

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS –
CESNORS CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE:
ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

Andreia Ferrari Pereira

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2014**

INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Andreia Ferrari Pereira

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof.ª Msc. Fernanda Beheregray Cabral

Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2014

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de
Organização Pública em Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Monografia de Conclusão de Curso

INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE:
ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

elaborada por
Andreia Ferrari Pereira

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora

Fernanda Beheregaray Cabral, Msc.
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Leila Mariza Hildebrandt
(Membro da banca – UFSM/ CESNORS)

Marines Tambara Leite
(Membro da banca – UFSM/ CESNORS)

Palmeira das Missões, 12 de julho de 2014

INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Andreia Ferrari Pereira*
Fernanda Beheregray Cabral (Orientadora)**
Cintia Cristina Sulzbach***

RESUMO

Objetivo: Conhecer o que a literatura especializada em saúde, disponível *online*, traz a respeito da atuação do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família, no período de 2004 a 2013. **Método:** Trata-se de pesquisa bibliográfica. Os dados foram coletados mediante consulta na Biblioteca Virtual de Saúde, com a utilização dos termos “fisioterapeutas” e “saúde da família” e submetidos à análise temática. **Resultados:** Dos seis artigos analisados emergiu o tema, O perfil e a inserção fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo de Apoio a saúde da família. **Considerações finais:** Constatou-se que são poucos os estudos relativos à inserção de fisioterapeutas no âmbito da atenção básica. Sinaliza-se a urgência da ampliação das equipes multiprofissionais para maior qualificação da atenção básica, bem como de maiores investimentos dos órgãos formadores na constituição perfil profissional convergente à promoção da saúde de coletividades.

Palavras-Chave: Fisioterapeuta. Saúde da família. Pesquisa.

ABSTRACT

Objective: Meet the specialized literature on health, available online, brings about the role of the physiotherapist in the Family Health Strategy for the period 2004-2013. **Methods:** This is a literature review. Data were collected by consulting the Virtual Health Library, with the use of the terms "physiotherapist" and "family health" and subjected to thematic analysis. **Results:** Of the six articles analyzed the theme emerged, the profile and the physiotherapist insertion in the Family Health Strategy and Support Center family health. **Final Thoughts:** It was found that there are few studies on the insertion of physiotherapists within primary care. Indicates the urgency of the expansion of multidisciplinary teams to higher qualification of primary care, as well as greater investment in the constitution-forming organs professional profile converged to promote the health of communities.

Keywords: Physical Therapist. Family health. Search.

*Fisioterapeuta formada pela Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) em 2002. Funcionária pública municipal no município de Condor/RS. E-mail: ferrari781@msn.com.

**Professora Assistente do Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS), Palmeira das Missões-RS. Orientadora do estudo. E-mail: cabralfernandab@gmail.com.

***Nutricionista da UFSM campus Palmeira das Missões. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Tutora Presencial da Pós Graduação de Gestão de Organização Pública em Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la literatura especializada sobre la salud, disponible online, trae sobre el papel del fisioterapeuta en la Estrategia de Salud de la Familia para el período 2004-2013 y **métodos:** Esta es una revisión de la literatura. Los datos fueron recolectados mediante la consulta de la Biblioteca Virtual en Salud, con el uso de los términos "fisioterapeuta" y "salud familiar" y se sometieron a análisis temático. **Resultados:** De los seis artículos analizaron el tema surgió, el perfil y la inserción fisioterapeuta en la Estrategia de Salud de la Familia y el Centro de Apoyo a la salud familiar. **Consideraciones finales:** se encontró que hay pocos estudios sobre la inserción de los fisioterapeutas dentro de la atención primaria. Indica la urgencia de la ampliación de los equipos multidisciplinarios a una mayor cualificación de la atención primaria, así como una mayor inversión en la constitución órganos formadores perfil profesional convergieron para promover la salud de las comunidades.

Palabras clave: Fisioterapeuta. Salud de la familia. Búsqueda.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	11
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	13
3.1 O Perfil e a inserção de fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo de Atenção a Saúde da Família.....	15
4 CONCLUSÃO.....	22
5 REFERENCIA.....	24
6 ANEXOS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Desde a Constituição Federal de 1988 (Brasil,1988), o Ministério da Saúde (MS) vem assumindo o compromisso de reestruturar o modelo de atenção vigente, mediante a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ampliação do conceito de saúde como direito de cidadania.Nessa lógica, o SUS tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços de qualidade.

Como afirma o MS, a saúde é resultante dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes, nem os determinantes mais amplos desse processo, operando na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas (BRASIL, 2006a).

Para Starfield (2004), a Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil também é denominada como Atenção Básica¹ (AB), representa o primeiro contato da rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, centrada na família e participação comunitária.

