

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Juliana Lorraina Moraes¹

Adriana Lários Nóbrega Gadioli²

RESUMO

O fisioterapeuta é capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, no entanto é mais conhecido por sua atuação no nível terciário onde o paciente já adquiriu alguma disfunção cinético-funcional. Atualmente a profissão vem evoluindo e ganhando espaço, notando-se que a fisioterapia também pode atuar no nível primário. Diante disso, este estudo tem como objetivo mostrar a importância da atuação fisioterapêutica na atenção primária. Os dados foram coletados utilizando a base de dados do scielo, medline e google acadêmico utilizando artigos entre os anos de 2009 à 2019. Portanto a atuação fisioterapêutica tem um papel importante na facilitação do primeiro contato do paciente com a atenção básica e que a mesma não atua somente no contexto da reabilitação, mas também na prevenção de doenças e agravos, promoção de saúde e melhora da qualidade de vida, o que trás benefícios para os usuários do sistema.

Palavras-chave: Fisioterapia. Atenção Primária. Sistema único de saúde

ABSTRACT

The physiotherapist is qualified to work at all levels of health care, however, he is best known for his performance at the tertiary level where the patient has already purchased some kinetic-functional dysfunction. Currently, the profession has evolved and gained space, noting that physical therapy can also work at the primary level. Therefore, this study aims to show the importance of physical therapy in primary care. The data were collected using a database, medline and google academic, using articles between the years 2009 to 2019. Therefore, physical therapy activity has an important role in facilitating the first contact of the patient with the basic approach and the same not only acts in the context of rehabilitation, but also in the prevention of diseases and injuries, health promotion and improvements in the quality of life, or what benefits to the users of the system.

Keywords: Physiotherapy. Primary attention. Health unic system

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Salesiano. E-mail: Julianalorraina@hotmail.com

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Mogi das Cruzes e Mestre em Ciências Fisiológicas. E-mail: al.gadioli@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o fisioterapeuta pode atuar em diversos níveis de saúde, seja a nível primário, secundário, ou terciário, tendo como função integrar a promoção e a prevenção em saúde a nível primário, diagnóstico precoce a nível secundário e reabilitação das disfunções cinético-funcionais a nível terciário, antigamente a Fisioterapia atuava somente no nível terciário, hoje a mesma passou a executar suas funções em todos os níveis de saúde isso mostra que a fisioterapia vem crescendo. Em relação à atuação fisioterapêutica, as normativas do conselho federal de fisioterapia estabelecem que a atenção fisioterapêutica deve integrar o planejamento de ações preventivas em todos os níveis de atenção à saúde buscando sempre o bem-estar do paciente melhorando sua qualidade de vida nas atividades de vida diária (ACIOLE, 2011).

Na década de 1980, a atuação fisioterapêutica era restrita apenas à reabilitação, nessa mesma época a fisioterapia passou a abranger a promoção e prevenção da saúde como área de atuação. A partir disso, os cursos de fisioterapia têm contemplado a prevenção e a promoção em saúde em suas grades curriculares o que é benéfico para o aprofundamento nos conhecimentos dessa área tão importante (NEVES, 2011).

Mostrando que a atuação fisioterapêutica não se resume apenas ao campo da reabilitação, mas também está voltada para ações de prevenção, promoção e educação em saúde melhorando a vida do paciente em todos os aspectos. O fisioterapeuta era conhecido pela maior parte da população como um profissional que estava destinado apenas à reabilitação funcional no cenário em que a doença já estava instalada e as funções cinético-funcionais do paciente já comprometidas. Entretanto tal conceito vem sido descartado no cenário atual e passou-se a compreender que a profissão também está presente na área preventiva, com isso a Fisioterapia têm mostrado visibilidade e ganhado seu espaço gradativamente (AVEIRO et al., 2011).

Possibilitando que o fisioterapeuta mostre em sua prática clínica a importância da prevenção, tal atuação poderia ser mais explícita na atenção primária, onde o maior objetivo é a prevenção. Dentro desse contexto, há a proposta de visita domiciliar que visa o primeiro contato com o paciente e sua moradia, sem necessariamente vinculá-lo ao atendimento, possibilitando orientações e detecção de problemas existentes nesse local (PORTES et al., 2011).

Esse primeiro contato também pode ser direcionado através de ações comunitárias, que geralmente estão voltadas à educação em saúde e práticas corporais, como execução de atividades em grupos escolares, creches, grupos de gestantes e idosos que podem ser ofertadas em espaços específicos voltados às reuniões ou na própria UBS, podem ser desenvolvidas também, palestras educativas, rodas de conversa e atividades afins com o propósito de promover uma inclusão social aos usuários e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos mesmos (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

Entretanto, ainda existem barreiras que impedem tais ações, atualmente a maior dificuldade encontra-se na estruturação de uma ação integrada e na inserção do fisioterapeuta na atenção primária, essa colocação é realizada considerando a auto gestão de cada município, mas ainda não é algo obrigatório. Como toda profissão

que atua na atenção básica (AB), a fisioterapia se depara com dificuldades para realizar seu trabalho com perfeição, a maior dificuldade está ligada a uma insuficiência de recursos ofertados aos profissionais. Diante disso o fisioterapeuta usa da criatividade para desempenhar seu serviço e alcançar resultados (FARIA, 2016).

Isso mostra que o fisioterapeuta se preocupa não só em prestar atendimento, mas também em suprir a demanda da comunidade e diminuir os danos e agravos, promovendo uma prática integral que envolve educação em saúde, acolhimento, atendimentos individuais e em grupos, efetivando visitas domiciliares e quebrando o estereótipo de ser uma profissão que trabalha exclusivamente no nível terciário (CARVALHO, 2016).

Diante dos fatos expostos surgem questões sobre como o Fisioterapeuta contribui para o campo da atenção primária. Portanto o presente trabalho visa mostrar a atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde, sua importância e dificuldades nesse campo de atuação e os benefícios trazidos através da mesma para o público-alvo que utiliza as unidades básicas de saúde.

Entende-se que o trabalho do fisioterapeuta a nível primário tem crescido e se mostrado benéfico aos pleiteados pela mesma, mostrando a importância da atuação fisioterapêutica nas unidades de atenção básica, por isso surge a necessidade de apontar como seria essa atuação e como os usuários seriam contemplados com ela.

