

# CONTRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO<sup>1</sup>

Liliane Santana Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

Historicamente, a atuação do fisioterapeuta é entendida como assistência no nível de atenção terciária; porém, sabe-se que, quando inserido na atenção primária, pode ser de grande valia para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde. O objetivo desse trabalho é descrever, com base na literatura existente, a contribuição do fisioterapeuta para a Estratégia de Saúde da Família. Para o desenvolvimento desse trabalho, optou-se por uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método de Revisão da Literatura. Os critérios para realização e identificação dos artigos foram: artigos encontrados nas bases de dados com a ocorrência simultânea dos termos de busca mediante o uso dos indicadores booleanos “and” e “and not”; publicação nos últimos dez anos, entre o período de 2008 a 2018; pesquisa publicada no idioma português, tendo a atuação da fisioterapia na atenção primária como desfecho principal. Foram excluídos os artigos de revisão, teses e dissertações. Após o cruzamento dos descritores, foram selecionados 51 artigos, posteriormente, foi realizada a leitura exploratória, resultando num total de 27 estudos selecionados, em seguida foi realizada leitura seletiva dos artigos a fim de confirmar as seleções através dos critérios de inclusão adotados. Entretanto, entre os 51 estudos selecionados, apenas 11 contemplavam totalmente a temática. Foram encontradas 7 categorias que estão relacionadas às atuações do fisioterapeuta no programa de saúde da família, sendo estas: Educação em Saúde, Atividade domiciliar, Atividade de grupo, Atuação Interdisciplinar, Atendimentos individuais, Atenção aos Cuidadores e Acolhimento. Apesar dos desafios, nota-se que está sendo criado um novo contexto na profissão, visando enfatizar a intervenção precoce, através de ações focadas não somente na reabilitação. Como foi demonstrado nesse estudo, o fisioterapeuta pode contribuir de várias formas, desde o atendimento individual a ações de acolhimento, educação em saúde, atenção aos cuidadores, atividades em grupo, de forma integral, multiprofissional e interdisciplinar, contribuindo na redução de agravos e na qualidade de vida dos usuários do serviço.

**Palavras-chave:** Atenção primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Fisioterapia.

## ABSTRACT

Historically, a physiotherapist's performance is understood as care without a level of tertiary care; However, it is known that when it is inserted in primary care, it can be of great value for actions of health promotion, disease prevention and health education. The objective of this work is to describe, based on the existing literature, the physiotherapist contribution to the Family Strategy Program. For the development since the work was chosen a bibliographical research developed through the method of Literature Review. The criteria for the accomplishment and identification of the articles were: articles found in the databases with the simultaneous occurrence of search terms using the "and" and "and not" boolean indicators; publication in the last ten years, between 2008 and 2018; a research published in the Portuguese language, with physical therapy in primary care as the main outcome. Review articles, theses and dissertations were excluded. After the cross-checking of the descriptors, 51 articles were selected, followed by an exploratory reading, resulting in a total of 27 selected studies, followed by a selective reading of the articles in order to confirm the selections through the adopted inclusion criteria. However, among the 51 studies selected, only 11 fully covered the theme. We found 7 categories that are related to the physiotherapist's actions in the family health program, such as: Health Education, Home Activity, Group Activity, Interdisciplinary Action, Individual Care, Attention to Caregivers and Reception. Despite the challenges, it is noted that a new context is being created in the profession, aiming to emphasize early intervention, through actions focused not only on rehabilitation, as demonstrated in this study, the physiotherapist can contribute in various ways, from individual care to actions of welcome, health education, attention to caregivers, group activities, in an integral, multiprofessional and interdisciplinary way, contributing in the reduction of injuries and in the quality of life of the users of the service.