Com a reorganização do sistema de saúde, a APS representa um esforço para que este se consolide, tornando-se mais eficiente, fortalecendo vínculos entre os serviços de saúde e população, além de contribuir para a universalização do acesso e garantia da integralidade e equidade da assistência (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004).

Para a reorientação do modelo assistencial em saúde, viabilização dos pressupostos do SUS e de seus princípios fundamentais de universalização, descentralização, integralidade e controle social, em 1994, o MS regulamentou o Programa de Saúde da Família (PSF). Ao priorizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde das famílias, com ênfase na AB, na

¹Atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006b p.3).

complementaridade e na integralidade de ações e serviços de saúde e na coresponsabilização pela promoção do cuidado em saúde entre profissionais/usuários/família/comunidade, a ampliação da estratégia do PSF, incorporou às ações programáticas em saúde propostas pelo MS como seus eixos estruturantes, atualmente denominada de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (COSTA NETO, MENEZES, 2000; BRASIL, 2006a).

Em todo o País, a implantação da ESF vem sendo viabilizada por intermédio de equipes multiprofissionais, responsáveis por, no máximo, quatro mil habitantes, tendo por composição mínima, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (FONTINELLE, 2003; BRASIL, 2006b).

Observa-se que na composição mínima não consta a presença do fisioterapeuta entendendo-se que o fisioterapeuta é um membro importante da equipe de saúde, como outros profissionais da saúde, apresenta aptidões e competências inerentes à sua formação profissional como executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto, e idoso. (RAGASSON et al., 2004).

O fisioterapeuta tem papel importante na APS, pois pode atuar juntamente com outros profissionais nos diversos níveis da assistência à saúde, na administração de serviços, na área educacional e no desenvolvimento de pesquisas (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 1987).

Com a ampliação da ESF, outras demandas foram sendo construídas na lógica da promoção da saúde da população no âmbito do SUS, como exemplo assinala-se a inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional.

Para Rezende *et al.* (2009), muito mais do que tratar e reabilitar os indivíduos, o fisioterapeuta tem o encargo de agir na direção do desenvolvimento de suas potencialidades, para que exerçam suas atividades laborativas e da vida diária, favorecendo a sua qualidade de vida.

O atendimento fisioterapêutico na ESF é de grande importância levando em consideração que o profissional atua em diversas áreas favorecendo pessoas acamadas, orientando os familiares cuidadores, beneficiando-os na prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como ajudando ao tratamento fisioterapêutico do paciente. Além disso, ainda poderá trabalhar na

promoção de saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso, enfim o profissional pode atuar em diversas áreas da saúde.

De acordo com Schwingel, citado por Barros (2003), o fisioterapeuta pode e deve ter um lugar de destaque, participando de uma equipe multidisciplinar, construindo uma nova forma de organizar, e facilitar os serviços de saúde.

Criado pela Portaria 154/GM de 24 de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) visa aumentar o escopo de ações das equipes da ESF, de forma a responder às necessidades da população adstrita ao território delimitado para cada equipe (BRASIL, 2008). Baseado nos princípios da integralidade e da interdisciplinaridade, o que o diferencia dos outros programas já implantados é a proposta de clínica ampliada. O NASF é composto por profissionais de diversas áreas — fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos —, admitidos conforme a necessidade de cada região abrangida pelas equipes de ESF. Esse novo campo abre as portas para esses profissionais atuarem numa lógica de matriciamento, exercendo um trabalho diferenciado que deve ser explorado desde a graduação (BRASIL, 2008).

Ante estas considerações, este estudo teve a seguinte questão norteadora: “o que a literatura especializada em saúde, dos últimos dez anos, disponível *online*, traz a respeito da atuação do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família, no período de 2004 a 2013”.

O objetivo da pesquisa foi “conhecer o que a literatura especializada em saúde, disponível *online*, traz a respeito da atuação do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que, segundo Gil (2009) é o estudo desenvolvido com base em material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos.

Os dados foram coletados mediante consulta na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS/Bireme, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe, em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

A pesquisa foi realizada em 05/05/2014, utilizando-se o Descritor em Ciências da Saúde (DECs) mediante os termos “fisioterapeutas” e “saúde da família”, cujos dados coletados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais de pesquisa, disponíveis na íntegra, *online* e em idioma da língua portuguesa, no período de 2004 a 2013.

O recorte temporal justifica-se pelo fato de que, em dez anos, a produção de conhecimento se renova substancialmente, especialmente no que tange ao conhecimento veiculado em mídias informatizadas. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise.