Portanto as informações existentes apontam para a necessidade de desenvolver-se mais estudos que mostre a fisioterapia na atenção primária já que é um tema pouco discutido mas que tem grande relevância na sociedade pois sua atuação precoce no nível primário, previne doenças e melhora a qualidade de vida da população beneficiária. Porém a atuação fisioterapêutica ainda não é uma realidade em todas as unidades básicas de saúde, já que o fisioterapeuta encontra dificuldades para ser inserido nesse nível de atenção.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura a fim de abordar e discutir o assunto em questão com embasamento no que existe disponibilizado na literatura vigente como: artigos, revistas, livros entre outros. Visando explicitamente conhecer e analisar a atuação fisioterapêutica na atenção primária. Foram realizadas buscas através da ferramenta Google Chrome de sites como: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, MEDLINE. Os critérios de inclusão da pesquisa foram definidos através de artigos publicados entre os anos de 2009 à 2019. Utilizou-se para a execução da pesquisa as seguintes palavras-chaves: atenção primária, fisioterapia, Nasf, Esf, atuação fisioterapêutica e níveis de atenção. De forma que as buscas mostrassem os artigos científicos disponíveis que contivessem informações que agregassem ao estudo e comprovassem as evidências sobre o tema em discussão.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica (AB) é a totalidade de ações, de natureza individual ou comunitária, estabelecida no primeiro nível de atenção das sistemáticas de saúde, direcionadas para a promoção de saúde, prevenção de danos, tratamento e reabilitação. A (AP) se caracteriza pela soma de ações em saúde, no contexto individual e coletivo, aos quais incluem a promoção, proteção da saúde e a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (COGO et al., 2013).

No Brasil, a AP se originou como um retorno positivo pós reforma sanitária, sucedida em um contexto histórico de luta pela amplificação dos direitos sociais, que culminou na criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, a qual instituiu a saúde como direito de todos e dever do estado e designou os princípios e a regulamentação do SUS (ALMEIDA et al., 2012).

Após a instituição do SUS, o Ministério da Saúde deu origem aos diversos programas que auxiliam nas dificuldades de saúde da população. Em 1994 criou-se o Programa Saúde da Família (PSF), configurado como um imenso progresso na AP, o qual encerrou propostas antecedentes e viabilizou modificações no modelo assistencial com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma íntegra e continuada (CAMPOS et al., 2012).

A AP desenvolveu-se baseada nos conceitos e princípios do SUS como: a universalidade de acesso aos sistemas de saúde em todos os níveis assistenciais, para todos os cidadãos, integralidade ao cuidado, equidade, descentralização em diretriz aos municípios e estados e a participação da população nas definições de políticas de saúde em toda esfera de governo, assim como o acompanhamento de seu andamento (LINHARES JH et al., 2010).

A APS no Brasil, fortaleceu-se a partir da fundação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi entendida como um plano de reorganização e fortalecimento do nível primário de atenção à saúde. Dessa maneira, a AP tornou-se porta de entrada preferencial aos cidadãos, famílias e comunidades de se obter acesso ao SUS, seja nos cuidados básicos de saúde ou no direcionamento para serviços de média e alta complexidade. Partindo desse contexto, as modificações na formação dos profissionais da saúde passaram a ser mais críticas. Existem orientações de que o procedimento constituinte à saúde aplique métodos educativos que dão ênfase ao funcionamento dos sistemas de saúde sua adequação às habilidades de cada classe trabalhista e suas circunstâncias específicas, utilizando-se o entendimento integral a fim de planejar sistemas de saúde mais ordenados e competentes além de condutas de atenção à saúde mais eficazes (OLIVEIRA et al., 2012).

3.2 O FISIOTERAPEUTA E O SUS

A fisioterapia tem como responsabilidade, estudar, prevenir, tratar e diagnosticar as disfunções cinético -funcionais, entretanto o que acontece é que há apenas uma visão geral sobre a profissão, a reabilitação, já que no Sistema Único de Saúde (SUS) o fisioterapeuta atua a maior parte do tempo no setor ambulatorial (BISPO JÚNIOR, 2010). Hoje a profissão vem trilhando um caminho importante em termos de evolução, tanto em evidências científicas quanto em tecnologia, oferecendo serviços de saúde ao paciente em todas as fases de sua vida, e de diversas formas, apesar de no SUS ter uma ênfase maior na área da reabilitação, deixando de lado na maioria das vezes a atenção primária (BARBOSA, 2010).

Dentro do âmbito da atenção primária, algumas atribuições do fisioterapeuta são: a educação, prevenção e assistência fisioterapêutica individual e coletiva. A fisioterapia coletiva é determinada como uma área à qual visa práticas que atendam as falhas físico-motoras. O fisioterapeuta deve ter conhecimento sobre as políticas de saúde direcionadas para a coletividade, buscando entender as necessidades da comunidade e trazendo resoluções para as dificuldades detectadas (COSTA et al., 2010).

A publicação da Constituição Federal de 1988 exibiu as bases para a criação do SUS no Brasil, traçada no princípio da universalidade, integralidade e participação social. A organização foi criada em circunstância socioeconômica e política desfavorável e ainda hoje vem encarando obstáculos referentes a gestão, acessibilidade aos serviços, cobertura das ações, estrutura, financiamento e mudanças no modelo de atenção (PAIM et al., 2011).

Dessa forma é observada a necessidade de uma modificação na forma de atuação do método de estruturação e implantação do SUS, essa realidade deve ser mostrada para os profissionais de várias áreas do conhecimento, dentre tais, o fisioterapeuta, que ao se deparar com novas demandas deve desconstruir o caráter majoritariamente reabilitador da profissão e incluir condutas a fim de prevenir doenças e promover saúde (ALMEIDA e MARTINS, 2014).

Ainda hoje a porta de entrada principal para o SUS é a AP, tal engloba um agrupamento de ações de promoção da saúde, prevenção de danos, diagnóstico, tratamento e reabilitação; executadas por uma equipe multiprofissional, tendo em vista a atenção integral ao cidadão. O fisioterapeuta membro dessa equipe dispõe de capacidade suficiente para exercer seu papel em todos os níveis de atenção à saúde. Atualmente, constata-se um aumento da apreensão quando se trata da formação profissional que contempla o perfil de atuação na AP (BRASIL, 2017).

Com isso no ano de 2017, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional exibiu o plano de minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação de bacharel em Fisioterapia; ressaltando ser de suma importância ter o conhecimento sobre o SUS na formação do fisioterapeuta além disso apresentar entendimento da saúde como direito imprescindível ao ser humano e a integralidade da atenção e promoção de saúde (COFFITO, 2017).

Mesmo com o incentivo de mudanças curriculares e da parte política para a implantação de programas, projetos e ações direcionadas a melhorar a formação universitária sobre o trabalho no SUS, a maioria das redes de ensino ainda não consolidaram a ideia de instaurar uma forma de abordagem sobre o tema e

princípios do sistema de saúde, como por exemplo a integralidade que é recomendada pela AB (ALMEIDA e ESCALDA et al., 2014)

3.3 O FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

No Brasil a Fisioterapia surgiu na década de cinquenta aproximadamente. E a partir dos anos setenta, com o avanço tecnológico, expandiu sua atuação, já nos anos oitenta, começou a atuar também na terapia intensiva. Atualmente, a fisioterapia vem conquistando seu espaço em equipes de saúde, tendo participação efetiva nas ações preventivas e curativas (SÁ, 2013).

