

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**A INSERÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA  
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Juliana de Lima Libio**

**São Francisco de Paula, RS, Brasil**

# **A INSERÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**Juliana de Lima Libio**

Artigo apresentado 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<sup>a</sup> Msc. Fernanda Sarturi**

**São Francisco de Paula, RS, Brasil  
2012**

**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 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA  
EM SAÚDE**

elaborada por  
**Juliana de Lima Libio**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista**

**Comissão Examinadora:**

---

**Prof<sup>a</sup>. Msc. Fernanda Sarturi**  
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Giovana Cristina Ceni**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

---

**Prof. Dra. Gitane Fuke**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

São Francisco de Paula, 14 de dezembro de 2012.

## RESUMO

Artigo de conclusão de curso  
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização  
Pública em Saúde EaD  
Universidade Federal de Santa Maria

### **INSERÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

AUTORA: JULIANA DE LIMA LIBIO  
ORIENTADORA: Msc. FERNANDA SARTURI

Data e Local da Defesa: São Francisco de Paula, 14 de dezembro de 2012.

Este artigo pretende contribuir para o debate instituído sobre a inserção do serviço de fisioterapia na atenção básica em saúde. Deve ser apreendido como uma reflexão teórica sobre a possibilidade de integração do fisioterapeuta, na intenção de mostrar os aspectos da profissão que a tornam capaz de potencializar a resolutividade na atenção básica. Foram realizadas buscas em bases de dados científicos, revistas, portarias e decretos de leis do Ministério da Saúde e COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). De acordo com os relatos, as práticas fisioterapêuticas podem ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção à saúde, porém, devido a aspectos de ordem político-econômicos e organizacionais, sua função é pouco divulgada e subutilizada, uma vez que sua forma mais tradicional de atuação é centralizada nas áreas curativas e reabilitadoras, voltadas para as práticas hospitalares e ambulatoriais em perda aos novos modelos assistenciais. Assim, em seu processo de trabalho na atenção básica o fisioterapeuta deve suprir a demanda da comunidade com uma prática integral perpassando pela educação em saúde, acolhimento, atendimentos individuais, grupos operativos e realizando visitas domiciliares, quebrando o paradigma de ser uma profissão apenas reabilitadora. Este estudo não tem a intenção de esgotar as discussões sobre o tema e os autores ressaltam que as pesquisas e experiências práticas na área de fisioterapia na atenção básica em saúde são, ainda, deficitários, esporádicas, pontuais e pouco frequente no sistema de saúde do Brasil, demonstrando a importância, complexidade e subjetividade da atuação do fisioterapeuta na atenção básica.

**Palavras – Chave:** Atenção básica em saúde. Fisioterapia. Programa saúde da família.

## **ABSTRACT**

Article of completion  
Course Postgraduate Sensu Lato in Management Organization in Public  
Health Distance Learning  
Universidade Federal de Santa Maria

### **INSERTION OF PHYSICAL THERAPY SERVICE IN PRIMARY CARE IN HEALTH**

AUTHOR: JULIANA DE LIMA LIBIO

GUIDANCE: Msc. FERNANDA SARTURI

Date and Local Defence: São Francisco de Paula, December 14, 2012

This article aims to contribute to the debate about the inclusion of established physiotherapy service in primary health care. It must be understood as a theoretical reflection on the possibility of integrating the physiotherapist, aiming to present aspects of the profession that can potentially improve the outcomes in primary care. Searches were conducted in scientific databases, journals, ordinances and decrees of the Ministry of Health laws and COFFITO (Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy). According to reports, physical therapy practices can be developed at all levels of health care, however, due to considerations of political-economic and organizational, its function is little known and underutilized since its most traditional form of action is centered in the areas curative and rehabilitative, facing the hospital and ambulatory practices in loss to new care models. So in their work process in primary care physical therapists must meet the demand of the community with a full practice by going through health education, care, individual consultations, operative groups and performing home visits, breaking the paradigm of being a profession only rehabilitation. This study does not intend to exhaust the discussion on the topic and the authors stress that the research and practical experiences in the field of physical therapy in primary health care are still deficient, sporadic, occasional and infrequent in the health system of Brazil demonstrating the importance, complexity and subjectivity of the role of the physiotherapist in primary care.

**Key-Words:** Primary health care. Physical therapy. Family health program.

## RESUMEN

Artículo de finalización  
Curso de Postgrado Lato Sensu en Gestión de organizaciones Distancia  
en Salud Pública Aprendizaje  
Universidade Federal de Santa Maria

### **INSERCIÓN DE SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

AUTOR: JULIANA DE LIMA LIBIO

DIRECTRIZ: Msc. FERNANDA SARTURI

Fecha y Local de Defensa: São Francisco de Paula, 14 de diciembre de 2012.