Inicialmente, foram encontradas vinte e nove (29) produções científicas com os descritores fisioterapeutas e saúde da família. Dessas, foram selecionados dezessete (17) produções que apresentavam o texto na íntegra, sendo que dezesseis (16) eram artigos científicos, porém três não atenderam o critério de inclusão relativo ao idioma que era o da língua portuguesa. Dos treze (13) artigos selecionados, doze (12) estavam disponíveis no LILACS e um (1) na BDENF, sendo que este último também se encontrava na outra base de dados. Dos doze (12) artigos pré-selecionados, um (1) era revisão de literatura, (1) um relato de experiência, dois (2) reflexão teórica e um (1) não se referia a atuação do fisioterapeuta na ESF ou NASF e um (1) dizia respeito ao perfil de pacientes atendidos por fisioterapeutas, motivo pelo qual foram excluídos, restando seis (6) artigos que passaram a compor o corpus dos dados a serem analisados.

A análise dos dados se deu pela técnica de análise temática de Minayo (2007), definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem

uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que será analisado. Este método de análise é constituído por três etapas: a pré-análise, em que ocorre a ordenação dos dados obtidos; a exploração do material, em que os dados são classificados de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da formulação de categorias; e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que se articulam os dados apreendidos ao referencial teórico, visando responder as questões da pesquisa.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a categorização e análise dos seis (6) artigos científicos selecionados foi elaborado um quadro analítico (Apêndice 1) composto pelas variáveis: título, autores, periódico, abordagem e ou tipo de estudo, objetivo e ano de publicação.

Com relação ao tipo de pesquisa, a abordagem mais utilizada foi do tipo qualitativa em três (3) estudos, seguida da quantitativa em outros dois (2) e, apenas um (1) dos estudos analisados apresentou abordagem híbrida, agregando as duas abordagens.

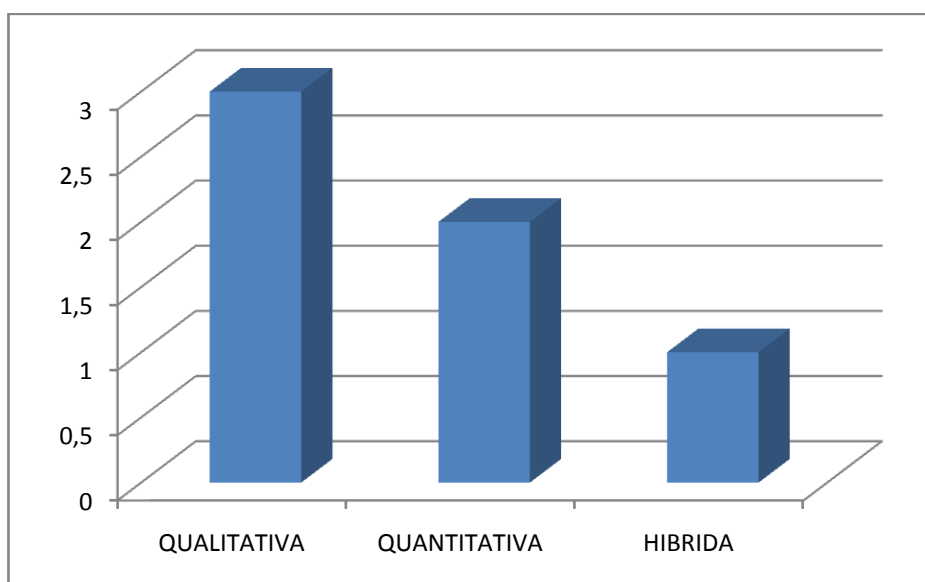


Gráfico 1: Abordagem em relação ao tipo de pesquisa.

Fonte: Autora Andreia Ferrari Pereira

Quanto ao recorte temporal adotado, a primeira produção selecionada foi do ano de 2007 com um (1) artigo publicado. A maior concentração de publicações sobre a temática em questão se deu nos anos de 2011 e 2012, com dois (2) artigos cada. Ainda no que tange ao ano de publicação, foi encontrado um (1) artigo publicado em 2010, sendo que nos anos de 2008 e 2009 não foram encontrados nenhum estudo publicado relacionado ao tema.

As pesquisas referentes ao tema iniciaram em 2007 e tiveram uma queda no ano de 2008 e 2009 onde não foi encontrado nem uma produção, já em 2010 recomeçaram as produções aumentando em 2011 e mantendo-se constante no ano seguinte.