Nessa mesma época, a ocupação do fisioterapeuta era apenas de nível técnico, onde eram realizadas técnicas de reabilitação aos pacientes com prescrição médica e só a partir de 13 de outubro de 1969 ela passou a ser titulada no País como profissão de nível superior com propriedade de autonomia profissional, após a publicação do Decreto-Lei nº 938/69 (JUNIOR, 2010).

Segundo Gama (2010), antes de sua instituição, a utilidade de recursos físicos na atenção à saúde já existia e sua prática teve grande crescimento na década de 1950 quando o Brasil teve um surto de poliomielite, acometendo grande parte da população com perdas motoras, além de outra parte de indivíduos lesionados por acidentes de trabalho também precisando de reabilitação. Até meados dos anos oitenta, a atuação do fisioterapeuta era restringida somente à recuperação e reabilitação.

Hoje a Fisioterapia é uma ciência com potente força na área da saúde, dispondo de ações de prevenção individual ou coletiva e tratando as disfunções cinético-funcionais presentes no corpo humano, adquiridos por alterações genéticas, traumas ou patologias que ocorreram ao longo da vida (ACIOLE et al., 2011).

Para legislar e estabelecer o código de ética regularizando a atuação do fisioterapeuta criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), posteriormente com a função de legalizar e fiscalizar o serviço do fisioterapeuta, criou-se os Conselhos Regionais (CREFITO) conforme a Lei no 6.316 de 17 de dezembro de 1975 (BRICK et al., 2011).

A resolução COFFITO-10 determina que é responsabilidade do fisioterapeuta oferecer apoio ao indivíduo, cooperando na promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, participando de programas de amparo a comunidade por intermédio de sua colaboração como membro de uma equipe de saúde. Frente a isso a resolução COFFITO-80 é a favor da inserção do Fisioterapeuta em uma equipe de saúde e do exercício do mesmo em todos os níveis de assistência à saúde, buscando como objetivo: a preservação, promoção, aperfeiçoamento ou adaptação, sempre à favor do tratamento do indivíduo, focando em melhorar a qualidade de vida desse paciente (SILVA et al, 2011).

A não definição do objeto de trabalho dos fisioterapeutas, associada a antiga ideia de trabalhar apenas na reabilitação, cooperou para o afastamento do mesmo das atividades de educação, prevenção e promoção de saúde atualmente, sua definição foi expandida superando a esfera reabilitadora/curativa incluindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos (DIBAI et al., 2012).

De acordo com Naves e Brick (2011), a AP integra ações direcionadas à medidas de prevenção na esfera da informação e educação junto aos indivíduos da comunidade

em geral. Visando esse nível de atenção na saúde pública, efetuou-se a constituição de programas voltados para esse fim como o ESF e o NASF.

De acordo com Gama (2010) apesar do fisioterapeuta obrigatoriamente não fazer parte da equipe mínima da ESF, estabelecida pelo Ministério da Saúde a estratégia de saúde da família apresenta em sua integridade um componente revolucionário: a proposta multidisciplinar. Inicialmente, a equipe possuía apenas médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Porém podem ser inseridos nessa equipe mínima outros profissionais, isso vai depender da demanda de cada município ou da situação epidemiológica, para atender as dificuldades da comunidade (BRASIL, 2011).

Os profissionais da saúde devem ter como objetivo a prevenção de patologias e vícios que trazem malefícios à saúde da população, conforme seu avanço e crescimento no campo de atuação em saúde pública, na promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, impedindo a manifestação e o agravamento de doenças que podem ser evitadas. A comunidade pode apresentar perigos em vários aspectos, como os de natureza comportamental, educacional, social, econômica, biológica, físico-química, entre outros. Para identificar tais riscos o fisioterapeuta deve ter uma atuação em equipe multidisciplinar, utilizando os conhecimentos gerais de áreas como a epidemiologia, a geografia e as ciências sociais (BISPO JUNIOR et al., 2010).

Uma das atribuições globais da fisioterapia e de outras profissões da saúde é a atenção básica em saúde, a qual transcende o conceito individualista ajustando um novo modelo de saúde estabelecido nas políticas públicas de saúde do país favorecendo assim a integralidade (BAENA, 2011).

Sendo assim, há um aumento gradativo da necessidade de fisioterapeutas na AB, o que acaba tornando essencial o esclarecimento sobre as diversas probabilidades de atuação nesse âmbito, as quais não são conhecidas em sua totalidade quanto sua ação na Estratégia de Saúde da Família (ESF), as intervenções são restringidas em alguns municípios, especialmente no que diz respeito à prevenção de agravos na saúde (AVEIRO et al., 2011). Atualmente, o Fisioterapeuta não está integrado obrigatoriamente na equipe proposta pelo ESF, porém aos poucos vem conquistando seu espaço, exercendo suas funções nas equipes de saúde da família conforme as demandas de cada município. Com a fundação do ESF e a ação dos agentes comunitários de Saúde (ACS), identificou-se e percebeu-se a relevância de inserir o Fisioterapeuta na equipe, tendo em vista sempre a promoção, prevenção e manutenção da saúde (LOURES et al., 2010).

A atuação do Fisioterapeuta na sociedade torna-se fundamental, acatando as políticas do modelo atual de saúde e em consequência promovendo uma melhora da qualidade de vida da população. O atendimento em saúde coletiva visa alcançar diferentes probabilidades e utilidades da atuação Fisioterapêutica frente a nova lógica de organização do SUS, mas sem excluir as ações de cura e reabilitação (CRUZ et al., 2010). Pois a Fisioterapia no nível terciário tem como objetivo intervir quase sempre unicamente, na cura e reabilitação, a fim de devolver a aptidão funcional dos indivíduos, atuando no controle de agravos. Já no nível primário visa proporcionar e impulsionar o monitoramento de risco, portanto a atuação é voltada aos grupos de comunidades doentes e não doentes, principalmente as que apresentam potenciais riscos de adoecerem (BISPO JUNIOR, 2010).

3.3.1 O Fisioterapeuta na Esf

O programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a base brasileira da atenção primária. Tal caracteriza-se como porta de acesso do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se o primeiro contato do indivíduo com o sistema. A criação dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, pelo Ministério da Saúde foi um grande marco para a consolidação na estratégia de saúde da família (ARAUJO, 2014).

A (ESF), tem como objetivo a substituição do antigo modelo de saúde do Brasil através de atividades preventivas, terapêuticas e de promoção à saúde, diminuindo assim o foco de se buscar atendimento somente em hospitais de pronto atendimento e reeducando o conceito inapropriado de ensino em saúde, apontando os postos de saúde ou unidades básicas de saúde como locais adequados para a realização de atendimentos preventivos e de baixa complexidade atendendo assim as principais necessidades da população (CONCEIÇÃO et al., 2013).

