

**UNIVERSIDADE A FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB
CAMPUS DE PALMEIRA DA MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA COMO
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO ÂMBITO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

ARTIGO DE PÓS GRADUAÇÃO

Kéli Scheibig

**Picada Café, RS, Brasil
2018**

Kéli Scheibig

**A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA COMO
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Orientadora: Prof^(a). Dr^(a). Alice do Carmo Jahn

Picada Café, RS

2018

Kéli Scheibig

**A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA COMO
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

Artigo de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Aprovado em 14 de julho de 2018.

Alice do Carmo Jahn, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Ethel Bastos da Silva, Dra. (UFSM)

Marina Zadra, Ms. (UFSM)

Picada Café, RS
2018

A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

THE INSERTION OF PHYSIOTHERAPIST IN BASIC CARE AS A STRATEGY FOR PROMOTION AND PREVENTION UNDER THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

Kéli Scheibig¹

RESUMO

A proposição das Estratégias de Saúde da Família tem como foco primordial a reorganização do trabalho no âmbito da saúde, com a atenção básica a ser a área de concentração dos esforços, com a ação do Fisioterapeuta na Estratégia, cumprindo seu legado de multiplicador de promoção da saúde, bem estar e aptidão física. O objetivo desta pesquisa é caracterizar a inserção do profissional fisioterapeuta junto à Estratégia Saúde da Família, através da identificação das formas de integração deste serviço, bem como das potencialidades, dificuldades e desafios deste profissional na Atenção Básica. O presente artigo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, a partir da busca nos bancos de dados Scielo e BIREME. Alguns elementos identificados no estudo apontam que a inclusão do profissional de fisioterapia nas ESFs ainda é limitada em algumas regiões. Porém, em regiões beneficiadas, a população demonstra grande satisfação quanto aos serviços prestados. O papel da fisioterapia está relacionado não só à reabilitação, mas também a prevenção e promoção da saúde. Estudos mostram que o fisioterapeuta tem papel relevante na assistência básica à saúde, atuando na prevenção da doença e seus agravos, reabilitação e melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras – chave: Fisioterapia; Atenção Básica; Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

The Family Health Strategies proposal has as its main focus the reorganization of work in health, with the basic attention being the area of concentration of efforts, with the action of the Physiotherapist in the Strategy, assuming its legacy of multiplier of promotion of health, well-being and physical aptitude. The objective of this research is to characterize the insertion of the physiotherapist in the Family Health Strategy, through the identification of the forms of integration of this service, as well as the potentialities, difficulties and challenges of this professional in Primary Care. This article is characterized as a narrative review of literature, based on the search in the Scielo and BIREME databases. Some elements identified in the study indicate that the inclusion of physiotherapy professionals in FHSs is still limited in some regions. However, in benefited regions, the population shows great satisfaction with the services provided. The role of physiotherapy is related not only to rehabilitation, but also to prevention and health stimulation. Studies show that the physiotherapist plays a relevant role in basic health care, working in the avoidance of the

¹ Pós-graduanda do programa de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria.

disease and its hazards, rehabilitation and improvement of the quality of life of the population.

Key - words: Physiotherapy; Basic Attention; Public Health System.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção à saúde pública vem sendo dada de acordo com a evolução das políticas de saúde ao longo da história do país, alcançando o apogeu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988. A partir deste momento houve avanços no âmbito dos direitos sociais e a legalização ao direito da população à saúde, pois passou a ser um “dever do Estado”, direito este, que deveria estruturar-se não só como reconhecimento da sobrevivência individual e coletiva, mas focando o bem-estar e as singularidades sociais e culturais (MAIA *et. al*, 2015).

O SUS é uma forma de organização do sistema de saúde do país, baseado nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e intersetorialidade, tendo como modelo a atenção integral à saúde (SILVA, ROS, 2007). Tem como objetivo, reduzir as desigualdades sociais na assistência à saúde da população, através de um atendimento universal, abrangendo todos os níveis de complexidade de assistência, de forma integral.

A reestruturação do modelo de saúde, partindo do conceito de que saúde é um direito de todos e dever do Estado, norteou a formulação e a implementação de estratégias que viabilizassem um serviço de assistência universal, integral, eficiente, com equidade e com a participação popular (MENDONÇA, HAMASAKY, RODRIGUES, 2010).