Este artículo pretende contribuir al debate sobre la inclusión del servicio de fisioterapia establecido en la atención primaria de salud. Debe ser entendida como una reflexión teórica sobre la posibilidad de integrar al fisioterapeuta, con el objetivo de presentar los aspectos de la profesión que puede mejorar los resultados en la atención primaria. Las búsquedas se realizaron en bases de datos científicas, revistas, ordenanzas y decretos del Ministerio de Salud y las leyes COFFITO (Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional). Según los informes, las prácticas de fisioterapia se pueden desarrollar en todos los niveles de atención de la salud, sin embargo, debido a consideraciones de política-económica y de organización, su función es poco conocida y poco utilizada desde su forma más tradicional de acción se centra en las áreas de tratamiento y rehabilitación, frente al hospital y prácticas ambulatorias en la pérdida de nuevos modelos de atención. Así que en su proceso de trabajo en la atención primaria fisioterapeutas deben cumplir con la demanda de la comunidad con una práctica completa, vaya a través de la educación sanitaria, la atención, las consultas individuales, grupos operativos y la realización de visitas a los hogares, rompiendo el paradigma de ser una rehabilitación única profesión. Este estudio no pretende agotar la discusión sobre el tema y los autores subrayan que las experiencias de investigación y práctica en el campo de la fisioterapia en la atención primaria de la salud aún son deficientes, esporádico y ocasional y poco frecuente en el sistema de salud de Brasil lo que demuestra la importancia, la complejidad y subjetividad del papel del fisioterapeuta en la atención primaria.

**Palabras - clave:** Atención primaria de salud. Fisioterapia. Programa de Salud Familiar.

## SUMÁRIO

Resumo.....	8
Abstract.....	9
INTRODUÇÃO.....	9
METODOLOGIA.....	11
REVISÃO TEÓRICA.....	11
História e Atuação da Fisioterapia.....	11
O Fisioterapeuta na Atenção Básica.....	13
DISCUSSÃO.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

## A INSERÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

INSERTION OF PHYSICAL THERAPY SERVICE IN PRIMARY CARE IN HEALTH

Juliana de Lima Libio<sup>1</sup>  
Fernanda Sarturi<sup>2</sup>

### Resumo

Este artigo pretende contribuir para o debate instituído sobre a inserção do serviço de fisioterapia na atenção básica em saúde. Deve ser apreendido como uma reflexão teórica sobre a possibilidade de integração do fisioterapeuta, na intenção de mostrar os aspectos da profissão que a tornam capaz de potencializar a resolutividade na atenção básica. Foram realizadas buscas em bases de dados científicos, revistas, portarias e decretos de leis do Ministério da Saúde e COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). De acordo com os relatos, as práticas fisioterapêuticas podem ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção à saúde, porém, devido a aspectos de ordem político-econômicos e organizacionais, sua função é pouco divulgada e subutilizada, uma vez que sua forma mais tradicional de atuação é centralizada nas áreas curativas e reabilitadoras, voltadas para as práticas hospitalares e ambulatoriais em perda aos novos modelos assistenciais. Assim, em seu processo de trabalho na atenção básica o fisioterapeuta deve suprir a demanda da comunidade com uma prática integral perpassando pela educação em saúde, acolhimento, atendimentos individuais, grupos operativos e realizando visitas domiciliares, quebrando o paradigma de ser uma profissão apenas reabilitadora. Este estudo não tem a intenção de esgotar as discussões sobre o tema e os autores ressaltam que as pesquisas e experiências práticas na área de fisioterapia na atenção básica em saúde são, ainda, deficitários, esporádicas, pontuais e pouco frequente no sistema de saúde do Brasil, demonstrando a importância, complexidade e subjetividade da atuação do fisioterapeuta na atenção básica.

**Palavras – Chave:** Fisioterapia. Programa saúde da família. Atenção básica em saúde.

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Especializanda do Curso de Educação à Distância de Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Centro de Educação Superior Norte (CESNORS) – Palmeira das Missões/RS.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Professora Assistente II da UFSM – CESNORS PM/RS.