Por esse motivo, é necessário enfatizar que a atuação fisioterapêutica voltada à prevenção é pouco exposta, a normatização que inseriu os fisioterapeutas no PSF/ESF só foi aprovada em 2012, mesmo contendo, em seus regulamentos formais, que a fisioterapia deve desenvolver atividades em todos os níveis de saúde, com isso, as organizações representativas interligadas a profissão começaram a incentivar o trabalho de atuação dos fisioterapeutas na atenção primária (LINHARES JH et al., 2010).

O programa reflete um importante avanço no campo das políticas sociais direcionados aos princípios estabelecidos na Constituição Federal, como porta de entrada aos serviços de saúde, atenção integral, adaptação às necessidades individuais e coletivas com qualidade e resolubilidade. Na ESF, o trabalho em equipe é fundamental, tornando necessário a observância de inúmeros fatores, dentre eles, a importância de cada profissional e sua respectiva área de atuação, história, vínculo e função na equipe (DELAÍ et al., 2011).

A importância da ESF promoveu a ampliação da garantia da assistência, o que permitiu que com tal amplificação as equipes identificassem as novas dificuldades da AB. Identificou-se também a relevância de se inserir outros profissionais de saúde, além dos que já fazem parte da equipe mínima, para garantir a integralidade na atenção à saúde (FORMIGA et al., 2012).

Tendo em vista essa expansão da acessibilidade e integralidade da assistência oferecida pela ESF, em 21 de outubro de 2011 o Ministério da Saúde (MS), a partir da Portaria N.º 2.488, viabilizou a Política Nacional de Atenção Básica, determinando a revisão das diretrizes e normas para a organização da AB e das redes de atenção à saúde (RAS), constituindo-a de equipe multidisciplinar para atender às necessidades de saúde de toda a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O programa ESF favorece a estruturação de redes de cuidado e atenção, auxiliando às equipes de saúde da família e expandindo sua resolubilidade e competência de partilhar e formar a gestão do cuidado. A ESF é vista pelo Ministério da Saúde, gestores municipais e estaduais como estratégia de crescimento, habilidade e consolidação da atenção básica por oferecer orientação do método de trabalho com maior potencialidade de aprofundamento nos princípios da atenção básica, de amplificação e resolubilidade que impactam o estado de saúde dos indivíduos, além

de proporcionar uma considerável relação custo-efetividade (Portal da Saúde, 2015).

O trabalho em equipe na ESF é visto como um dos pilares para a modificação do atual modelo de saúde. As equipes da ESF sugere a participação de profissionais de diferentes categorias e com divergências de habilidades e conhecimentos que interagem entre si para que o cuidado à população ocorra de forma integral (NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2010, Brasil, Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011).

Um acompanhamento feito pelo Ministério da Saúde mostrou que, quanto maior a cobertura da ESF, menor é a chance de interferência por situação sensível na AB. O encaminhamento aos hospitais diminuiu em 20%, o que revela um grau maior de resolução da atenção básica, especialmente entre os indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial (Portal Brasil, 2014)

3.3.2 O Fisioterapeuta no Nasf

Para expandir a abrangência do propósito da AB e sua resolubilidade, o Ministério da Saúde (MS) criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que são formados por profissionais de várias áreas do conhecimento, dentre eles o fisioterapeuta, que atua em equipe com outros profissionais da unidade básica de saúde (UBS) no atendimento à comunidade nas unidades em que está cadastrado. O programa NASF coopera para a integridade do cuidado aos usuários do SUS por meio da amplificação ambulatorial contribuindo no crescimento da capacitação de analisar e intervir nas necessidades e problemas de saúde, tanto em situações clínicas quanto sanitárias (BRASIL, 2011).

O NASF determina atribuições semelhantes aos integrantes da equipe, tais são: distinguir as práticas e ações a serem exercidas em cada área e a população prioritária para cada ação, executar de forma integrada e planejada as atividades propostas pelas equipes, apoiar os pacientes e atendê-los com atenção humanizada, promover ações adaptadas à políticas sociais, possibilitar gestão integralizada com a participação dos usuários, criar métodos de divulgações e materiais informativos, analisar o progresso e realização de ações e desenvolver planos terapêuticos por meio de debates periódicos (MENEZES, 2011).

O programa atua em conformidade com as diretrizes de ação interdisciplinar e intersetorial, educação efetiva em saúde da população, desenvolvimento da noção de território, integralidade, participação social, educação popular, promoção de saúde e humanizaçã. O Ministério da Saúde criou o núcleo de apoio à saúde da família (NASF), por meio da portaria N.º 154/GM, de 24 de janeiro de 2008 (RODRIGUEZ, 2010).

A equipe do NASF visa atender as necessidades em saúde nos territórios de sua obrigação e atuação multiprofissional, visando atuar com ações de promoção em saúde, reabilitação e cura (BARBOSA et al., 2010).

Segundo David e colaboradores (2011) mesmo a fisioterapia sendo um grande potencial na integração multidisciplinar é necessário sempre buscar melhorias a fim de dedicar-se a desvinculação que visa somente a reabilitação e começar uma evolução em aspectos do nível primário compartilhando espaços com atividades voltadas para a educação em saúde, promoção e prevenção de riscos, quebrando o padrão de intervenção terciária e se aproximando da atenção primária.

Segundo Aveiro et al (2012), inicialmente o NASF se dividia em duas particularidades de acordo com a Portaria 154/2008, porém foi revogada pela Portaria 2.488/2011 e teve mudanças na sua organização. Com isso em 28 de dezembro de 2012, o MS, decretou a Portaria N.º 3.124, para o NASF. Isso redirecionou os padrões de participação das modalidades 1 e 2 do NASF e criou a modalidade NASF 3 para que junto com as modalidades existentes, possibilitassem a universalização de tais equipes para todos os municípios do Brasil que dispõem de equipes de saúde da família e/ou equipes de atenção básica para comunidades específicas estabelecendo que todas as modalidades contemplassem profissionais com nível superior, dentre elas, a Fisioterapia (BRASIL, 2012).

O núcleo de apoio à saúde da família é repartido de duas maneiras, NASF 1 e NASF 2, sendo que o NASF 1 deve ser constituído no mínimo por cinco profissionais de nível superior, sendo o Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, profissional de Educação Física, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Médico Acupunturista, Médico Pediatra e Médico Psiquiatra, além disso, essa categoria deve estar filiada a no mínimo oito e no máximo vinte ESF's. O NASF 2 deve conter no mínimo três profissionais de nível superior de diferentes ocupações, são eles: o Assistente Social, profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional, e deve estar ligada a no mínimo três ESF's (BRASIL, 2009).