O Programa Saúde da Família (PSF), foi instituído no Brasil com o propósito de reorientar o modelo assistencial de atenção à saúde de acordo com os preceitos da Constituição Cidadã de 1988, e dos princípios e diretrizes do SUS. Este programa, portanto, passa a ser a proposta de consolidação do SUS (LIMA, OLIVEIRA, 2016).

Destaca-se porém, que antes da criação do referido programa, foi implantando o Programa do Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em meados da década de noventa. A partir de um acúmulo de experiências implementadas em todo o país, com destaque ao PACs. O referido programa serviu de base e suporte para a criação o Programa Saúde da Família (PSF), pelo governo federal, como eixo estruturante da atenção básica no Sistema Único de Saúde. Hoje cancelado como Estratégia Saúde da Família (ESF), o modelo apresenta mudanças relevantes no processo de trabalho em saúde, como

resultado da transformação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em Unidades de Saúde da Família (REZENDE *et al*, 2009).

A ESF foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS), que estabelece as bases do programa e destaca que, ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, ele deve priorizar as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e das famílias, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. A ESF favorece o estabelecimento de novas relações, nas quais cada parte é sujeito do processo. A tendência é que, com o tempo, o indivíduo deixe de ser objeto de ação, enquanto que o profissional, em qualquer instância, passe a compreendê-lo enquanto ser político e social, psicobiológico e cultural, contextualizado no ambiente em que vive (DUARTE *et al*, 2013).

A ESF foi criada como proposta de reorientação do modelo assistencial à saúde no Brasil, fazendo elos com os três níveis de referência à saúde: atenção primária, secundária e terciária. O foco é na atenção familiar como unidade de atividade programática, e não somente ao indivíduo. Constitui uma proposta assistencial baseado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde tanto de adultos quanto de crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, em concordância com as diretrizes estabelecidas pelo SUS (SANTOS, TEIXEIRA, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que é tida como forma de propiciar a reorientação do processo de trabalho com maior capacidade de atingir os seus princípios, diretrizes do SUS, aumentar a resolutividade e impactar nas condições de saúde das pessoas e coletividade, além de oferecer uma relação custo efetividade satisfatória (LIMA, OLIVEIRA, 2016). Além destes elementos, a posição dos profissionais da atenção primária, a ESF favorece a criação de elos e vínculos com os usuários do sistema, proporcionando que as equipes se aproximem das reais condições do processo saúde doença das famílias.

A Atenção Primária à Saúde (APS) pressupõe um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Constitui a principal porta de entrada dos usuários para o sistema de saúde, capaz de resolver 80% das necessidades e problemas de saúde da população. Também o foco está centrado na família, na participação ativa da comunidade e dos profissionais responsáveis pelo seu cuidado, através de ações interdisciplinares (MENDONÇA, HAMASAKI, RODRIGUES, 2010).

O SUS adotou a designação Atenção Básica (AB) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde, por meio de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (SANTOS, TEIXEIRA, 2015).

Nas ESF a abordagem multiprofissional e ações consistem na proteção à saúde individual e coletiva, na prevenção de agravos com o desafio da promoção à saúde. O termo promoção de saúde tem várias definições, em cada caso o objetivo é a melhora das condições do ser humano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), promoção de saúde é definida como: “o processo de possibilitar aos povos a melhora do controle sobre sua saúde e seus determinantes e desse modo melhorar sua saúde” (SILVA, ROS, 2007).

A ESF é formada por equipes multiprofissionais que são basicamente compostas por médicos, odontólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes da saúde. Outros profissionais também podem ser inseridos dependendo da necessidade do município. O plano de trabalho das equipes deve visar a interação entre seus profissionais, de tal forma que possam receber a população e solucionar, na própria Unidade de Saúde da Família - USF, os problemas mais frequentes relacionados à saúde da coletividade a qual está vinculada (MAGALHÃES, GONDIM, BARROS, 2015).

Nesta direção e entendimento de que os profissionais da saúde devem transcender a visão curativista centrada na doença e ou no agravo somente, a inserção do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família reveste-se de importância, pois o profissional tem perspectivas de atuar em todos os níveis de saúde. Com o objetivo prioritário de prevenção, buscando reduzir ao mínimo indispensável o atendimento ambulatorial ou hospitalar, os fisioterapeutas vêm trabalhando com a finalidade de conscientizar seus pacientes e respectivos familiares quanto às limitações das deficiências e o compromisso com o tratamento. Para isso, fazem uso de recursos fisioterapêuticos acessíveis à comunidade (MAGALHÃES, GONDIM, BARROS, 2015).