**Keywords:** Family Health Strategy. Physiotherapy. Primary Health Care.

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação do Prof. Jeferson Falcão do Amaral.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela UNILAB.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, sob a égide da discussão da reformulação do sistema de saúde, a qual expandiu a compreensão de atenção, primeiramente definida na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS 1/93) e posteriormente reorganizada pelas Normas da NOB/SUS 1/96. O PSF teve como precursor o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1991, e adotou como referência as experiências internacionais e nacionais de extensão da cobertura à saúde por meio de assistência às famílias no próprio domicílio em articulação com as unidades de saúde. (BRASIL, 2001)

A busca por novos modelos de assistência decorre a partir de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocentrico não atende mais as emergências do mundo moderno conseqüentemente as necessidades de saúde das pessoas. Tendo a família como centro de atenção e não apenas indivíduo doente, o PSF se apresenta como uma nova forma de trabalhar saúde, introduzindo no processo de intervenção uma nova visão, em que não se espera a população chegar para ser atendida, agindo preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção. (ROSA; LABATE, 2005)

Como foco central, o PSF define a criação de vínculos, compromisso e de corresponsabilidade entre a população e os profissionais de saúde, fazendo com que a família passe a ser o objeto precípua de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive, rompendo os muros das Unidades de Saúde. Ele defende uma característica inter e multidisciplinar de responsabilidade sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde. (SANTOS, 2000)

A ideia de trabalhar em equipe multidisciplinar tem sido apontada como estratégia para enfrentar o avançado processo de especialização na área da saúde, processo este que de modo geral aprofunda conhecimento de forma verticalizada e a intervenção em espaços individualizados das necessidades de saúde sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes em saúde. A abordagem multiprofissional facilita a resolução de problemas à medida que agrupa saberes de diferentes áreas com um mesmo objetivo. (BALDANI et al, 2005)

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos

seus fundamentos *possibilitam o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade*, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, igualdade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011, a portaria GM Nº2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) mediante a Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008 que foi republicada em 4 de março de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde. (BRASIL, 2010)

A portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 define que a equipe saúde da família é composta por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. (BRASIL, 2011)

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de SF. (BRASIL,2010, p.7)

Silva e Ross (2006, p. 1674) pontuam que, “historicamente, a atuação do fisioterapeuta é entendida como assistência no nível de atenção terciária; porém, sabe-se que, quando inserido na atenção primária; pode ser de grande valia para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde”.

Sabendo que o fisioterapeuta pode desenvolver suas atividades em todos os níveis de atenção à saúde, dentro da equipe interdisciplinar, e que a sua inserção no Programa de Saúde da Família contribui de forma significativa nos cuidados de saúde da população que se torna relevante ao descrever a atuação dos fisioterapeutas na Estratégia de Saúde da Família. Portanto, o objetivo desse trabalho é descrever, com base na literatura existente, a contribuição do fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma revisão integrativa com abordagem sistematizada e qualitativa. O método da revisão integrativa permite sumarizar as pesquisas já concluídas e compreender completamente o fenômeno de interesse. Uma revisão integrativa adequada requer os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados nos estudos primários. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Para a elaboração dessa revisão, seguiram-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

### 2.2 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Foram incluídos artigos publicados nas bases de dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, e na Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, através da Biblioteca Virtual em Saúde.

A coleta e as análises dos artigos foram realizadas no segundo semestre de 2018, sendo utilizadas palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo sido realizada a combinação dos termos: “Fisioterapia”, “Atenção primária à saúde” e “Estratégia de Saúde da Família”.

Os critérios para realização e identificação dos artigos foram: artigos encontrados nas bases de dados com a ocorrência simultânea dos termos de busca mediante o uso dos indicadores booleanos “and” e “and not”; publicação nos últimos dez anos, entre o período de 2008 a 2018; pesquisa publicada no idioma português, tendo a atuação da fisioterapia na atenção primária como desfecho principal. Foram excluídos os artigos de revisão, teses e dissertações.

Após o cruzamento dos descritores, foram selecionados 51 artigos; posteriormente, foi realizada a leitura exploratória, resultando num total de 27 estudos selecionados, em seguida foi feita uma leitura seletiva dos artigos a fim de confirmar as seleções através dos critérios de inclusão adotados. Entretanto, entre os 51 estudos selecionados, apenas 11 contemplavam totalmente a temática.