A constituição da equipe de profissionais que irão ser integrados no NASF é estabelecida pelo gestor municipal, observando os critérios das carências e necessidades locais e da disponibilidade destes profissionais, permanecendo impedida a colocação de dois NASF'S no mesmo município o memo te como intuito o fortalecimento da ESF e não se constitui porta de entrada do sistema de saúde para os usuários, mas sim um apoio às equipes da ESF, possibilitando o aprimoramento do exercício de trabalho juntamente com uma equipe multidisciplinar, visando a integralidade para com os usuários do SUS (MENEZES, 2011).

Barbosa e colaboradores (2010) concluíram em seus estudos a importância da fisioterapia e os benefícios provenientes de sua atuação como maneira de promover, proteger e recuperar a saúde dentro da AP, surgindo como um campo promissor para que o Fisioterapeuta exerça sua atuação.

3.3.3 Atuação fisioterapêutica na atenção primária

A conquista de espaço na atenção primária por parte do fisioterapeuta vem ocorrendo de forma gradativa, desconstruindo a ideia de que ele atua somente no nível terciário e mostrando sua capacidade de atuação também no nível primário à saúde. Atualmente a inserção na assistência básica ainda não é uma realidade nacional, porém houve um crescimento em alguns municípios da atuação do fisioterapêutica. Ainda segundo Barbosa et al (2010), observou-se em um estudo que o fisioterapeuta é um profissional altamente solicitado pela comunidade de algumas cidades, onde a ação dos fisioterapeutas abragem grupos de gestantes, costureiras, cabeleireiras e cozinheiras para uma prevenção primária de doenças além de orientações posturais para adolescentes e crianças e prevenção secundária de agravos para hipertensos e diabéticos.

Quanto sua integração na equipe de saúde, assim como outros profissionais, sua

ação deve ser aplicada com o raciocínio lógico aprendido ao longo de sua formação. Dentro das ações executadas na APS, contemple a visita domiciliar, a fim de orientar os familiares e/ou cuidadores dos pacientes que foram acometidos por patologias crônicas ou degenerativas, portadores de deficiência física acamados ou incapacitados e que apresentam limitações financeiras ou condições inviáveis de acessibilidade devido às circunstâncias de moradia e precariedade em que residem, nesse caso os grupos citados correspondem aos idosos (NAVES et al., 2011).

Sabendo-se que a perspectiva de vida dos brasileiros tem aumentado criou-se a política nacional de saúde do idoso. A qual propõe o desenvolvimento dos cuidados voltados para esse público com uma abordagem geral, levando em consideração a relação entre os aspectos físicos, psicológicos e sociais que intervêm na saúde do paciente, esse público deve ser instruído sobre a importância da realização de atividades físicas e os benefícios que a mesma traz para o organismo na minimização das sequelas de alterações fisiológicas e doenças relacionadas ao envelhecimento (DIBAI FILHO et al., 2012).

Na comunidade da terceira idade, a atuação fisioterapêutica no nível primário deve orientar os grupos com pré disposição a desenvolver patologias crônicas e incentivá-los à ter um estilo de vida saudável, ofertar apoio aos familiares e cuidadores, orientar para prevenção de quedas, deformidades e disfunções possibilitando uma vida saudável. (CRUZ et al., 2010).

Sabe-se que a senescência na maioria das vezes está ligada às várias deformidades estruturais, que provocam alterações relevantes no estado corporal do idoso, entre elas, está o déficit de força muscular e equilíbrio. Tais mudanças expõem o indivíduo a quedas, traumas, perdas funcionais e morte (ACIOLE et al., 2013). Posteriormente com as mutações naturais adquiridas pela ascensão da idade, há também o risco de contrair doenças próprias da idade. Essas patologias em sua maioria são crônicas e implicam cuidados que devem ser mantidos ao longo da vida desse paciente, sendo assim esse público costuma visitar com mais frequência a UBS para se consultarem. (GONÇALVES, 2011).

O fisioterapeuta deve orientar a comunidade quanto aos problemas referentes à saúde, incentivá-los à realização de exercícios físicos regulares e a adoção de hábitos saudáveis, combater o tabaco, álcool e drogas ilícitas, promover a educação sexual para jovens e adultos e incentivar o cuidado da saúde da comunidade. Dessa forma, o fisioterapeuta estará gerando um impacto positivo para o crescimento da promoção em saúde (BISPO, 2010).

Pesquisas demonstram que a prática regular de exercício físico, pode diminuir a fraqueza e o encurtamento muscular resultantes da sarcopenia e imobilismo, melhorando a funcionalidade corporal do idoso prevenindo dores nas articulações, melhorando também o sistema cardiovascular e imunológico, além da melhora do estado psíquico (GONÇALVES et al., 2011). Na AP o fisioterapeuta trabalha com exercícios para que esse paciente tenha independência ao realizar as suas atividades de vida diária, além de melhorar sua qualidade e prevenir agravos decorrente de doenças (NASCIMENTO et al., 2010).

Nesse cenário também ocorre a visita domiciliar que tem como objetivo inicialmente, o contato com o ambiente de moradia do usuário sem obrigatoriamente sujeitá-lo ao atendimento, a fim de orientar e identificar os problemas locais

(PORTES et al.,2011). As intervenções comunitárias estão comumente voltadas à educação em saúde e práticas corporais, com a execução de tarefas para grupos de estudantes, gestantes e indivíduos de terceira idade podendo ser desenvolvida em ambientes próprios voltados à realizar reuniões ou na própria UBS, envolvendo a promoção de palestras educativas, rodas de conversa ou atividades afins. (FORMIGA et al., 2012).

Dessa forma, há uma possibilidade de conhecer o âmbito em que mora o paciente e levantar diversas questões que contribuem nas intervenções terapêuticas o que é benéfico, podendo-se fazer mudanças no ambiente físico, além de executar adaptações quando necessário, tudo a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente, tornando tal modificação mais efetiva e característica (SILVA, 2011).

Quando se pensa sobre saúde da mulher, o fisioterapeuta também tem esse contato e envolvimento na etapa gestacional, pois ocorrem modificações posturais, alterações na marcha, no retorno venoso, dores lombares e desconforto respiratório. Sendo assim o fisioterapeuta está apto para executar técnicas que melhorem essa condição, orientar sobre postura corporal, exercícios de alongamento, relaxamento, melhora do retorno venoso, exercícios respiratórios, proporcionando prevenção de disfunções e trabalhando o fortalecimento do assoalho pélvico tudo para preparar essa mãe para o parto, além de promover incentivo do aleitamento materno e orientar sobre os cuidados com o bebê, esses trabalhos podem ser executados com grupos de gestantes. Pois, os exercícios em grupo viabilizam um ambiente agradável onde ocorre a partilha de medos, inseguranças, expectativas e experiências vivenciadas (DELAI e WISNIEWSKI, 2011).