Um documento, cujo conteúdo parece ir além da concepção de uma assistência em nível curativo ou reabilitador, é o Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta, que apresenta além dos termos relacionados à recuperação também a promoção da saúde do indivíduo, bem como a participação em programas de assistência à comunidade. Para desenvolver atividades deste nível, os profissionais devem estar bem preparados e

informados sobre as políticas de saúde e particularmente sobre o SUS (SILVA, ROS, 2007).

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO), a Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda o movimento humano, em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, visando, preservar, manter, desenvolver e/ou restaurar a integridade de órgãos, sistema ou função.

A formação acadêmica possibilita ao fisioterapeuta prestar serviços nas áreas: de saúde, educação, esporte, empresarial, atuando ainda no campo de pesquisa. Contudo, a saúde é a área de mercado mais abrangente, pois permite ao profissional atuar em hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios, centro de reabilitação e nas ações básicas de saúde, como a ESF. Dentro da abordagem de promoção da saúde, respeitando as diretrizes do SUS, propõe um modelo de assistência integral, enfatizando a atenção primária e a promoção da saúde familiar (MAGALHÃES, GONDIM, BARROS, 2015).

A atuação do fisioterapeuta, que estava restrita à recuperação e à reabilitação, passa a tratar a promoção e a prevenção da saúde como área de atuação, a partir da década de 1980. Desde então, os cursos de Fisioterapia têm incorporado a prevenção e a promoção nas suas estruturas curriculares (LIMA, OLIVEIRA, 2016).

Para inserir-se no contexto da formação e da atenção básica, a competência do fisioterapeuta precisa ir além da boa técnica, é preciso estar sensível às necessidades e às circunstâncias de vida das famílias envolvidas e dos colegas de trabalho e embora o próprio mercado de trabalho esteja mudando na direção de um trabalho integrador, isso não significa somente buscar equipes com profissionais de diversas áreas, integrados, acenando para uma perspectiva que atualmente está sendo chamada de interdisciplinaridade. Deve-se considerar que a intervenção não depende da atuação de somente um profissional, mas da flexibilidade dos atores sociais envolvidos (SILVA, ROS, 2007).

A ESF representa tanto uma estratégia para reverter a forma atual da prestação de assistência à saúde como uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo à uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência a doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que colocam em risco três quartos pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. Caracteriza-se pela sintonia com os princípios

da universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações, despertando desta forma o interesse a essa pesquisa e suscitado diversas questões (SILVA, ROS, 2007).

Esta pesquisa será realizada e fundamentada neste assunto, pois possibilita uma visão ampliada do processo saúde-doença e permite ter um maior conhecimento na atenção básica à saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida.

Diante disso o objetivo dessa pesquisa é caracterizar a inserção do profissional fisioterapeuta junto a ESF, através da identificação nas formas de integração deste serviço, bem como das potencialidades, dificuldades e desafios deste profissional na Atenção Básica.

METODOLOGIA

O presente artigo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura. Os artigos foram selecionados a partir da busca em banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME).

As revisões de literatura possuem a finalidade de reunir conhecimentos sobre determinado assunto, além de sintetizar e resumir uma gama de publicações científicas, as quais proporcionam aos leitores a compreensão atual sobre a temática. Em termos narrativos, permite que determinado assunto seja descrito sob o ponto de vista teórico ou contextual.

Revisões narrativas são publicações amplas apropriadas para discutir o estado da arte de um determinado assunto. É constituída por uma análise ampla da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas. No entanto, é fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento sobre uma temática específica, evidenciando novas ideias, métodos e subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

A “revisão narrativa” não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos

autores. É adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos (MATTOS, 2015).

Os critérios de inclusão foram: estudo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2007 a 2018, de acesso livre e gratuito, na língua portuguesa. Já os critérios de exclusão foram: publicações repetidas e trabalhos disponibilizados somente em forma de resumo.

RESULTADOS

Os descritores utilizados para pesquisa foram “Fisioterapia”, “Estratégia da Saúde da Família”. Dessa forma, dos 41 artigos obtidos foram selecionados 13 estudos que atenderam os critérios delineados.