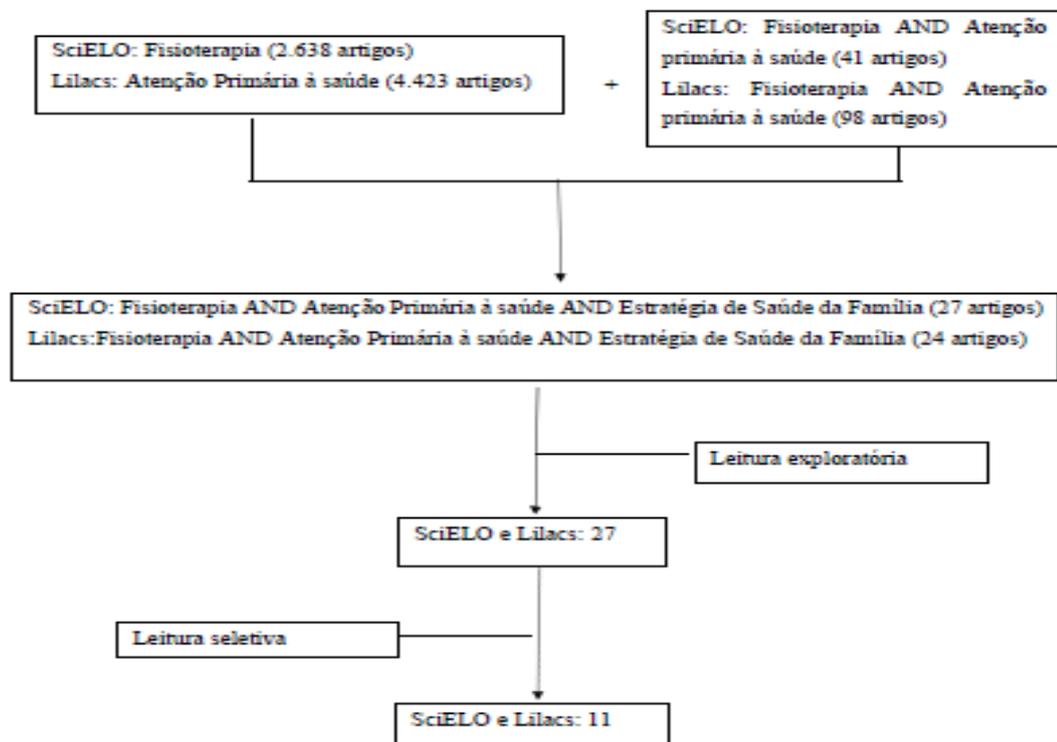
### 3 RESULTADOS

Essa revisão localizou onze artigos na íntegra. Além disso, eles contemplam um recorte temporal de 10 anos que compreende o período de 2008 a 2018, estabelecido para tornar mais igualitária a lista de produções encontradas. Destes onze, a maioria possui Qualis B, sendo quatro B3, dois B2, um B1, um B4 e um B5, e apenas dois com Qualis A2.

Durante as buscas, ao pesquisar pelo termo “fisioterapia” nas bases de dados SciELO e Lilacs, foram identificados 2638 artigos na SciELO e 4423 artigos na Lilacs. Após busca avançada com os indicadores booleanos, combinando “fisioterapia” e “atenção primária à saúde” e “estratégia de saúde da família” obteve-se um total de 51 artigos nas bases de dados, sendo 27 artigos na SciELO e 24 artigos na Lilacs.

A etapa seguinte foi de leitura exploratória dos artigos, sendo selecionados para leitura seletiva 27 artigos que foram lidos na íntegra, resultando na seleção de onze trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão da atual revisão conforme demonstrado no fluxograma de seleção de estudos (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos



Nos onze trabalhos analisados, foram encontradas 7 categorias que estão relacionadas às atuações do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família, sendo estas: Educação em Saúde, Atividade domiciliar, Atividade de grupo, Atuação Interdisciplinar, Atendimentos individuais, Atenção aos Cuidadores e Acolhimento. Essas informações são apresentadas a seguir e discutidas posteriormente (Tabela 1).