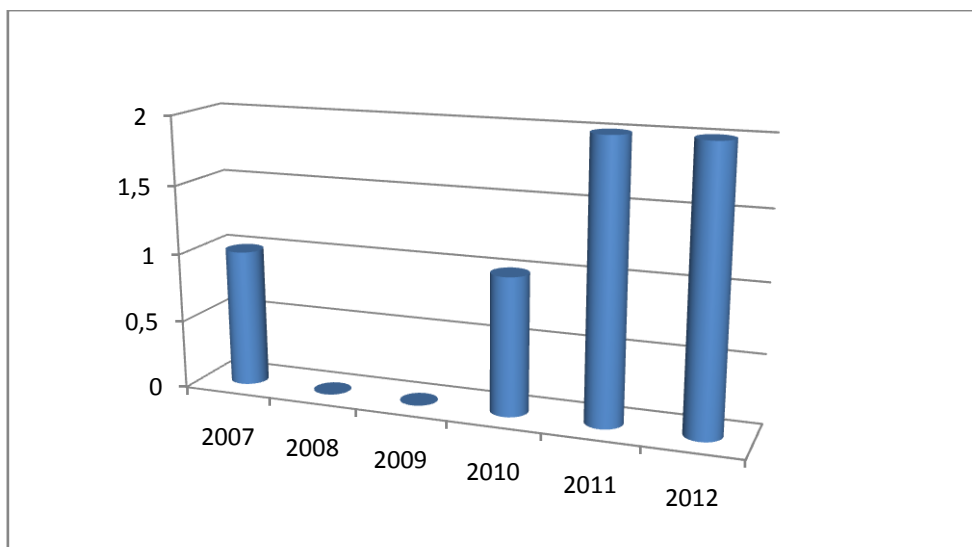


Gráfico2: Recorte temporal de produções científicas referentes à temática.

Fonte: Autora Andreia Ferrari Pereira

Dos seis (6) artigos encontrados, cinco (5) abordam a inserção do fisioterapeuta na atenção básica, principalmente na ESF e NASF e um (1) aborda o perfil do fisioterapeuta.

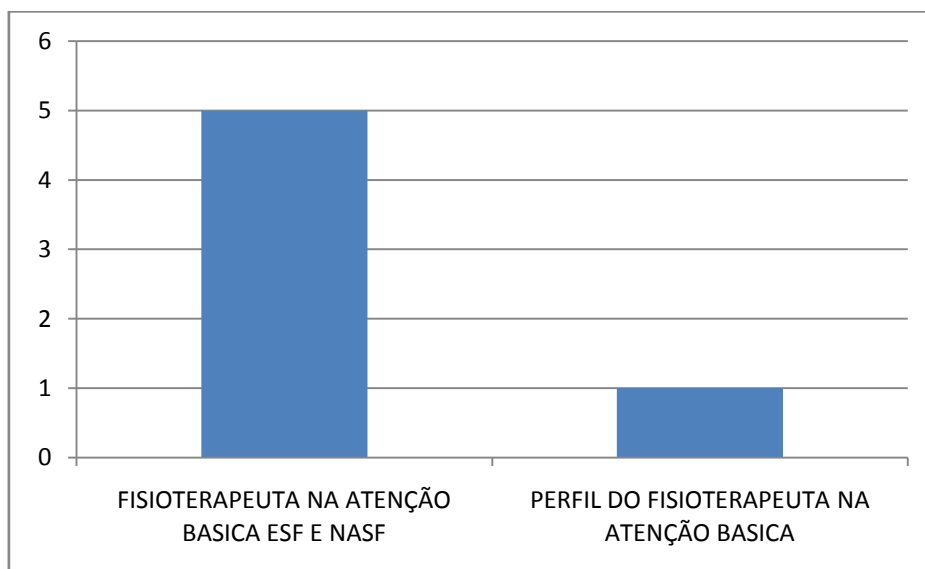


Gráfico3: Inserção do fisioterapeuta na atenção básica e perfil do fisioterapeuta.

Fonte: Autora Andreia Ferrari Pereira.

No mapeamento da produção sobre a temática constatou-se que são poucos os estudos relativos à inserção de fisioterapeutas no âmbito da atenção básica, especialmente nas equipes multiprofissionais seja na EFS, seja no NASF.

Convém demarcar que, apesar da área da fisioterapia já ser uma profissão com larga atuação no atendimento à população e sendo uma profissão antiga, regulamentada no Brasil em 1969 pelo Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resoluções do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94, parece ainda não ter o devido reconhecimento quando se trata da inserção desse profissional na ESF e no NASF.

Destaca-se que, no processo de análise dos dados emergiu o tema, O Perfil e a inserção de fisioterapeuta na ESF e no NASF.

3.1 O Perfil e a inserção do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo de Apoio a Saúde da Família

Dos seis (6) artigos que abordam o perfil e a inserção do fisioterapeuta no EFS e NASF, foi encontrado um (1) estudo sobre o perfil do profissional, (3) retratam sua inserção na ESF, um (1) como integrante do NASF e um (1) especificou apenas se tratar dessa inserção na AB, sem explicitar a natureza do serviço.

Considerando a incipiência da produção no campo da fisioterapia e sua inserção na AB, foi encontrado apenas um (1) estudo sobre o perfil do profissional fisioterapeuta nesse cenário.