## Abstract

This article aims to contribute to the debate about the inclusion of established physiotherapy service in primary health care. It must be understood as a theoretical reflection on the possibility of integrating the physiotherapist, aiming to present aspects of the profession that can potentially improve the outcomes in primary care. Searches were conducted in scientific databases, journals, ordinances and decrees of the Ministry of Health laws and COFFITO (Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy). According to reports, physical therapy practices can be developed at all levels of health care, however, due to considerations of political-economic and organizational, its function is little known and underutilized since its most traditional form of action is centered in the areas curative and rehabilitative, facing the hospital and ambulatory practices in loss to new care models. So in their work process in primary care physical therapists must meet the demand of the community with a full practice by going through health education, care, individual consultations, operative groups and performing home visits, breaking the paradigm of being a profession only rehabilitation. This study does not intend to exhaust the discussion on the topic and the authors stress that the research and practical experiences in the field of physical therapy in primary health care are still deficient, sporadic, occasional and infrequent in the health system of Brazil demonstrating the importance, complexity and subjectivity of the role of the physiotherapist in primary care.

**Key-Words:** Primary health care. Physical therapy. Family health program.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o conceito de saúde, vem passando por grandes transformações, principalmente no fator adotado como modelo de saúde, passando de um modelo hospitalocêntrico, curativo e reabilitador, para um modelo assistencial promotor de saúde, preventivo e interdisciplinar. Assim, entende-se saúde não como o contrário de doença, mas como a busca do equilíbrio do ser humano, tentando romper os estreitos limites da assistência curativa (CHAMMÉ, 1988).

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) diversas propostas e estratégias têm sido adotadas visando atender as necessidades de atendimento em saúde da população. A incorporação do conceito ampliado de saúde, que a associa às condições de vida, norteia a formulação e a implementação, de estratégias que

viabilizem um serviço de saúde universal, integral, eficaz, eficiente, com equidade e participação popular (FREITAS, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, possui maior destaque na possibilidade de mudança do modelo assistencial, está baseada nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Propõe uma reorganização dos sistemas de saúde, respeitando as diretrizes do SUS, com ênfase na atenção primária e na promoção de saúde (SOUZA, 1999).

A ESF ampliou sua cobertura assistencial, porém, essa ampliação possibilitou às equipes identificar novas necessidades de saúde, surgindo, assim, outras demandas assistenciais. Evidenciando a importância da inserção de outros profissionais, além dos que constituem a equipe mínima (um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários), afim de, assegurar a integralidade na atenção à saúde. (COELHO; SANTIAGO; MORAIS, 2006)

Diante deste contexto, o Ministério da Saúde propõe a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da portaria N°. 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Esta portaria propõe o envolvimento de outros profissionais no apoio às equipes mínimas de saúde da família, visando à ampliação da rede de atenção básica (AB) na tentativa de melhorar a assistência ao indivíduo (BRASIL.a, 2008).

Diante do desafio de proporcionar esse atendimento baseado nos princípios do SUS, a fisioterapia possui um papel importante dentro da saúde pública, participando efetivamente de uma equipe multidisciplinar e desenvolvendo um trabalho interdisciplinar, que venha construir uma nova forma de organizar os serviços de saúde (COSTA; CAMPELO; OLIVEIRA, 2004).

A partir das considerações objetivou-se com este estudo discutir à cerca da temática da inserção do fisioterapeuta na AB em saúde, a fim de que as autoridades competentes considerem a proposta da inclusão e despertar a atenção dos profissionais da fisioterapia nesse campo de atuação.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma reflexão teórica acerca do tema, sendo construído através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente (MARCONI; LAKATOS, 2008). Foram realizadas buscas dos termos “Fisioterapia”, “Programa Saúde da Família” e “Atenção Básica em Saúde” que se correlacionassem com a atuação do fisioterapeuta na atenção básica, por meio das bases de dados científicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO). Para as legislações, portarias, decretos e leis, referentes a estes profissionais foram acessados os endereços eletrônicos do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

## **REVISÃO TEÓRICA**

### **História e atuação da Fisioterapia**

Fisioterapia, por definição é uma ciência da saúde que estuda, previne, trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas (BRASIL, 1969).

Desde a sua origem, a fisioterapia tem um caráter essencialmente curativo e reabilitador. Em decorrência das guerras e do alto índice de acidentes de trabalho, gerou-se grande número de óbitos e multilados, em sua maioria homens em idade produtiva, desencadeando uma baixa na força de trabalho. Essa situação fez surgir à necessidade de reinserir indivíduos ao setor produtivo. Assim, surgiram os centros de reabilitação, com o intuito de restaurar a capacidade física dos acidentados e multilados, e quando não mais possível restaurar a capacidade física original, desenvolver a capacidade residual, adaptando-a para outra função (NASCIMENTO, 2006).