A literatura pesquisada mostra que a Fisioterapia vem crescendo na área de atenção à saúde básica, no entanto, ainda há muito a se construir. Apesar desse crescimento, cabe destacar que a ausência de fisioterapeutas nas ESF é uma realidade em grande parte do Brasil, onde as Unidades de Saúde da Família contam apenas com os profissionais da equipe mínima proposta pelo Ministério da Saúde.

A ESF possui uma diversidade de possibilidades de ações desde os procedimentos básicos de exame clínico até as palestras educativas e ações conjuntas com a comunidade e outros setores da administração pública. É uma estrutura física e organizacional voltada para a comunidade, ao mesmo tempo uma fonte para produções científicas e planejamento para a gestão pública (SANTOS, 2012).

O profissional da área da fisioterapia tem papel relevante na Atenção Básica, garantindo a eficácia e resolubilidade dos problemas da comunidade assistida, através da adoção de práticas voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde. A atenção direta prestada inclui o indivíduo, família e comunidade, propondo educação e orientação que promovam a melhoria da qualidade de vida (MENDONÇA, HAMASAKI, RODRIGUES, 2010).

Estudos epidemiológicos são fundamentais para conhecer a demanda inicial, o que possibilita o melhor planejamento das ações do fisioterapeuta na atenção básica e, conseqüentemente, maior eficácia nos serviços prestados à população e para a consolidação do trabalho do fisioterapeuta na atenção básica, a fim de comprovar melhorias na qualidade de vida da comunidade. Entretanto, são escassos os dados

epidemiológicos e literatura sobre a utilização da fisioterapia na atenção básica no Brasil (LIMA, OLIVEIRA, 2016).

Experiências isoladas em algumas regiões brasileiras demonstram que a inserção de Fisioterapia na ESF aprofunda e enriquece a saúde da população. A presença do profissional fisioterapeuta no campo de saúde pública, deixando seu local tradicional de atuação – o consultório, o ambulatório, o hospital, e a clínica – para atender clientela especiais que necessitam de atendimento em seu próprio domicílio, traduz-se em um novo modelo de atenção que favorece a promoção, prevenção e a recuperação da saúde da população coletiva.

O fisioterapeuta se integra à atenção básica, ampliando seu espectro de atuação para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Os fisioterapeutas estão aptos a desenvolver seu exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, segundo o objetivo de sua formação e as atribuições legais da profissão. A fisioterapia no SUS se configura, então, a partir desse modelo de organização dos serviços de saúde. Essa estratégia possibilita a inserção do fisioterapeuta junto às Equipes de Saúde da Família, atuando na rede de serviços de saúde, de acordo com os objetivos da ESF. No nível secundário, ao longo do país, encontra-se a assistência especializada em ambulatórios de fisioterapia ou centros de reabilitação física que prestam assistência aos casos que requerem a intervenção por meio de recursos tecnológicos mais avançados. Por fim, a atuação de tal profissional no nível terciário é realizada de acordo com as demandas que surgem nesse nível, como a assistência hospitalar (DUARTE *et al*, 2013).

A fisioterapia, entretanto, tem previsão de atuação na Atenção Básica e nela é de grande valia. Sua formação abrange a promoção de saúde, prevenção de doenças e educação em saúde. Mas o que se observa é que a atuação do fisioterapeuta na atenção básica é recente, com experiências de destaque, de forma isolada, em algumas unidades da federação (LIMA, OLIVEIRA, 2016).

Para os autores mencionados neste artigo, a inclusão de fisioterapeutas nas equipes contribui para o alcance da integralidade no SUS, uma vez que a realidade demográfica e a epidemiológica demonstram que as doenças e agravos não transmissíveis representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil, muitas dessas condições tornam necessário um maior acesso da população aos serviços prestados pelos demais profissionais de saúde, inclusive os fisioterapeutas.

Pode-se perceber que, atualmente, a fisioterapia tem uma formação acadêmica sólida, que possibilita atuar com louvor em programas de promoção à saúde. Ainda

assim, o domínio do conhecimento técnico é sem dúvida indispensável, porém não é suficiente para o modelo que se busca construir; devem-se formar profissionais que tenham vivido e refletido sobre o acesso universal, a qualidade e a humanização na atenção à saúde, com controle social, o que o capacita a pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e propor soluções.