O artigo A5- Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapia e origem das suas concepções sobre ética objetivou conhecer o perfil sociodemográfico e profissional dos fisioterapeutas que atuam na cidade de Santa Maria, RS, e a origem de suas concepções sobre ética. A amostra consistiu de 167 fisioterapeutas, sendo 83% mulheres. O estudo revelou que, no exercício da profissão predominam os profissionais jovens, embora haja uma parcela significativa de fisioterapeutas experientes e renomados. Os fisioterapeutas atuavam predominantemente de forma autônoma, sem vínculo empregatício (52,4%), e também em serviços públicos (23,5%) e privados (20,5%); atendiam em domicílio, em clínicas e consultórios com maior frequência; e possuíam capacitação em diversos níveis e áreas. A área

musculoesquelética figurou como a de maior demanda de serviço, sendo, conseqüentemente, a mais procurada para a realização de especialização. A clientela predominante era de adultos, mulheres e idosos. O processo de crescimento da profissão é constante, tanto em áreas já consagradas como nas emergentes. Todavia, as questões éticas precisam ser mais discutidas tanto na formação acadêmica quanto nas atividades cotidianas, visto que os conhecimentos sobre ética, em geral, eram provenientes da família e dos desafios colocados pela prática profissional. Os fisioterapeutas são profissionais que investem em sua capacitação e, embora alguns se interessem em capacitar-se na área de saúde coletiva ou pública, isso não garante sua atuação nessa área. Além disso, não existe política mais expressiva do sistema de saúde público local para absorver esses profissionais.

A inserção do fisioterapeuta na AB na ESF tem como função a promoção da saúde de indivíduos e coletividades mediante ações educativas e de cuidado visando à reabilitação e um viver mais saudável. Além disso, o profissional tem como função a assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso na atenção primária.

Além disso o profissional possui em suas atribuições segundo COFFITO (2014) :

- Auxiliar equipes multiprofissionais a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas e ações de educação permanente em serviço;
- Desenvolver programas coletivos visando diminuir os riscos de acidente de trabalho. Avaliar distúrbios funcionais e laborativos da população, promovendo ações preventivas de processos que levam a incapacidade funcional laborativa.

Castro *et al.* (2006) destacam a necessidade de se diminuir a demanda reprimida em busca de atendimentos fisioterápicos nos serviços de saúde. Para tanto, o fisioterapeuta deve também, realizar atendimentos domiciliares em pacientes acamados ou impossibilitados de acessar o serviço de saúde.

Em nível secundário ou terciário, a assistência fisioterápica visa prevenir e tratar doenças cardiorrespiratórias, se propondo a estimular ações que possibilitem desenvolver hábitos de vida mais saudáveis, minimizar sintomas causados por doenças infecciosas pneumonias e tuberculose, prevenindo incapacidades e complicações.

Diminuir problemas associados à hipertensão e diabetes, pneumopatias, cardiopatias e tratamento e reabilitação de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Do mapeamento da produção analisada, foram encontrados cinco (5) artigos que versam sobre a atuação de fisioterapeutas na ESF.

O artigo A1- abordou sobre a inserção do fisioterapeuta no PSF, teve como foco fisioterapeutas que atuavam em 31 municípios pertencentes a uma Coordenadoria Regional de Saúde, localizada na região norte do Rio Grande do Sul. Seu objetivo foi mapear a inserção do fisioterapeuta na ESF. O estudo revelou que, nenhum dos fisioterapeutas participantes estava inserido na ESF. Ademais, muitos municípios não disponibilizavam o serviço de fisioterapia, motivo pelo qual muitos usuários precisam se deslocar para outros municípios. Outras dificuldades elencadas se referem à dor e incapacidade decorrente das patologias tratadas e número elevado de sessões para o restabelecimento, as quais, muitas vezes, são inviabilizadas em função desse deslocamento.

O artigo A2- consiste em um estudo sobre o fisioterapeuta no PSF em Londrina (PR), que objetivou conhecer as principais características do atendimento fisioterápico no município de Londrina (PR) e as dificuldades com relação à atividade profissional. As dificuldades destacadas pela pesquisa compreendem precárias condições de trabalho, falta de recursos materiais e de espaço físico para os atendimentos; demanda reprimida por atendimento curativo/reabilitador e ao reduzido número de fisioterapeutas atuantes no PSF. Como aspectos positivos foram destacados a importância da atuação da fisioterapia na ESF mediante ações preventivas e assistenciais, produzindo satisfação profissional.