No Brasil, a profissão fisioterapeuta foi criada em nível superior em outubro de 1969, pelo Decreto-Lei nº938, que, em seu art. 3º, estabeleceu que “é atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente” (BRASIL, 1969).

Anteriormente a este período, a ocupação do fisioterapeuta era de nível técnico e sua função era de executar atendimentos, prescritos por médicos, com o objetivo de reabilitar pessoas lesionadas. Com a criação deste decreto, o fisioterapeuta ganha status de nível superior e assim, mais autonomia profissional; no entanto sua atuação continua destinada, quase que exclusiva, às ações reabilitadoras (BRASIL, 1969).

Em 1975, com a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), pela Lei nº6.316 (BRASIL, 1975), iniciou-se o processo de regulamentação da profissão de Fisioterapia. Tendo o Conselho, como uma de suas metas, exercer função normativa, emitindo em fevereiro de 1978. A Resolução do COFFITO nº8, na qual aprova as normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta que, definiu como atos desse profissional, “planejar, programar, ordenar, coordenar, executar e supervisionar métodos e técnicas fisioterápicas que visam à saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária (BRASIL, 1978).

O Decreto-Lei nº938, a Resolução COFFITO nº08 (BRASIL, 1978), ampliaram significativamente o campo de atuação do fisioterapeuta, em relação aos níveis de assistência de prevenção (primária, secundária e terciária) quanto ao foco de atenção, passando abranger a saúde do indivíduo como um todo e não somente à sua capacidade física. A partir do momento em que o fisioterapeuta ampliou seu campo de atuação e mostraram-se aptos a contribuir, na prevenção primária, foi criada a necessidade de reestruturar sua prática. Pois o processo de transformação acabou, por ficar incompleto, pois faltou atribuir a si, em sua regulamentação, ações de educação em saúde e prevenção de doenças. Assim, somente em março de 1986 na Oitava Conferência Nacional de Saúde, que teve como principal tema a reformulação do sistema nacional de saúde, onde a saúde foi definida como “resultados das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” e assim, sendo proposta a criação de um

sistema unificado de saúde, com “a integração das ações, superando a dicotomia preventivo-curativo” (CHORNY, p. x, 1987).

E em maio de 1987, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, por meios de atos complementares, criou-se a Resolução nº80, que buscou ampliar as atribuições do fisioterapeuta expressas na resolução nº08 (BRASIL, 1978), destaca-se: a fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, nas suas formas de expressão e potencialidades, nas alterações patológicas, e nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter desenvolver e restaurar a integridade de órgão, sistema ou função. Além disso, por sua formação acadêmico-profissional, pode o fisioterapeuta atuar juntamente com outros profissionais nos diversos níveis de assistência à saúde, administração de serviços, a área educacional e no desenvolvimento de pesquisas (BRASIL, 1987).

Atualmente o fisioterapeuta vem ampliando sua área de atuação. Schwingel (2002) destaca em seu trabalho que para alcançar um trabalho delimitado pela integralidade é necessário agregar cinco diferentes pontos à prática profissional: a prevenção, a assistência, a recuperação, a pesquisa e a educação.

Diante dessa perspectiva a inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção básica à saúde é um processo em construção associado, principalmente ao início da criação de sua profissão, onde o fisioterapeuta era rotulado como reabilitador, voltando-se a atenção apenas para uma pequena parte de seu objetivo de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas. Essa lógica de conceitualização, durante muito tempo, excluiu a fisioterapia da rede básica de serviços, acarretando uma grande dificuldade desse profissional de atuar na atenção básica. Porém, esta busca por construir um espaço dentro da atenção básica advém de uma nova prática, através de uma reconstrução voltada para a realidade social, econômica, epidemiológica e familiar.

### **O fisioterapeuta na Atenção Básica**

O conceito de saúde vem sendo alvo de reflexões e mudanças desde o movimento da Reforma Sanitária. A atenção básica foi escolhida como estratégia

para a contemplação dos princípios do SUS visando resgatar a integralidade no cuidado da saúde do cidadão, de forma a melhorar sua qualidade de vida, assim como diminuir os custos relacionados com tratamentos de doenças que podem ser evitadas (CAMPOS; AGUIAR, 2002).

A AB está sendo colocada como prioridade no processo de reorganização e regionalização do sistema nacional de saúde e pode ser definida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 1999).

Apresenta-se como o primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema de saúde. As ações de atenção básica buscam garantir a implementação de propostas que modifiquem os modelos de atenção centralizados na doença, proporcionando maior acesso à população através da equidade em um sistema de saúde integral e de qualidade (PEIXOTO; MATTOS; BARBOSA, 2007).