A forma como o fisioterapeuta vem se inserindo na rede pública de saúde sofre influência desde o seu surgimento, uma vez que teve sua gênese e evolução caracterizada pela atuação na reabilitação. Assim, excluíram da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população. As competências esperadas na formação do fisioterapeuta, apontam para um profissional que se insira nos três níveis de atenção à saúde, inclusive na Atenção Básica recuperando a funcionalidade e prevenindo disfunções cinético-funcionais (MAGALHÃES, GONDIM, BARROS, 2015).

Rezende *et al* (2009), propõe pensar novas formas de integrar o fisioterapeuta às equipes, com suas atribuições indo além da atividade de reabilitação, fazendo com que ele se envolva e se comprometa com ações de promoção e proteção da saúde, de prevenção de doenças e de assistência. Mais do que inserir o fisioterapeuta na Saúde da Família, aproximando-o da Atenção Básica, sua integração às equipes compreende a ideia de criar pontos de interseção, tanto nas ações realizadas como entre os profissionais, facilitando e incentivando a adoção de medidas que conformem um olhar e uma prática integral da saúde.

A discussão sobre o tema integralidade tem sido frequente por retomar este princípio dos SUS que, de forma geral, foi o menos explorado se comparado à equidade e à universalidade. A integralidade é fundamental na discussão das políticas públicas de saúde porque por meio dela pode-se viabilizar a saúde na perspectiva da visão ampliada da mesma, é necessário compreendê-la e executá-la em todos os seus sentidos, ou a prática biomédica hegemônica persistirá (SILVA, ROS, 2007).

Diante do exposto por Maia *et al*(2015), e levando em consideração as propostas da multidisciplinaridade, resolubilidade e integralidade, pilares do ESF dentro das políticas de saúde do SUS, pode-se perceber que a inclusão deste profissional nas equipes de saúde da família poderia contribuir para a concretização dessas propostas, uma vez que preveniria o aumento do volume e da complexidade da atenção em saúde em diversos níveis

O fisioterapeuta está numa posição favorável de servir como multiplicador da promoção da saúde. Para tal, precisa entender a conceituação de “promoção de saúde”, aptidão física e bem-estar e partilhar esse conhecimento. Desta forma, moldando o entendimento das pessoas no que diz respeito à importância da mudança no estilo de viver, principalmente nas áreas da atividade física, incentivando mudanças comportamentais, na qualidade de vida, bem-estar, criando assim um ambiente que leve a um estilo de vida saudável. O fisioterapeuta atua muitas vezes na atenção básica como profissional que faz o primeiro contato com os usuários de saúde, ele é portador da habilidade de avaliação dos pacientes em potencial e caso haja a necessidade, pode prescrever a conduta fisioterapêutica que melhor se adequa ao paciente, estabelece o fisiodiagnóstico e o prognóstico, além de decidir pela alta fisioterapêutica provisória ou definitivamente (MOREIRA, KOOPMANS, 2014).

No que se refere às atividades do fisioterapeuta, deve-se tomar como base, o estabelecimento de uma relação onde o diálogo contribua como elemento enriquecedor do tratamento. Isso se torna possível, a partir do momento em que o profissional valoriza o conhecimento já elaborado pelo sujeito em tratamento e sua família no lidar com a doença e as estratégias de convivência com o problema. E, em sua prática, a pesquisadora pôde evidenciar que estas orientações são primordiais para o êxito do tratamento, bem como para diminuir o retorno a busca de assistência à saúde (ANDRADE, 2015).

Assis e Souza (2017), relataram seu estudo da atuação do fisioterapeuta nas equipes de Saúde da Família, a importância da integração do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar da saúde, porém concluiu que durante análises realizadas na legislação da atenção à saúde atual, seria necessário que houvesse uma reestruturação do modelo de saúde, a fim de integrar o fisioterapeuta como profissional fundamental para atender as necessidades de adaptação e recuperação das funções cinéticas-funcionais alteradas.

Em relação às facilidades e/ou dificuldades para a inserção do fisioterapeuta em suas equipes de saúde, constatou-se alguns aspectos como a preocupação em dar conta da atenção terciária, à falta de recursos financeiros para a contratação deste profissional e necessidade de obtenção de infraestrutura para atuação do fisioterapeuta (RIBEIRO, SOARES, 2015).

O fisioterapeuta pode desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, dentro da equipe interdisciplinar. No entanto, sua função é pouco

divulgada e subutilizada, devido a aspectos de ordem político-econômicos e organizacionais (SANTOS, TEIXEIRA, 2015).

