suas formas de repercutir na Saúde Pública, mostrando a sua importância no setor, e contribuindo cada vez mais para melhorar as condições de vida e saúde da população. E, para a comunidade que receberia atendimento mais qualificado e específico, sendo assistida de forma integral e interdisciplinar, independente da condição socioeconômica, favorecendo o resgate de sua cidadania e a proteção de seus interesses (RIBEIRO, 2015).

A proposta de atuação do fisioterapeuta na rede básica de saúde acontece por meio das estratégias de intervenção orientação sobre o manejo de pacientes crônicos, como evitar agudizações ou crises nas afecções respiratórias, levando sempre em consideração idade, quadro clínico e recursos disponíveis. Assistência podem ser realizadas na UBS ou a domicílio, na fisioterapia respiratória envolve a aplicação de técnicas convencionais e modernas a fim de remover as secreções brônquicas, otimizar a ventilação pulmonar e melhorar o padrão respiratório. A fisioterapia presta assistência nas afecções motoras através de exercícios, mobilizações, manipulações, alongamento, podendo intervir no quadro algico do paciente através de acupuntura, estimulação elétrica nervosa transcutânea, massoterapia, relaxamento, hidroterapia e cinesioterapia, pois a redução da dor melhora o desempenho do paciente e sua qualidade de vida, possibilitando a redução do uso de fármacos. Acompanhamentos para monitorar o paciente, podendo ser através de retornos semanais a UBS ou visitas domiciliares de forma direta ou indireta (SILVA, TRELHA & ALMEIDA, 2005).

O Fisioterapeuta na atenção básica pode então, contribuir para otimização dos serviços prestados, uma vez que previne o aumento do volume de complexidade da atenção em saúde, reduzindo gastos públicos, além de colaborar com a mudança do modelo assistencial simplificado, evitando o incremento de patologias e suprimindo demandas do serviço de fisioterapia pela população assistida (CASTRO, CIPRIANO & MARTINHO, 2006).

Todo o processo histórico da saúde no Brasil, SUS, Atenção Básica, a Criação do PSF e NASF torna-se evidente a necessidade da participação do profissional fisioterapeuta para que se possa efetivar um sistema de saúde universal, objetivando a promoção da saúde, a

prevenção de doenças e a educação da população. O NASF ainda tem longo caminho pela frente, mas com esforços dos profissionais, governo e com a participação da comunidade a construção será efetiva (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

4CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a atuação fisioterapêutica pode ser desenvolvida em todos os níveis de atenção à saúde, por ter sua abordagem prática voltada para a prevenção, o tratamento e a reabilitação de distúrbios cinéticos funcionais. O fisioterapeuta é de fundamental importância dentro da equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), cumprindo a sua função na atenção primária investindo na promoção e prevenção de doenças. Através da promoção de grupos especiais, palestras educativas, visitas domiciliares e atendimentos individuais são possíveis à melhora na qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto evidenciam-se algumas dificuldades que o fisioterapeuta tem que aprender a superar, entre elas se encontra a questão da falta de recursos materiais e autonomia, o qual limita, porém não impossibilita a realização do objetivo do profissional. Aconselha-se uma melhora nas estratégias de inserção de aspectos individuais e coletivos de saúde vistos a fornecer um atendimento mais focado na necessidade do usuário.

Por fim existe uma grande necessidade de participação ativa da fisioterapia nos projetos de programas terapêuticos que atendem a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVEIRO M.C. **Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso.** Revista saúde e coletiva ano 2008.

BARBOSA EGB, Ferreira DLS, Furbino SAB, Ribeiro EEN. **Experiência da fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família em Governador Valadares, MG.** RevFisioter Mov. 2010.

Biana VL, Texeira GM, Silva CVL, Bispo EPF, Silva MV. **Atuação do fisioterapeuta no núcleo de apoio a saúde da família: desafios e conquistas.** J. Health Sci Inst. 2014.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria e estabelece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.**

Brasil. Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

COSTA DE SOUZA, Marcio et al. **Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família: um estudo sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários de saúde da família**. Revista de Atenção Primaria a Saude, v. 17, n. 2, 2014.

DAVID, Maria Laura Oliveira et al. **Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica**. Saúde debate . 2013, vol.37, n.96, pp.120-129. ISSN

LUTTIG FT, MALEZAN F. **A comunicação da fisioterapia no NASF. Um desafio para a realidade**. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 19, Nº 202, março de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família** 2010.