O fisioterapeuta vem agregando crescente importância nos serviços de atenção primária à saúde como, são os casos dos programas de saúde da família (ESF). Entretanto, sua inserção nesses serviços ainda é um processo em construção (SILVA; TRELHA; ALMEIDA, 2005).

O ESF tem como desafio não só ampliar o acesso às ações de saúde mas, dar forma concreta a uma interpretação ampla de saúde e as ideias de integralidade da atenção, promoção da saúde, enfoque familiar, desenvolvimento de co-responsabilidades, humanização da assistência, e formação de vínculo entre profissionais e a população territorializada (MANDU, 2008).

Considerando o fortalecimento da ESF, a melhoria da qualidade e resolutividade da AB, foi proposta com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo, ampliar a abrangência das ações de atenção a saúde (CONASS, 2007). Os núcleos são compostos por no mínimo cinco profissionais, definidos pelos gestores municipais, dentre as seguintes ocupações está o fisioterapeuta (BRASIL. b, 2008).

Sabe-se que as práticas fisioterapêuticas podem ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção à saúde. Porém, devido a aspectos de ordem político-econômicos e organizacionais, sua função é pouco divulgada e subutilizada, uma vez que sua forma mais tradicional de atuação é centralizada nas áreas curativas e reabilitadoras, voltadas para as práticas hospitalares e ambulatoriais em perda aos

novos modelos assistenciais. Assim, em seu processo de trabalho na AB o fisioterapeuta deve suprir a demanda da comunidade com uma prática integral perpassando pela educação em saúde, acolhimento, atendimentos individuais, grupos operativos e realizando visitas domiciliares, quebrando o paradigma de ser uma profissão apenas reabilitadora (PEIXOTO; MATTOS; BARBOSA, 2007).

## DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde tem apresentado resultados positivos nos propósitos de universalização, descentralização e ampliação de cobertura dos serviços de saúde. Avança com mais dificuldade na garantia da qualidade, equidade e na resolutividade da assistência ambulatorial e hospitalar, principalmente, pela falta de profissionais habilitados a prestar assistência integral de saúde (BADUY; OLIVEIRA, 2001). Torna-se necessário o incentivo à educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde, assim integrando os membros da equipe envolvidos no processo.

O Fisioterapeuta vem adquirindo crescente importância nos serviços de atenção primária à saúde, como é o caso da ESF (TRELHA *et al.*, 2007). A inserção deste profissional nos serviços de atenção primária à saúde é um processo em construção, associado, principalmente a criação da profissão, rotulado como um profissional reabilitador, voltando-se apenas, para uma pequena parcela do seu objetivo de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas (RAGASSON *et al.*, 2006).

Contudo, o atendimento domiciliar, é imprescindível ao trabalho de atenção primária do profissional fisioterapeuta, pois é quando se depara com a realidade das pessoas, percebe-se suas atividades de vida diária, suas limitações e a partir disso ocorrem os encaminhamentos e orientações pertinentes a cada caso (RAGASSON *et al.*, 2006).

Nos estudos de Brasil (2005) e Bispo-Junior (2010) as atividades coletivas em grupo de gestantes, idosos e com escolares foram citadas, como sendo algumas das possibilidades para a prática de educação em saúde pelo fisioterapeuta na AB.

Sampaio (2002) cita em seu estudo os grupos de patologias crônicas da coluna, grupo de atividade física para a 3ª idade e para gestantes, como sendo importante para reduzir o número de atendimentos individualizados, assim como facilitando a adesão dos participantes ao tratamento.

Segundo Ferreira, Leão e Saqueto (2005), a intervenção da fisioterapia na comunidade contribui para uma assistência integral, por meio de um conjunto de ações que possam diminuir ou prevenir riscos a saúde. Em seu estudo foram realizadas técnicas fisioterapêuticas em conjunto com orientações ao paciente e a família e adaptações do domicílio, tais ações foram medidas que preveniram complicações da diabetes melitus, hipertensão arterial, quedas, sobrecargas articulares e trombose. Os resultados obtidos nesta pesquisa, foram na conscientização do paciente e da família, quanto às limitações da deficiência e o compromisso com o tratamento, fazendo uso de recursos fisioterapêuticos acessíveis à comunidade, proporcionando maior independência, autonomia, prevenindo os acidentes no domicílio e na comunidade em geral. Também foram observados em nível secundário e terciário, o retorno de algumas atividades de vida diária (AVD's), treino de marcha e a melhora da dinâmica circulatória (FERREIRA *et al*, 2005).