**Tabela 1.** Categorias de atuação profissional

	RODRIGUEZ,2010.	LANGONI; VALMORBIDA; RESENDE, 2011.	NEVES; ACIOLE, 2011	NOVAIS; BRITO, 2011.	FORMIGA; RIBEIRO, 2012.	DAVID et al, 2013.	SILVA; SIRENA, 2013.	SOUZA et.al,2013.	SÁ et.al,2014.	RIBEIRO; SOARES, 2014	MORETTI; FEDOSSE,2016.	Número de associações
<i>Categorias de atuação profissional</i>												
Educação em Saúde			X	X	X	X		X	X	X	X	8
Atividade domiciliar	X		X	X	X	X		X			X	7
Atividade de grupo			X	X	X	X		X	X	X	X	8
Atuação Interdisciplinar			X		X	X	X		X	X		6
Atendimentos individuais		X	X	X	X	X			X	X	X	8
Atenção aos Cuidadores	X		X	X	X	X		X		X		7
Acolhimento				X	X	X						3

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Primária 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,2006)

De acordo com a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 a atenção básica:

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL,2011, portaria nº2.488).

É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2006)

A Fisioterapia é uma profissão que tem como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, distinguindo as suas disfunções e repercussões psíquicas e orgânicas, no propósito de prevenir alterações, preservar, promover e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções. (RODRIGUEZ, 2010)

“Historicamente, as intervenções em reabilitação foram guiadas pelo modelo médico, o qual define saúde como a ausência de doenças e, por conseguinte, focaliza a avaliação e o tratamento nos sinais e nos sintomas da patologia, considerando apenas o nível físico”. (SAMPAIO, MANCINI, FONSECA apud RODRIGUEZ, 2010)

A atuação do fisioterapeuta, na atenção básica, parece ter sido impulsionada pelas Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em fisioterapia a partir de 2002. Desde então, diversos órgãos representativos profissionais têm alavancado novos conhecimentos e divulgação de trabalhos, possibilitando, nesse momento, um aprofundamento e reflexão sobre sua prática profissional neste cenário de atuação. (PORTES et al, 2011)

Em seu trabalho, Rodriguez (2010) aponta a inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária à saúde como algo ainda em construção, atrelado ao início da criação da

profissão, onde o fisioterapeuta era rotulado como reabilitador, voltando-se a atenção apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas.

A autora ainda pontua como foi fundamental, ainda que o profissional de fisioterapia não esteja incluso no quadro de profissionais obrigatórios do Programa a criação desse modelo de atenção, para que haja uma reflexão da classe a respeito da sua função e inserção na atenção básica de saúde, com o intuito de aperfeiçoar e estruturar as ações no sentido de consolidar as estratégias de atuação, assim:

Compactuando também com o novo conceito de saúde-doença, o que veio a enfatizar os preceitos de intervenção precoce, no sentido de prevenção e promoção da saúde, impulsionando a mudança de perfil do profissional fisioterapeuta a não mais estar limitado a garantir sobrevivência, mas assumindo um papel decisivo para garantir, principalmente qualidade de vida à população (RODRIGUEZ,2010, p.263).

A participação do fisioterapeuta é essencial para que o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) entenda que a fisioterapia não possui apenas a função reparadora, mas também contribui de maneira resolutiva na saúde funcional de cada cidadão, através de uma atuação preventiva, a fim de diminuir o número de leitos e custos para o tratamento da população. (PLOSZAJ, 2002)

#### 4.2 NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Com intuito de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os NASF, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. (BARBOSA et al, 2010)

O profissional que atua no NASF tem como princípios básicos em sua atividade a integralidade, o conhecimento de território, a humanização, a educação popular e permanente em saúde, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade direcionados às ações de promoção de saúde que interfiram diretamente na qualidade de vida dos cidadãos. Dessa forma, essa proposta organizará o seu processo de trabalho no território do qual é responsável, em conjunto com a equipe da ESF, dando prioridade em ações com atendimento compartilhado, de forma interdisciplinar, principalmente com estudo e discussão de casos e situações. (BRASIL, 2009)