O artigo A3- Discute a introdução de atendimentos por fisioterapeutas nas unidades de APS avaliou o efeito, em indicadores clínicos, da introdução de atendimentos fisioterapêuticos individuais semanais em unidades da APS. O estudo apontou que, os atendimentos fisioterapêuticos semanais realizados em unidades de APS reduziram os sintomas, o uso e a quantidade de medicamentos ingeridos pelos usuários tratados com alterações osteomusculares e tiveram maior sucesso naqueles que seguiram as orientações dadas pelas fisioterapeutas. Também, sinalizou para a importância da inserção da fisioterapia na APS, pois a inclusão desses profissionais nesse

nível de atenção possibilitou a melhora da saúde e a redução de custos, além de proporcionar um maior vínculo com a comunidade, facilitar a promoção da saúde e, provavelmente, afetar positivamente a qualidade de vida dos usuários.

O artigo A4- Fala sobre a atuação dos fisioterapeutas dos NASF entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil analisou a atuação dos fisioterapeutas nos NASF com indivíduos senescentes residentes no município de Arapiraca-AL, Brasil. Os profissionais incluídos no estudo consideraram regular e positivo o cuidado ao idoso na ESF e nos NASF, respectivamente. As intervenções desses profissionais nos NASF se baseiam em ações sustentadas na APS e as dificuldades encontradas dizem respeito à equipe multidisciplinar e à falta de recursos e infra-estrutura. O estudo assinalou que os fisioterapeutas dos NASF do município em estudo desenvolvem suas ações na população senescente, com ênfase em medidas educativas, preventivas e promotoras de saúde. No entanto, apresenta alguns entraves para sua inserção, especialmente no que concerne à prática da interdisciplinaridade, distanciando-se do conceito de apoio matricial.

O artigo A 6 – Se constitui em uma pesquisa sobre equipe multiprofissional em Saúde da Família: do documental ao empírico no interior da Amazônia investigou a percepção de médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas e psicólogos sobre o funcionamento de equipes multiprofissionais na saúde da família do município de Coari (AM). O estudo apontou que, exceto o discurso dos psicólogos, a percepção dos demais profissionais de Saúde da Família demonstra a fragilidade na construção do projeto de intervenção conjunta, necessário principalmente à ESF, apresentando a perspectiva de que o trabalho multiprofissional se dá apenas em teoria e não na lógica que rege o processo de trabalho. Comparando-se os achados para os profissionais em Saúde da Família com os dos fisioterapeutas entrevistados, em teoria, os primeiros apresentariam perspectivas diferentes, polarizadas e mais amplas que estes últimos. No entanto, o foco do trabalho multiprofissional apenas como sobreposição de especialidades em um mesmo espaço, a falta de formação universitária para a integração com outras profissões e a dependência de valores individuais como fator de adesão profissional a um enfoque diferente do tradicional emergem com o mesmo

conteúdo em ambos os grupos de profissionais. A prioridade ao ato clínico como objeto de trabalho também é similar.

Com base nos artigos analisados, evidencia-se o caráter generalista da atuação fisioterápica, bem como sua importância para a promoção da saúde e qualificação da atenção no âmbito da ESF como política de AB para o sistema público de saúde.

Em tal contexto, as mudanças no perfil epidemiológico e as transformações no sistema de saúde brasileiro definiram a AB como eixo central de reestruturação do modelo assistencial brasileiro. Desta forma, tanto a organização dos serviços passou a ser repensada, como também o processo de trabalho e as atribuições dos profissionais de saúde que atuam neste contexto (JÚNIOR, 2011).

Considerando o fortalecimento da ESF, a melhoria da qualidade e a resolubilidade da AB, foi criado em 24 de janeiro de 2008, por meio da Portaria GM/MS n. 154, o NASF, que tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações de AB, bem como sua eficácia e eficiência (Brasil, 2009).

O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade delas, agindo diretamente no apoio às equipes e na assistência à população das unidades em que o NASF está cadastrado.

O fisioterapeuta vem adquirindo crescente importância nos serviços de Atenção Básica à Saúde. A inserção desse profissional no serviço torna-se viável com a criação do NASF, porém, também um desafio, uma vez que a Portaria do NASF deixa a critério do gestor a inclusão ou não desse especialista. Por isso, tornou-se preciso a organização das práticas profissionais em todas as ações de sua responsabilidade para assistência às ESF.

O fisioterapeuta do NASF é um dos profissionais que pode colaborar no rompimento do modelo biomédico, direcionando suas ações para prevenção e reabilitação das doenças, traçando aspectos importantes para a saúde coletiva, visando à melhoria da qualidade de vida da população atendida. Tendo como proposta ações de apoio, como: Interconsultas, visita domiciliar, atendimento

individual, participação em reuniões de equipe, educação permanente e atendimentos coletivos através de grupos.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica, o NASF deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à AB, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2009).