A despeito das dificuldades encontradas pelo profissional de fisioterapia, estudos apontaram que as mesmas, referentes ao número insuficiente de fisioterapeutas na ESF associada às condições desfavoráveis de trabalho, não foi o suficiente para alterar a percepção dos usuários com relação ao atendimento prestado.

Foi possível constatar através dos resultados, que a maior parte dos trabalhos buscou analisar a importância do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família, além de mostrar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população com a inserção desse profissional nas equipes.

DISCUSSÃO

Reportando-se aos resultados encontrados nos estudos, averiguou-se que existe, em todos os artigos utilizados, a manutenção e ampliação da participação do fisioterapeuta na estrutura, sendo algo desafiador e que depende de uma atuação capaz de atender às demandas coletivas e, para isso, exige o fortalecimento do seu objeto de intervenção, que deve ser direcionado para a saúde coletiva, podendo, oportunamente, lançar mão das suas competências curativas e de reabilitação.

Foi possível constatar, ainda, que a importância da atuação do fisioterapeuta na ESF está sendo reconhecida tanto por profissionais vinculados as equipes quanto pelos usuários das unidades.

A atuação do fisioterapeuta não se limita ao setor curativo e de reabilitação, assim, seu campo de atuação vem se ampliando com ações de prevenção, promoção e educação em saúde, as quais são essenciais para a melhoria da qualidade de vida da população e, ainda, as intervenções no atendimento domiciliar que podem levar à positividade na relação do paciente com o meio, tanto físico quanto social.

Ressalta-se como objeto de ação da fisioterapia na ESF o movimento humano visando à saúde funcional do indivíduo na promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e reabilitação; o objetivo geral de sua atuação é promover a qualidade de vida do indivíduo, em todos os ciclos da vida, tendo a integridade do movimento como sua essência e expressão, por meio de cinesioterapia e recursos físicos e naturais na ESF.

O sistema único de saúde (SUS) tem apresentado resultados positivos nos propósitos de universalização, descentralização e ampliação de cobertura dos serviços de Saúde.

É patente que os fisioterapeutas têm uma formação clínica generalista consistente, o que os habilita a atuar no atendimento de diversas áreas da saúde e nos diversos níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Estes profissionais estão habilitados a intervir na prevenção de doenças, tratamentos, na referência e contra referência e na educação e promoção à saúde, sendo esta última a base prioritária em saúde pública. Mediante estes argumentos, facilmente pode-se perceber que a presença do Fisioterapeuta nos programas de atenção básica é de suma importância, sendo o próprio ministério da saúde, nesta mesma ideologia, categórico ao afirmar que a saúde funcional é primordial em nível de atenção primária à saúde.

Portanto, a atuação do fisioterapeuta não se limita apenas ao setor curativo e de reabilitação. O potencial mostrado pelos trabalhos que os fisioterapeutas vêm desenvolvendo em alguns programas de atenção básica são bastantes promissores, validando dessa forma a inclusão defendida neste manuscrito com a inserção do fisioterapeuta, bem como de outros profissionais de saúde, nos programas de saúde pública, especialmente na ESF, poderia ser melhorada a eficiência na prestação de atendimento à população e serem resolvidos os problemas desse sistema, por meio de uma equipe qualificada e capaz de promover a saúde em todos os níveis abrangentes.

Apesar de a equipe multiprofissional básica constituir-se por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, o desenrolar do processo de trabalho na ESF tem revelado a incipiente incorporação de práticas de outros profissionais que não sejam oriundos da medicina ou da enfermagem, como a necessidade premente do fisioterapeuta, pois, contrariando sua formação inicial, fundamentada na recuperação e reabilitação dos pacientes, hoje, por meio da redefinição de seu objeto de trabalho, esse profissional passou a incorporar a promoção e a prevenção da saúde da população em seu campo de atuação.

O fisioterapeuta está numa posição favorável de servir como multiplicador da promoção da saúde.

O fisioterapeuta atua muitas vezes na atenção básica como profissional que faz o primeiro contato com os usuários de saúde, ele é portador da habilidade de avaliação dos pacientes em potencial e caso haja a necessidade, pode prescrever a conduta

fisioterapêutica que melhor se adequa ao paciente, estabelece o fisiodiagnóstico e o prognóstico, além de decidir pela alta fisioterapêutica provisória ou definitivamente.