Nos termos da Portaria no 154, existem duas modalidades de Nasf: o Nasf 1, composto por no mínimo cinco profissionais com formação universitária, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico

ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional. Cada um desses Nasf deve estar vinculado a um mínimo de oito e máximo de 20 equipes de SF, exceto nos estados da Região Norte, onde o número mínimo passa a ser cinco. O Nasf 2 deverá ter no mínimo três profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional; e se vincular a no mínimo três equipes de SF. A definição dos profissionais que irão compor cada tipo de Nasf é de responsabilidade do gestor municipal, seguindo, entretanto, critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL,2009, p.20).

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, facilitando dessa forma o interesse pela inclusão desse profissional. (NASCIMENTO; INÁCIO, 2015)

#### 4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Dos onze artigos, oito apresentaram atividades relacionadas à Educação em saúde, sendo estes: Neves; Acirole, (2011), Novais; Brito, (2011), Formiga; Ribeiro, (2012), David et al, (2013), Souza et.al, (2013), Sá et.al, (2014), Ribeiro; Soares, (2014), Moretti; Fedosse, (2016).

No estudo de Novais e Brito (2011) desenvolvido em João Pessoa, os trabalhadores citaram as atividades de educação em saúde como mais importantes para a comunidade e consideram tais ações como um instrumento muito valioso na prevenção de doenças ou para redução de agravos (sequelas). Estes profissionais também afirmam que a realização de tais atividades é uma oportunidade para se construir, junto à população, conhecimentos que são inerentes à profissão do fisioterapeuta.

O foco da educação em saúde está voltado para a população e para a ação. De uma forma geral, seus objetivos são encorajar as pessoas a adotar e manter padrões de vida saudáveis; usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição, e tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente, ou seja, possibilitar que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva (LEVY, 1996 apud ARRAIS et al, 2009).

Tratando-se da realidade do Programa de Saúde da família, a educação em saúde, tem sido uma importante ferramenta de baixo custo para a prevenção, de modo a contribuir com a melhoria das condições de vida e de saúde da população. Auxiliando as pessoas a identificarem e satisfazerem suas necessidades básicas, fazendo-as capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, adquirindo autonomia para utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida.

Como enfatiza Souza et al, (2013) é sabido que as intervenções na atenção primária têm o objetivo de tornar os usuários sujeitos de suas próprias transformações.

#### 4.4 ATIVIDADES INDIVIDUAIS E EM GRUPO

Estudos de Langoni; Valmorbida; Resende, (2011), Neves; Aciole, (2011), Novais; Brito, (2011), Formiga; Ribeiro, (2012), David et al, (2013), Sá et.al, (2014), Ribeiro; Soares, (2014) e Moretti; Fedosse, (2016) demonstraram as ações individuais como parte do trabalho do fisioterapeuta.

As atividades desenvolvidas em grupo pelo profissional de fisioterapia, na atenção básica, foram citadas também em oito publicações, a saber: Neves; Aciole, (2011), Novais; Brito, (2011), Formiga; Ribeiro, (2012), David et al, (2013), Souza et.al, (2013), Sá et.al, (2014), Ribeiro; Soares, (2014), Moretti; Fedosse, (2016).

“É papel do fisioterapeuta na ESF, reduzir danos e agravos com prática integral à saúde e educação em saúde e realizar visitas domiciliares e atendimentos individuais e em grupo. Assim sendo, a fisioterapia não somente uma profissão apenas reabilitadora”. (MORETTI; FEDOSSE, 2016)

Apesar das propostas de trabalho para os NASF sugerirem trabalhos preventivos para todas as fases do ciclo da vida, de modo geral os estudos encontrados apontaram a existência de atendimentos fisioterapêuticos individuais que são ofertados aos usuários que necessitem de acompanhamento contínuo e que não possam se deslocar até os locais de atendimento da rede pública. Também está proposta a integração das Equipes de Saúde da Família com os equipamentos sociais existentes, como creches, escolas, pastorais, entre outros.