Com relação à atuação dos profissionais de saúde, Nascimento (2008) assinala alguns elementos importantes para a integralidade dessa atenção, quais sejam:

(...) escuta qualificada, resolutiva, assim como realizar um atendimento humanizado ser compromissado e estar mais que apto, mas disposto a prestar uma assistência integral, entendendo a integralidade a partir do “olhar ampliado”, e do “cuidado do indivíduo como um todo”, mas também da ação integral e contínua na promoção, prevenção, assistência e reabilitação (NASCIMENTO, 2008, p. 75).

Neste contexto, a atuação do fisioterapeuta no NASF deverá superar as bases conceituais muitas vezes advindas da história e formação, incorporando em sua prática os princípios do SUS e as diretrizes da AB no que tange a ESF. Este profissional deve estar apto a realizar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, atividades pedagógicas, ações no território, articular com redes de apoio, como também desenvolver atividades intersetoriais e estimular a gestão participativa, além de humanizar o cuidado (Brasil, 2009).

A inserção do fisioterapeuta na ESF é um processo em construção e, se faz de forma lenta apesar de se saber que, por meio de sua atuação pode-se reduzir a demanda de atendimento em níveis de maior complexidade de atenção à saúde e melhorar a qualidade de vida da população. Sendo assim não se pode deixar de pensar em qualidade de atendimento sem a inclusão do profissional na atenção básica.

Com base no artigo analisado, evidencia-se que o fisioterapeuta é um profissional liberal, pleno e autônomo da área da saúde, o qual já deixou de ser apenas um reabilitador, passando a atuar em diferentes áreas no sistema de saúde, tais como: na promoção, prevenção, em todos os aspectos no tratamento das diversas patologias, como a dermatologia; saúde do trabalho;

pediatria; ginecologia; ortopedia; traumatologia; neurologia; cardiologia; pneumologia; reumatologia, e outras áreas (BARROS, 2003).

Nessa lógica, a fisioterapia tem um papel essencial, de cooperação, diante da nova realidade de saúde, por meio da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora da doença, na promoção e na instrução em saúde. Assim, conforme Souza (2003), a inserção deste profissional no campo da promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento das diversas enfermidades seria de suma importância para a qualificação das ações e serviços de saúde na perspectiva da integralidade da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família enquanto diretrizes programáticas no âmbito do SUS.

4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Tendo em vista as informações obtidas durante esse trabalho evidenciou-se a lacuna quando se trata de produções científica no que tange a inserção do fisioterapeuta na atenção básica, especialmente na ESF e NASF. Sendo que o enriquecimento do trabalho de um profissional de saúde se dá por meio de investigações é indispensável novas produções sobre o tema.

Sinaliza-se para que órgãos formadores façam maiores investimentos na constituição de perfil profissional convergente às diretrizes do SUS e da política de AB, superando o paradigma do modelo biomédico, pautado na doença e na reabilitação, ampliando sua abordagem ao agregar outras ferramentas que visem à promoção da saúde de coletividades, tais como ações educativas como estratégia para a promoção da saúde e matriciamento.

Além disso, é indispensável a conscientização dos gestores na priorização da inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica. Na mesma direção, o próprio MS enquanto promotor e regulador de políticas públicas parece não ter em sua agenda de prioridades a ampliação das equipes multiprofissionais como estratégia de qualificação da AB, desconsiderando os princípios do SUS de integralidade da atenção, da equidade e da universalidade no acesso as ações e serviços de saúde.

O NASF tem como sua principal função agregar profissionais que não fazem parte do ESF para melhorar as ações da equipe e a gestão do cuidado. No entanto, não é suficiente para suprir a necessidade de toda a população. Como a contratação do fisioterapeuta não é obrigatória, assim como nem sempre se realiza a contratação baseada no perfil epidemiológico da população, não há fisioterapeutas o suficiente para a demanda. Os motivos pelos quais isso ocorre ainda não são bem compreendidos.

Em conjunto com os demais profissionais da equipe levando-se em consideração a proposta da ESF, é inegável que o fisioterapeuta tem um grande papel, pois o profissional atua na promoção da saúde e na prevenção de agravos, a socialização, o trabalho de recuperação, a orientação especializada e por consequência, todo o saber adquirido, para a melhora da qualidade de vida da população.

Ademais, é de grande importância na melhoria da qualidade do serviço oferecido a presença deste profissional só tem a contribuir para melhorar a qualidade de saúde oferecida ao usuário do SUS.

Diante do exposto acredita-se que a atuação do fisioterapeuta na ESF é positivo para a gestão de um cuidado integral, sem contar nas ações específicas da profissão de prevenção de agravos, reabilitação e promoção da saúde benefício que o fisioterapeuta desenvolve para população que utiliza o SUS.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. B. M. **Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história**. Fisiobrasil, n. 59, maio/junho. 2003.