CONCLUSÃO

Este estudo se torna relevante porque desnuda uma situação presente em todas as comunidades, sendo em serviços públicos e privados, particularizando uma situação que, embora abordado por muitos autores, não está esgotada teoricamente e nem deixa de surpreender pela forma como modifica a qualidade de vida de uma determinada população.

Pela análise realizada, fica evidente a importância do fisioterapeuta na atenção e promoção de saúde, na Estratégia Saúde da Família, empregando seus recursos fisioterapêuticos em benefício do ser humano, levando uma melhor qualidade de vida aos usuários do sistema de saúde na atenção básica, atendendo as pessoas na sua individualidade, assim como as famílias como um todo.

A abordagem deste tema ressalta a importância de se descrever e publicar artigos que distinguem as diversas áreas que o profissional de fisioterapia pode atuar, pois pode-se perceber a falta de informação quando se aborda o fisioterapeuta atuando na promoção e prevenção. É um desafio para que esta prática seja aceita, pois encontra-se algumas dificuldades, porém estudos evidenciam positividade na eficiência de se ter o fisioterapeuta junto a uma equipe inter e multidisciplinar na ESF.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S.O.; SOUZA, L. C. **Integração do fisioterapeuta junto à equipe multidisciplinar do programa de saúde da família: revisão bibliográfica.** Cadernos Visão Universitária, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p.1-14, 2017. Disponível em: <<http://www.bireme.br/pdf/csp/v1n1/1-14.pdf>>.

ANDRADE, A. M. S.M. **O fisioterapeuta e a atenção básica à saúde no município de Niterói-RJ: A formação profissional no desafio da prática.** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

<<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1683/1/Andrea%20Marcia%20Santos%20de%20Miranda%20Andrade.pdf> >.

DUARTE, K. M.; et.al. Importância da fisioterapia na Estratégia da Saúde da Família: revisão integrativa. Revista enfermagem UFPE online, Recife, v.7, n.12, p. 6874-6882, dezembro de 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/7\(12\):6874-82/pdf](http://www.scielo.br/pdf/7(12):6874-82/pdf)>.

LIMA, E.C.A.; OLIVEIRA F.V.A. Atuação do fisioterapeuta no programa Saúde da Família no Distrito Federal - uma pesquisa documental. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/9355/1/21450917.pdf>>.

MAGALHÃES, J.C. G.; GONDIM, A.C.; BARROS, G.A.S.O.R. Inserção do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família. Trabalho de Pós-graduação, em 2016. Disponível em: <<http://www.bireme.br/pdf>>.

MAIA, F.E.S.; et. al. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na Atenção Básica de Saúde. Revista Fac.Ciências Médicas Sorocaba, v.17, n.3, p. 110-115, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3.pdf>>.

MATTOS P. de C. Tipos de revisão de literatura. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, Faculdade de Ciências Agrônômicas UNESP, Campus de Botucatu, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>.

MENDONÇA, S.M.H^a; HAMASAKY M.Y^a; RODRIGUES T.T.S^a. Atualização sobre o papel da Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: revisão da literatura. Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), São Paulo. Disponível em: <<http://www.bireme.br/pdf>>.

MOREIRA, B.S.; KOOPMANS, F.F. A Estratégia Saúde da Família e a contribuição do fisioterapeuta. Corpus et Scientia, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 44-57, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1.pdf>>.

REZENDE, M.; et. al. A equipe multidisciplinar da “Saúde da Família”: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Revista Ciência da Saúde Coletiva, v.14, Supl.1, p. 1403-1410, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a13v14s1.pdf>>.

RIBEIRO, C.D.; SOARES, M.C.F. Desafios para inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. Revista de saúde pública, v.17, n.3, p. 379-393, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n3/379-393/>>.

SALLUM A. M. C.; GARCIA D. M.; SANCHES M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. Acta Paul Enfermagem, 2012;25 (Número especial 1) :150-4. <<http://www.bireme.br/pdf>>.

SANTOS, K.C.R. Fisioterapia na atenção básica: uma forma preventiva de atuação do profissional. Monografia da UFRGS, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67718/000870712.pdf?sequence=1>>.

SANTOS, L.A.T; TEIXEIRA, R.C. **A atuação do fisioterapeuta na estratégia Saúde da Família segundo usuários.** Caderno Edu Saúde e Fisioterapia 2015, v.2, n.3. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/312/pdf_13 >.

SILVA, D.J.; ROS, M.A. **Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema único de Saúde: desafios na formação.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n.6, p. 1673-1681, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a26.pdf> >.