Há também uma atenção voltada para jovens e crianças na AP onde o fisioterapeuta pode atuar com grupos comunitários desenvolvendo atividades educativas e atividades corporais e coletivas como forma de promover também inserção social desses grupos, além disso é importante a orientação quanto à postura, visando promover o desenvolvimento de percepção corporal a fim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e prevenir doenças. Uma vez que o hábito de se manter posturas saudáveis colaboram na prevenção de dores causadas pelas alterações posturais. (OLIVEIRA et al., 2010).

O público infantil faz parte dos grupos de faixas etárias mais vulneráveis pois durante a fase de crescimento podem ocorrer alterações posturais decorrentes de más posturas na escola, mochila usada de forma incorreta, utilização de calçados inadequados, obesidade e sedentarismo. Tais disfunções podem ser identificadas através da avaliação fisioterapêutica e tratadas de forma precoce. Entre as doenças mais comuns da infância, estão os distúrbios respiratórios. Além disso patologias, de acometimento motor mostram um alto índice de busca pelo serviço de saúde, onde a fisioterapia tem benefícios reconhecidos atuando nos eventos de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, artrite reumatoide juvenil, doenças metabólicas, paralisia cerebral, miopatias, torcicolo muscular, pé torto congênito. A visitação à domicílio integrada as orientações realizadas aos cuidadores para execução das atividades em casa, aumentam a efetividade do tratamento e previne deformações (DAVID et al., 2013).

Sendo assim alguns cenários de atuação do fisioterapeuta na (AB) em âmbitos comunitários como orientação e assistência, são essenciais para uma boa qualidade do tratamento e de atendimento na fisioterapia, além do acompanhamento que é fundamental para a manutenção da saúde desse paciente.

O Fisioterapeuta na AB também deve promover ações de orientações posturais e de ergonomia para trabalhadores de padarias, lojas, cartórios, escolas, salões de beleza, grupos de pescadores, funcionários de supermercados entre outros. A atividade junto aos trabalhadores está disposta na proposta do NASF, sugerindo-se ser desenvolvida juntamente com a ESF ações de promoção e proteção à saúde do trabalhador como noções de cuidados na postura e ergonomia, além de hábitos saudáveis e autocuidado com o corpo e a saúde (FORMIGA e RIBEIRO, 2012).

Além de realizar roteiros de atividades físicas, para promover a prevenção de doenças do trato cardiovascular e respiratório entre outras. (CRUZ et al., 2010). A portaria do NASF apresenta orientações que compõem as atribuições do fisioterapeuta. Como por exemplo a facilitação da inclusão social, na escola e no trabalho, de portadores de deficiência e a criação de projetos para melhoria da qualidade de vida e inclusão dessas pessoas na sociedade.

Tais proposições podem ser executadas por intermédio de atividades físicas, práticas corporais, como caminhadas, danças, orientações para prática de exercícios físicos, práticas esportivas e terapêuticas, todas estas facilitam a integração de uma rede de apoio social promovendo a inserção do paciente em várias propostas de terapêutica (FORMIGA et al., 2012).

As atividades realizadas em grupo beneficiam a inclusão desses pacientes no meio social, atende as necessidades de cada indivíduo de forma individual e ao mesmo tempo proporciona um ambiente agradável com rodas de conversa e trocas de experiências o que acaba envolvendo também o modelo biopsicossocial. Isso melhora a qualidade de vida desses indivíduos e mostra que a fisioterapia não atua somente no quesito físico mas também no comportamental, psicológico e social em seus atendimentos.

Segundo Naves et.al (2011), um estudo demonstrou que indivíduos com sequelas de doenças neurológicas pós alta hospitalar, que eram submetidos a sessões de fisioterapia à domicílio, receberam tratamento de reabilitação que não se limitou somente à atenção primária, mas também na aproximação com a família o que explana que uma das propostas da AP é preparar a família para cuidar e auxiliar o paciente em casa. Por outro lado, quando o fisioterapeuta aplica intervenções de forma precoce ocorre uma considerável diminuição do número de internações bem como das incidências de patologias recorrentes melhorando o estado funcional desses indivíduos.

Cândido et al (2015), verificou em uma pesquisa realizada em Campina Grande/PB, que os fisioterapeutas que compõem o NASF, suprem em média seis equipes de Saúde da Família, atuando em média 20 horas semanais. 58,33% dos fisioterapeutas relataram que executam atendimento ambulatorial, sendo as áreas de trauma-ortopedia e neurologia adulto as com mais demandas.

Júnior et al (2010), cita que uma vez atuando na AP o fisioterapeuta tem a obrigação de prestar orientação à todos os usuários da UBS atuando também com o modelo biopsicossocial e humanização. Mesmo com a expansão da fisioterapia na saúde coletiva encontra-se muitas dificuldades em alguns aspectos de sua atuação no NASF como a integração do mesmo com as equipes da ESF (BARBOSA et al., 2010).

Algumas revisões de literatura apontam que as pesquisas no Brasil se intensificam na verificação da integração de intervenções desempenhadas e na importância do

fisioterapeuta na AP, dando ênfase na sua colaboração para o atendimento e a divulgação desse nível de atenção. Portanto mesmo com as evoluções sobre o assunto, a prática do fisioterapeuta na AB ainda é principiante e direcionada para ações assistenciais (FONSECA et al., 2016).

Em um estudo de caráter exploratório com dez professores graduados em fisioterapia e que atuavam na atenção básica mostrou-se que a inserção do fisioterapeuta na AB é um processo que ainda está em construção. Antigamente a fisioterapia era vista apenas com rótulo de profissão reabilitadora e sua serventia era apenas relacionada à cura de sequelas já instaladas. No entanto atualmente percebe-se que essa visão foi quebrada, graças a luta da categoria que vem conquistando espaço e reconhecimento, juntamente com esta inserção, há uma ampliação de acesso da população aos serviços oferecidos pela profissão (RIBEIRO et al., 2012).

Uma revisão de literatura feita por Silva et al (2015), mostrou que a atuação do fisioterapeuta na atenção primária traz grandes benefícios tanto em caráter individual, quanto coletivo e é de grande importância para os usuários que usufruem dos serviços, pois proporciona uma melhor qualidade de vida aos usuários, isso mostra que são gerados benefícios para o paciente.

Porém, a falta de informação e conscientização da população quanto à verdadeira função e importância desses serviços e da existência de um fisioterapeuta no âmbito da atenção primária bem como as funções executadas pelo mesmo dentro de uma (UBS) e sua representatividade no campo da saúde, acaba desconstruindo a fundamental importância que é exercida pelo Fisioterapeuta dentro desse âmbito.