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.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____.**Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006b**. 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 Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://dtr2004.Saude.gov.br/dab/legislação/portaria_648_28_03_2006.pdf>; Acesso em: 18 set. 2006b.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde**, Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27)

BRASIL.Resolução COFFITO-80, de 9 de maio de 1987. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Seção I, n. 93, parte II, p. 7.609, 21 maio 1987.

CASTRO, S. S; CIPRIANO JUNIOR, G.; MARTINHO, A. **Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão**. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.19, n.4, p. 55-62, out./dez., 2006.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Fisioterapia/definição. **Atribuições do fisioterapeuta**. Acesso em 30. Jun.2014.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção primária: seminário do CONASS para construção de consensos**. Brasília CONASS documenta n.2, abr, 2004.

COSTA NETO; MENEZES, M. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Secretária de políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2000.

DIBAI FILHO, A. V. **Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil.** Rev. bras. promoç. saúde (Impr.);25(4)out./dez. 2012.

FONTINELE, Jr. K. **Programa de Saúde da Família (PSF) - Comentado.** Goiânia: AB, 2003.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2009.

JUNIOR, José Patrício Bispo. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2007.

MORETTI-PIRES, R. O. et al. **Equipe multiprofissional em Saúde da Família: do documental ao empírico no interior da Amazônia.** Rev. bras. educ. m,d;34(3): p. 379-389, jul./set.2010.

NASCIMENTO, D.D.G. **O fisioterapeuta na estratégia saúde da família: reflexões e perspectivas.** In: BOURGET, Ir. Monique. **Estratégia saúde da família: a experiência da equipe de reabilitação.** São Paulo: Martinari, 2008. Cap 4.2, p. 70-77.

Oliveira, I. C. et al. **Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica.** Rev. bras. educ. m,d;36(4): p. 574-580, out./dez. 2012.

REZENDE, M. de *et al.* **A equipe multiprofissional da 'saúde da família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1.403-1.410, set./out. 2009.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia.** *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2003, vol.8, n.3, p. 515-523.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

TRELHA, C. S. et al. **O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR).** Espaço saúde (Online);8(2): p. 20-25, jun. 2007.

APÊNDICE UM

Quadro analítico

Titulo	Autores	Periódico	Abordagem e tipo de estudo	Objetivo
A1-Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família.	Delai, KéllinDaneluz; Wisniewski, Miriam SaleteWilk.	Ciênc. saúde coletiva;16(s upl.1): 1515-1523, 2011.	Quali-quantitativo.	Mapear a inserção do fisioterapeuta no programa de saúde da família (PSF) em uma coordenadoria regional de saúde no RS.
A2-O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR).	Trelha, Celita Salmaso; Silva, Daniela Wosiacka; Lida, Lígia Megumi; Fortes, Mariana Hernandes; Mendes, Thaissa de Souza.	Espaç. saúde (Online);8(2): 20-25, jun. 2007.	Qualitativa.	Conhecer as principais características do atendimento fisioterápico no município de Londrina(PR)e as dificuldades com relação à atividade profissional.
A3-A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde.	Langoni, Chandra da Silveira; Valmorbida, Luiza Armani; Resende, Thais de Lima.	Rev. bras. promoç. saúde (Impr.);25(3)jul.-set. 2012.	Quantitativo, observacional, analítico e retrospectivo.	Avaliar o efeito, em indivíduos clínicos, na introdução de atendimentos fisioterápicos individuais semanais em unidades de atenção primária de saúde em Porto Alegre/RS.

<p>A4-Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil.</p>	<p>Dibai Filho, Almir Vieira; Aveiro, Mariana Chaves.</p>	<p>Rev. bras. promoç. saúde (Impr.);25(4) out.-dez. 2012.</p>	<p>Qualitativo, descritivo.</p>	<p>Analisar a atuação dos fisioterapeutas nos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) com indivíduos de Arapirica-AL.</p>
<p>A5-Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética.</p>	<p>Badaró, Ana Fátima Viero; Guilhem, Dirce.</p>	<p>Fisioter. mov;24(3): 445-454, jul.-set. 2011.</p>	<p>Quantitativo, transversal e descritivo.</p>	<p>Conhecer o perfil sócio demográfico e profissional dos fisioterapeutas na cidade de Santa Maria, RS e a origem de sua concepção sobre ética.</p>
<p>A6-Equipe multiprofissional em Saúde da Família: do documental ao empírico no interior da Amazônia.</p>	<p>Moretti-Pires, Rodrigo Otávio; Campos, Dalvan Antônio de.</p>	<p>Rev. bras. educ. m,d;34(3): 379-389, 2010.</p>	<p>Qualitativa.</p>	<p>Investigar a percepção dos médicos e enfermeiros e odontólogos sobre o funcionamento de equipes multiprofissionais na saúde da família do município de Coari (AM).</p>