RAGASSON CAP, ALMEIDA DCS, COMPARIN K, MISCHIATI MF, GOMES JT. **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional**; 2004.

Reyes, F.R.A.M. **A atuação do fisioterapeuta na equipe do núcleo de apoio a saúde da família (nasf)**. Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Adventista de São Paulo, curso de Fisioterapia; 2017.

Ribeiro CD, Soares MCF. **Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores**. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande (RS), Brasil, janeiro de 2015.

CASTRO, SS; CIPRIANO Junior, G; MARTINHO, A. **Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão**. Fisioterapia em Movimento. 2006.

SILVA, DW.; TRELHA, CS.; ALMEIDA, MJ. **Reflexões sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da família**. Olho Mágico. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Caderno de atenção básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a saúde da família**. Brasília - DF. Ministério da saúde, 2010. 154 p. Monografia.

APÊNDICES

1) Assinale a alternativa correta acerca do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), criado para apoiar e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família.

a) O NASF constitui-se a porta de entrada do sistema de saúde para priorizar a atenção primária.

✓ b) O NASF 1 deverá ser composto por, no mínimo, cinco profissionais de nível superior.

c) A atuação do NASF independe do território de atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que sua função é distinta.

d) O NASF 2 pode ser composto pelos seguintes profissionais: médico acupunturista, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional.

e) Somente os municípios que tenham densidade populacional abaixo de dez mil habitantes por quilômetro quadrado, de acordo com os dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, ano base 2007, poderão implantar o NASF 2.

2) Em relação ao NASF, analise as afirmativas a seguir:

I- Tem por objetivo ampliar e aperfeiçoar a gestão da saúde na Atenção Básica.

II- Um dos seus requisitos é a responsabilidade por determinado número de equipes de saúde da família.

III- Não se compromete com a reabilitação da saúde, pois isto não faz parte da atenção primária.

IV- O NASF deve contribuir para a melhor qualidade do cuidado aos usuários do SUS.

V- Os NASF compartilham as mesmas responsabilidades e competências inerentes às equipes de saúde da família.

Assinale:

- (A) se somente a afirmativa I e II estiver correta;
- (B) se somente a afirmativa II e III estiver correta;
- (C) se somente a afirmativa IV e a V estiver correta;
- ✓ (D) se somente as afirmativas I e II e IV estiverem corretas;
- (E) se somente as afirmativas II e III e V estiverem corretas.

3) Em relação às ações das equipes das equipes NASF na reabilitação, avalie se as afirmativas abaixo são falsas (F) ou verdadeiras (V):

I - Implantar o projeto terapêutico singular sem discussão. F

II - Desenvolver ações Inter setoriais como o projeto de saúde do território. V

III - Propor ações de prevenção e promoção da saúde. V

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

- (A) V, V, V; (B) F, F, F; (C) V, F, V; (D) F, V, F; (E) F, V, V.

4) Desde a sua origem, a Fisioterapia tem um espírito essencialmente voltado a cura e reabilitação. Porém os processos e ações da reabilitação estão em constante avaliação pela equipe de Saúde da Família e pelo NASF, na tentativa de buscar adequação e promover um melhor cuidado aos usuários. De acordo com a atuação do Fisioterapeuta dentro do programa NASF assinale a alternativa incorreta:

- a) O Fisioterapeuta quando inserido na Equipe do NASF possui uma total responsabilidade com relação à saúde coletiva.
- b) É responsável por acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento de acordo com a necessidade e a capacidade instalada do PSF.

c) Contribui para a otimização dos serviços prestados, uma vez que previne o aumento do volume de complexidade da atenção em saúde.

d) A atuação fisioterapêutica pode ser desenvolvida em todos os níveis de atenção à saúde, por ter sua abordagem prática voltada para a prevenção.

- ✓ e) O Fisioterapeuta devera organizar o seu processo de trabalho conjuntamente com as equipes da saúde da família que a ele se vinculam, de forma a priorizar o atendimento compartilhado para intervenções interdisciplinares.

5) A atuação dos profissionais inseridos no NASF deve ser realizada de forma ampla, com ações específicas por áreas estratégicas e ações comuns de responsabilidade de todos os profissionais. A seguir estão algumas destas áreas estratégicas. Identifique- as e assinale a alternativa correta.

a) Enfrentamento da violência.

b) Ações focadas na inclusão social.

- ✓ c) Planejamento integrado.

d) Educação permanente.

e) Práticas integrativas e complementares.