A fisioterapia carrega ligações profundas com a filosofia multiprofissional reinantes no Programa de Atenção em Saúde, uma vez que, por natureza, já é uma ciência que frequentemente trabalha em conjunto com outros profissionais da área da saúde.

Além disso, Herbert *et al.* (2001) relata em seu estudo, que a fisioterapia possui efeitos benéficos na dor crônica, diminuindo as incapacidades; na abordagem multidisciplinar da reabilitação após acidente vascular cerebral (AVC); na reabilitação de doenças pulmonares e na redução do risco de queda acidentais em idosos.

Porém, sob a ótica das políticas de saúde específicas do SUS, a atuação do fisioterapeuta nos programas de AB pode ainda captar uma demanda reprimida pelo serviço de fisioterapia, ou seja, a parcela da população que não possui acesso passa a usufruir do atendimento à medida que, o fisioterapeuta é inserido para próximo das famílias e da comunidade (HOLDSWORTH; WEBSTER, 2004). A atuação deste profissional nos ESFs vai, ainda, prevenir o aumento do volume e complexidade da atenção em saúde, reduzindo os gastos públicos, concomitante,



colaborando com a mudança do modelo assistencial, evitando o incremento das doenças ao mesmo tempo em que limita os danos e sequelas já instalados (RODRIGUES, 2004).

Nesse sentido, Kato, Silveira e Santos (1994) ressalta em sua pesquisa realizada em Londrina/Paraná, a necessidade da inclusão do fisioterapeuta nas equipes de atendimento dos postos de saúde. Assim como, Ceccato, Ioris e Laguna (1992) ressalta a importância do fisioterapeuta na AB, relatando em seus estudos a necessidade da atuação deste profissional em comunidades de baixa renda, na prevenção de doenças e no treinamento dos agentes de saúde.

Outros estudos corroboram com a discussão e apresentam, algumas avaliações mais objetivas sobre os benefícios da prática fisioterapêutica na AB. Costa et al., (2009) realizou um estudo descritivo com na cidade de Maracanaú/Ceará, entrevistando 15 indivíduos (7 cuidadores e 8 usuários), a pesquisa objetivou descrever a percepção dos usuários em relação à atuação da fisioterapia na ESF. Como resultado percebe-se que a fisioterapia interferiu de maneira positiva na qualidade de vida da população atendida, facilitando o acesso da população mais carente e, segundo os cuidadores entrevistados, reduzindo condições clínicas desfavoráveis encontradas em pacientes crônicos, tais como dor, parestesia e úlceras de decúbito.

Ruas, Paula e Faria (2007) em sua pesquisa envolvendo seis municípios do norte do estado de Minas Gerais. Utilizou questionário composto por 10 questões direcionadas à populações com temas direcionados às condições da comunidade, ao grau de satisfação em relação aos serviços de saúde prestados e à importância da inserção do fisioterapeuta na ESF, totalizando 262 participantes. Em todas as cidades abordadas havia a atuação do fisioterapeuta nos grupos de ESF, sendo os resultados obtidos considerados positivos: 95% da população afirmaram melhora na sua qualidade de vida ou de familiares devido ao atendimento fisioterapêutico; 72% considerou o serviço de saúde como ótimo e 28% classificaram como bom; 79% consideraram a inserção do fisioterapeuta nos grupos de ESF muito importantes e 21% consideraram importantes (RUAS; PAULA; FARIA, 2007).

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de AB em saúde está em processo de construção, iniciando pela formação dos profissionais de modo a habilitá-los para atuar nestes serviços. Apesar de não estar incluído no quadro de profissionais obrigatórios do programa, a criação desse modelo de atenção foi crucial para uma

reflexão conjunta da classe de fisioterapeutas sobre sua função e inserção na AB de saúde, buscando aprimorar e estruturar as ações no sentido de consolidar as estratégias de atuação compactuando também com o novo conceito de saúde-doença. Este fato vem a enfatizar os preceitos de intervenção precoce, no sentido de prevenção e promoção da saúde, impulsionando a mudança do perfil do profissional fisioterapeuta a não mais estar limitado a garantir sobrevida, mas assumindo um papel decisivo para garantir, a qualidade de vida à população.

Experiências focais em algumas regiões do país mostram as possibilidades de atuação do fisioterapeuta na AB. Desta forma, a cada dia surgem novas experiências, campos de atuação profissional e propostas na busca da atuação deste profissional neste nível de atenção, no intuito de ampliar o cuidado à saúde e melhorar a qualidade de vida (RIBEIRO *et al.*, 2006).