Apesar de ser um processo que ainda está em construção, observa-se que o fisioterapeuta vem mostrando de forma gradativa sua relevância na participação dos serviços pertencentes à atenção primária. Isso se dá por suas obrigações e colocações formadas por um conjunto de ações em saúde, integrando em tal espaço a prevenção, bem como o diagnóstico cinético-funcional, o tratamento, a reabilitação e o cuidado da saúde (BORGES et al., 2010). Atualmente é importante ocorrer um empenho maior para se explicar a ação fisioterapêutica na atenção primária justamente pelo motivo de se ter pouco conhecimento concentrado nesse ponto assistencial. Isso possivelmente decorre de incoerências nas grades curriculares da formação dos cursos de graduação e das legislações vigentes, que taxam a ação fisioterapêutica como sendo de natureza e caráter predominantemente curativo e reabilitador tal conceito implica na visão de ser apenas uma profissão mecanicista (OLIVEIRA et al., 2013).

Porém a atuação do fisioterapeuta trás melhorias que beneficiam a população em diversos contextos específicos e ligados em algumas intervenções, sendo elas: avaliação de disfunções musculares e ergonômicas, diagnóstico cinético funcional, análise de exames; prognóstico, autonomia na conduta terapêutica, planos de intervenção e estratégias, definição de objetivos à serem alcançados, procedimentos realizados, participação no planejamento de programas que melhorem a qualidade de vida e promovam educação em saúde proporcionando mudanças no estilo de vida através de orientações dadas aos familiares cuidadores e pacientes. (Baú et al., 2009).

Em um estudo feito por Fréz e Nobre (2011) constatou-se alguns benefícios gerados pelos programas da (AP). Estes e alguns outros autores relataram a satisfação dos pacientes sobre o atendimento recebido, que segundo os mesmos foram

considerados como excelentes, o resultado foi de usuários satisfeitos conseguindo assim, alcançar o objetivo da OMS e do SUS.

Dessa forma nota-se que a finalidade da atuação fisioterapêutica vem expandindo, especialmente na atenção primária, o que leva a profissão à gerar formas de trabalho que abrangem os princípios da atenção básica, estimulando a participatividade da população, troca de experiências e saberes com a comunidade em geral e com a equipe multidisciplinar que compõe a AB.

O fato da AP ser prioridade no planejamento dos gestores ainda não é uma realidade, além de ser um desafio até mesmo na integração do plano de governo para uma qualificação dos gestores sobre os conhecimentos à respeito da atenção primária, outra problemática é a de não se ter uma estratégia voltada para o financiamento das ações de saúde, tudo isso dificulta a atuação fisioterapêutica pois acarreta que a mesma não consegue ser obrigatória no âmbito da atenção primária, o que ocasiona um impacto bastante negativo e com déficit de suprimento da demanda da população que necessita e aguarda na fila de espera por um atendimento, enquanto isso, esses indivíduos vão perdendo funcionalidade e tendo agravos no quadro da doença, o que mais tarde pode gerar uma internação no sistema único de saúde e gastos com a mesma, quando tudo isso poderia ser evitado se tivesse sido prestado um atendimento na unidade básica de saúde, isso torna muito importante o conhecimento da importância do fisioterapeuta (Pauline et al., 2015)

A falta de ter um conhecimento aprofundado sobre a importância do fisioterapeuta por parte da gestão municipal implica em uma desvalorização da profissão e de sua atuação na atenção primária, além de dificultar sua inserção nesse âmbito, além disso se torna prejudicial aos usuários que não receberão os atendimentos por falta desse profissional na unidade. Com isso nota-se também que a inclusão do fisioterapeuta na equipe de saúde é tão importante quanto as demais profissões. Portanto é necessário um melhor aprofundamento imediato nos conhecimentos e quesitos sobre o papel do fisioterapeuta na atenção primária (MEDEIROS, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos apresentados, nota-se que a atuação fisioterapêutica tem grande importância na atenção primária e sua atuação trás diversos benefícios para a população, sendo na prevenção de doenças, promoção de saúde, orientações e inclusão social. Entende-se também que sua relevância ainda não é devidamente valorizada e reconhecida como algo benéfico pela maior parte da comunidade justamente pela falta de informação sobre o papel do fisioterapeuta no âmbito primário. A seleção por parte dos gestores municipais acaba dificultando a inserção desse profissional na atenção primária, mesmo sendo uma profissão que está proposta nos programas de saúde como o Esf e Nasf a fisioterapia encontra dificuldades de ser obrigatoriamente inserida na atenção primária o que explica a falta de se ter um fisioterapeuta em todas as unidades básicas de saúde. Portanto o trabalho aponta que os benefícios gerados pela fisioterapia existem, porém ainda há poucos estudos recentes que tratam sobre o assunto abordado, o que explica o fato de ser um tema pouco conhecido pela população. Percebe-se ainda, que é

necessário a realização de novos estudos sobre o assunto a fim de informar a comunidade e o estado sobre todos os benefícios de se ter um fisioterapeuta atuando na atenção básica.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G.; BATISTA, L. H. **Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. Saúde em Debate. 2013.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042013000100003&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 01 fev 2020.

Almeida, S. M., Martins, A. M., & Escalda, P. M. F. **Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. Fisioterapia e Pesquisa. 2014.** Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/88390>. Acesso em: 08 fev 2020.

ALMEIDA Patty Fideli, GIOVANELLA Lígia, NUNAN Berardo Augusto. **Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários 2012.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a10v36n94.pdf> . Acesso em: 18 maio 2020.

ARAÚJO, D.M.S et al. **Intersectorialidade e estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?.** Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232014001104371&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 fev 2020.

AVEIRO, M.C et al., **Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva, 2011.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700082. Acesso em: 19 maio 2020.

BAENA, C. P.; SOARES, M. L. F. **Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família, 2012. Revista Fisioterapia em Movimento.** Disponível em: www.scielo.br/pdf/fm/v25n2/v25n2a20.pdf. Acesso em: 05 maio 2020.

BARBOSA, E.G. et al. **Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, Minas Gerais. Fisioter Mov. 2010.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502010000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 abr 2020.

BAÚ LM, Klein AA. **O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador.** Rev Bras Fisioter. 2009 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000200001. Acesso em: 05 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, DF, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 04 maio 2020

BRASIL , **Portaria N° 2488, de 21 de outubro de 2011.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 01 maio 2020.

BRASIL , **Política Nacional da Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários (PACS)s, 2012.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 18 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília; 2009.** (Caderno da Atenção Básica n.27). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em 01 mar 2020

BISPO JÚNIOR, José Patrício. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais.** 2010 - Ciência & Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar de Saúde, Universidade Federal da Bahia, 2010. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700074 . Acesso em 18 mar. 2020.

BORGES, A. M. P. et al. **A contribuição do fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família uma revisão da literatura.**Uniciências. 2010.Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/uniciencias/article/view/848>. Acesso em: 01 jan 2020.