A saúde básica, antes pouco citada no meio fisioterapêutico, tornou-se um tópico mais estudado e até um alvo novo de atuação, e um tema atualizado que vem sendo discutido. A fisioterapia vem acumulando experiências e saberes no sentido de propor um desenho assistencial para a profissão na AB.

Assim, mostra-se que com a inserção do serviço de fisioterapia na atenção básica em saúde é possível diminuir a demanda de atendimentos em níveis de maior complexidade, diminuindo os custos com saúde, tornando sua atuação não só benéfica à população, mas também as equipe de saúde e gestores municipais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação fisioterapêutica pode ser desenvolvida em todos os níveis de Atenção à Saúde, por ter sua abordagem prática voltada para a prevenção, o tratamento e a reabilitação de distúrbios cinéticos funcionais. Porém, deve-se destacar que estes profissionais enfrentam dificuldades para a atuação na atenção básica e no desenvolvimento de atividades preventivas e promocionais.

O fisioterapeuta em consonância com a equipe de saúde e com os gestores locais, poderiam planejar e desenvolver estratégias para contemplar tanto as ações de reabilitação, quanto as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A

atuação do fisioterapeuta na atenção básica não deve corresponder ao exclusivo desenvolvimento de ações reabilitadoras, o que corresponderia à simples reprodução do modelo biomédico-curativo na comunidade, mas sim constituir-se de nova força para a transformação da realidade social e epidemiológica.

Alguns princípios devem nortear a sua atuação na atenção básica em saúde. O fisioterapeuta deve atuar em equipe multiprofissional e com abordagem interdisciplinar, objetivando a integralidade da assistência em saúde. Deve seguir a lógica da territorialização, agregar a população, inserindo a prática do cuidado continuado. A atuação deve ocorrer em âmbito coletivo, com a participação e envolvimento da população. As ações devem ser articuladas com diversos setores da sociedade e de gestão, primando pela reversão dos determinantes e condicionantes sociais da saúde.

Destarte a importância da formação do profissional para consolidação do modelo de fisioterapia coletiva. O fisioterapeuta possui formação curativo/reabilitadora, a substituição desta ênfase para uma lógica promocional/preventiva, apresenta-se como um novo modelo de atuação, assim surgindo como um novo campo de atuação.

O presente estudo não teve a intenção de esgotar as discussões sobre o tema e, os autores ressaltam que as pesquisas e experiências práticas na área de fisioterapia na atenção básica em saúde são, ainda, deficitárias, esporádicas, pontuais e pouco frequente no sistema de saúde do Brasil. Por fim, espera-se ter estimulado e destacado a importância, complexidade e subjetividade da atuação do fisioterapeuta na atenção básica, além se servir de fomento para futuros estudos.

## REFERÊNCIAS

BADUY, R. S.; OLIVEIRA, M. S. M. **Pólos de formação, capacitação e educação permanente para os profissionais das equipes de Saúde da Família: reflexos a partir da prática no Pólo Paraná.** *Rer Olho Mágico*. Londrina, v.8, n.2, p.17-20, 2001.

BISPO-JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Rev CS Col**, 15(supl. 1):1627-1636, 2010.

BRASIL. **Decreto-Lei 938.** Provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1969; 14 out.

BRASIL. **Decreto - Lei nº 6.316** de dezembro de 1975. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de dezembro de 1975.

BRASIL. **Resolução COFFITO nº 08**. Aprova as normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional e da outras providências. Diário Oficial da União 1978; 13 nov.).

BRASIL. **Resolução COFFITO nº80**. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO nº 08, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO nº 37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e da outras providências. Diário Oficial da União 1987; 21 mai.

BRASIL, A. C. O. *et al.* **O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará**. *RBPS*, 18(1):3-6, 2005.

BRASIL. **Portaria GM/MS n. 154**. Núcleos de Apoio a saúde da família de 24 de janeiro de 2008, Brasília. Documento disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº154/GM de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União. N.18.25 jan. 2008. Seção. P.47-49.

CAMPOS, F. E.; AGUIAR, R. A. T. Atenção básica e reforma. In: NEGRI, J. (Org.). **Recursos Humanos em Saúde Pública: Política, Desenvolvimento e Mercado de Trabalho** (pp.56-90). Campinas: Unicamp. 2002.

CECCATO, M. W. *et al.* **O papel do fisioterapeuta na atenção primária à saúde em comunidades de baixa renda**. *Fisioterapia em Movimento*. v. 4, n. 2, p. 83-98, 1992.