CÂNDIDO, A.M. **Atuação da fisioterapia nos núcleos de apoio à saúde da família: Um estudo no município de Campina Grande-PB.** 2015. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/10836>. Acesso em: 05 fev 2020.

Campos RTO, Campos GWS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP, et al. **Avaliação de estratégias inovadoras na organização da atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública.** 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/2502.pdf>. Acesso em: 09 mar 2020.

CARVALHO, V.L.; OLIVEIRA, A.L.C. **Interface entre a saúde coletiva e a fisioterapia: avaliação da política educacional. Fisioterapia Brasil, 2016.** Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/515/1061>. Acesso em: 05 mar 2020.

COGO, L.A. et al. **Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a fisioterapia na atenção primária. Rev. Saúde, Santa Maria, 2013.** Acesso em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xHMywQ431ksJ:https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/5143/pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 17 maio 2020

CONCEIÇÃO A.P., VIANA C., TRIPPO K., FERREIRA R., MAÍTA T. **Fisioterapia aplicada à geriatria no PSF: Uma proposta baseada no novo modelo de atenção primária. FISIOSCIENCE , 2013.** Disponível em: http://revistas.unijorge.edu.br/fisioscience/pdf/2013_2_Artigo2.pdf. Acesso em: 15 mar 2020

COFFITO. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Esboço de Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação, bacharelado, em Fisioterapia.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2017/05/ESBOC%CC%A7O-MINUTA-CORRIGIDO-Fisioterapia.pdf>. Acesso em: 11 mar 2020.

COSTA M.L., MAIA H.F., COUTINHO M., BCK J. **Nível De Satisfação Com A Assistência Em Fisioterapia Coletiva: O Olhar Dos Usuários. Rev. Baiana Saude Publica Miolo, 2010.** Disponível em: <http://rbsp.sesab.gov.br/index.php/rbsp/article/download/5151/>. Acesso em 10 mar 2020

CRUZ, T.S.; RODRIGUES, F.; BELETTINI, N.P.; CERETTA, L.B.; COELHO, B.L.P.; TUON, L. **Diagnóstico de Saúde e Atuação do Fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde, 2010.** Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1453>. Acesso em: 10 mar 2020

DAVID, M.L.O. et al. **Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, **2013**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000100014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 mar 2020

DELAI KD, WISNIEWSKI MS. **Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva.** **2011**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700087&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 10 maio 2020

DIBAI AV Filho, Aveiro MC. **Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil. Rev Bras Promoç Saúde, 2012.** Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2538>. Acesso em 01 mar 2020

FARIA, L. **As novas demandas da atenção à saúde: estamos preparados para mudanças na formação profissional?**. Fisioterapia Brasil, **2016**. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/374/66> 1 Acesso em: 08 maio 2020.

FRÉZ AR, NOBRE MIRS. **Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública.** Fisioter. Mov. **2011**. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/06.pdf>. Acesso em: 10 abr 2020

FONSECA, J. M. A. et al. **A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2016.** Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4593>. Acesso em: 07 dez 2019.

FORMIGA Nicéia Fernandes Barbosa, RIBEIRO Kátia Suely Queiroz Silva. **Inserção do Fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Rev Bras Ciênc Saúde 2012.** Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/10639/7300> . Acesso em: 18 abr 2020

GAMA, K.C.S.D. **Inserção do fisioterapeuta no programa de saúde da família: uma proposta ética e cidadã. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista. 2010.** Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/73/64> . Acesso em: 01 abr 2020.

GONÇALVES, M. **Contribuições da fisioterapia / exercício físico para pacientes idosos atendidos na estratégia saúde da família (ESF).** Ensaios e Ciência:

Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. **2011**. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26019329016.pdf>. Acesso em 06 mar 2020.

JUNIOR J.P.B. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciência & Saúde Coletiva**, **2010**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700074&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 19 mar 2020

LINHARES J.H., PINTO P.D., ALBUQUERQUE I.M.N., FREITAS C.A.S.L. **Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral - CE**. Cadernos da Escola de Saúde Pública, Ceará, **2010**. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:8kvhOAJrNgsJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5 . Acesso em 18 maio 2020

LOURES, Lilianny Fontes; SILVA, Maria Cecília de Souza. **A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, **2010**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400029&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 maio 2020

MENEZES, C. A. **Implantação do Núcleo de Apoio ao Programa de Saúde da Família (NASF) em Olinda: estudo de caso. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde), Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães**, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. **2011**. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29248/1/448.pdf>. Acesso em: 01 jan 2020.

NAVES CR, BRICK VS. **Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. Ciênc Saúde Coletiva**, **2011**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700088. Acesso em: 01 mar 2020.

NEVES, Laura Maria Tomazi; ACIOLE, Giovanni Gurgel. **Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família**. Interface Botucatu. **2011**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200018 Acesso em: 19 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília DF, **2012**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_sit e.pdf. Acesso em: 15 mar 2020.

MEDEIROS PA, Pivetta HMF, Mayer MS. **Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. Trab Educ Saúde. 2012.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300004#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20a%20visita,sa%C3%BAde%2C%20conselho%20local%20de%20sa%C3%BAde%2C. Acesso em 30 abr 2020

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos NASF. 2010.** O Mundo da Saúde. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf. Acesso em: 15 mar 2020.

OLIVEIRA G, Andrade ES, SANTOS ML, MATOS GSR. **Conhecimento da equipe de saúde da família acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica. Rev Bras Promoç Saúde. 2011.** Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2090>. Acesso em: 01 mar 2020

PAULINE et al. **Quais são os desafios para a qualificação da atenção básica na visão dos gestores municipais? Revista Divulgação em Saúde para Debate. 2015.** Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200323&Script=Ting=es. Acesso em: 01 maio 2020

PAIM, J. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 2011.** Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>. Acesso em: 05 maio 2020.

PORTAL BRASIL, **ISSN (Ministério da Saúde)**. Brasília, DF. **2014.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/svs/15978-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>. Acesso em: 07 fev 2020.

PORTAL DA SAÚDE, **(INSS)**. Brasília, DF. **2015.** Disponível em: www.dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em: 07 fev 2020.

PORTES L.H., CALDAS M.A.J., TALMA DE PAULA L., FREITAS M.S. **Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira, 2011.** Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=593772&indexSearch=ID>. Acesso em: 01 fev 2020.

SÁ M.R.C., GOMES R. **A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia. Ciência & Saúde Coletiva, 2013.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/21.pdf>. Acesso em: 07 fev 2020.

SILVA, M.F.E. et al. **A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2015.** Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/16292>. Acesso em: 02 fev 2020.

SILVA, I.D.; SILVEIRA, M.F.A. **A humanização e a formação do profissional em Fisioterapia. Ciência & Saúde Coletiva. 2011.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700089. Acesso em: 13 mar 2020.