CHAMMÉ, S. J. **Saúde e organização social**. Marília: UNESP, Faculdade de Educação, Filosofia, Ciência Sociais e da Documentação. 1988.

CHORNY A.H. *et al.* Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

COELHO, L.M.; SANTIAGO, M.P.D.; MORAIS, S.B.; Atuação da fisioterapia na estratégia saúde da família – relato de experiência. **Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Fisioterapia da Universidade Vale do Rio Doce**. Governador Valadares, 2006.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Fisioterapia: Definições**. Disponível em URL: [HTTP://www.coffito.org.bb/fisio.asp?id=Fisioterapia%20Definição](http://www.coffito.org.bb/fisio.asp?id=Fisioterapia%20Definição).

CONASS. **Núcleos de apoio à saúde da família**. 2007. Documento disponível em: <<http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT20-07.pdf>>.

COSTA, J.L. *et al.* A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. **Revista eletrônica Ciência & Saúde**. Porto Alegre, 2009 jan/jun; 2(1):2-7.

COSTA, R. M. S; CAMPELO, G. O; OLIVEIRA, E. D. **Estudo Epidemiológico de um Grupo Populacional de Comunidades Assitidas pelo Programa Saúde da Família**, 2004, disponível em [www.google.com.br](http://www.google.com.br)\_em 05/10/2005.

FERREIRA, F.N. *et al.* Intervenção fisioterapêutica na comunidade: relato de caso de uma paciente com AVE. **Revista Saúde.Com**. v. 1, n. 1, p. 35-43, 2005.

FREITAS, M.S. **A atenção básica como campo de atuação da Fisioterapia no Brasil**: as diretrizes curriculares ressignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Estado Rio de Janeiro; 2006. 138f.

HERBERT, R.D. *et al.* *Effective physiotherapy*. **BMJ**. V. 323, p. 788-90, 2001.

HOLDSWORTH, L. K.; WEBSTER, V. S. *Direct access to physiotherapy in primary care: now? – and into the future?*. **Physiotherapy**. v. 90, p. 64-72, 2004.

KATO, D. S. *et al.* **Avaliação da importância da fisioterapia na rede primária de atenção à saúde**. Semina, Londrina, v. 15, 1994.

MANDU, E.N.T. *et al.* Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**,. v. 17, n. 1, p.131-140, Jan 2008.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

NASCIMENTO, M.C. *et al.* A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. **Rev Bras. Fisioterapia**. 2006; 10(2):241-247.

PEIXOTO, F.F.; MATTOS, M.F.O.; BARBOSA, E.G. **Atuação da fisioterapia na atenção básica**: revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Fisioterapia da Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares, 2007.

RAGASSON, C.A.P.; *et al.* Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. **Revista Olho Mágico**. v. 13, n. 2, p. 1-8, 2006.

RIBEIRO, K. S. Q. S. *et al.* **A Fisioterapia na Atenção Básica**. In: RIBEIRO, K. S. Q. S.; LACERDA, D. A. L. Org. *Fisioterapia na comunidade*. 1. ed. João Pessoa: editora UFPB; 2006, p. 67-79.

RODRIGUES, R. M. **A fisioterapia no PSF de Macaé**. Anais da II Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família. Brasília, Brasil; 28-30 abril de 2004. Capturado em: 17 out 2012. Disponível em URL:<http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/pagina%20-%20trabalhos.htm>.

RUAS, M. F. L.; PAULA, R. F.; FARIA, E.T.B. **Importância da inserção do fisioterapeuta na estratégia saúde da família, através da satisfação da população de municípios de Minas Gerais.** In: X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. 2007. Anais. Universidade do Vale do Paraíba. 2007. p.784-7.

SAMPAIO, R.F. **Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/ UFMG em uma unidade básica de saúde.** *Fisioterapia em Movimento*, 15(1):19-23, 2002.

SCHWINGEL, G. A. Fisioterapia na saúde pública – Um agir técnico, político e transformador. In: Barros FBM, organizador. **O Fisioterapeuta na saúde da população: Atuação Transformadora.** Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002.

SILVA, D.W; TRELHA, C.S.; ALMEIDA, M.J. Reflexões sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da família. **Olho mágico** 2005; 12(1):15-19.

SOUZA, R.R. A população em primeiro lugar. **Rev. Brasileira de Saúde da Família** 1999; (1):4-5.

TRELHA, C.S. *et al.* O Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR). **Rev Espaço para a Saúde**, 8(2):20- 25, 2007.