Assim como pontuam Novais e Brito, (2011) a fisioterapia tem facilidade de iniciar e conservar o bom andamento ao longo do tempo, com a vantagem de envolver públicos diferentes, dependendo das necessidades específicas de cada USF. As ações em grupos são consideradas como estratégias que aumentam o número de usuários beneficiados pelo serviço de saúde.

#### 4.5 ATIVIDADE DOMICILIAR

As atividades realizadas em domicílio foram citadas em sete dos onze artigos, sendo eles: Rodriguez, (2010), Neves; Aciole, (2011), Novais; Brito, (2011), Formiga; Ribeiro, (2012), David et al, (2013), Souza et.al, (2013), Moretti; Fedosse, (2016).

No estudo desenvolvido por Novais e Brito (2011), em João Pessoa, na Paraíba, foi destacada através da visita domiciliar como a ação mais importante a ser realizada na atenção primária a ao baixo poder aquisitivo da comunidade na qual o serviço está inserido. Os profissionais afirmam que os usuários não têm condições suficientes para se deslocarem em busca de atendimento fisioterapêutico em outra localidade e, quando esse serviço vai até suas casas, há uma intervenção adequada quanto à patologia desse indivíduo.

O estudo de Formiga e Ribeiro (2012), também enfatiza a importância do atendimento domiciliar diante dos usuários que não conseguem se deslocar, ou por motivos financeiros ou por motivos de incapacidade física mesmo, a um centro especializado de reabilitação em fisioterapia.

Para além das questões de deslocamento, o atendimento domiciliar contribui no fortalecimento de vínculo, além de promover maior conforto aos usuários, visto que estarão sendo atendidos em ambiente familiar.

Dessa forma, é importante que as ações domiciliares realizadas pelo fisioterapeuta abranjam uma abordagem familiar, que não fique restrita ao indivíduo acometido por alguma patologia, mas procure estabelecer a co-responsabilização de todos os membros da família, promovendo maior resolutividade e fortalecimento da rede de cuidados. (SOUZA et al, 2013)

#### 4.6 ATENÇÃO AOS CUIDADORES

A atenção, voltada aos cuidadores pelo profissional de fisioterapia, foi destacada em sete trabalhos: Rodriguez, (2010,) Neves; Aciole, (2011), Novais; Brito, (2011), Formiga; Ribeiro, (2012), David et al, (2013), Souza et.al, (2013), Ribeiro; Soares, (2014).

É possível e necessário reconhecer na família uma capacidade de influenciar nos hábitos e decisões dos usuários. “Para isso, é imprescindível que os profissionais de saúde estabeleçam vínculos no ambiente familiar para facilitar a aderência ao tratamento e a mudança comportamental do indivíduo e da coletividade”. (SOUZA et al, 2013)

É indispensável para o profissional entender o contexto familiar daquele indivíduo, desde a responsabilidade de cada membro da família, mudanças que ocorrem no cotidiano, qual o tempo necessário para o cuidado bem como os aspectos emocionais de todos os envolvidos.

No que tange ao cuidador, observa-se que, em geral, aprende a cuidar no cotidiano, principalmente com a observação nos ambientes de saúde. No entanto, a desinformação e o medo de lidar com o outro pode ser uma barreira, o que pode justificar sua necessidade na solicitação do atendimento fisioterapêutico. Porém, sua ação é fundamental para a produção de integralidade e de continuidade do cuidado. (SOUZA et al, 2013)

É importante enfatizar que a saúde dos cuidadores também merece atenção. Pesquisas mostram que cuidadores mais esclarecidos em relação à doença dos indivíduos de quem cuidam e orientados adequadamente sobre a sua própria saúde relatam maior satisfação com o trabalho de cuidar e menos cansaço no exercício dessa atividade. (RIBEIRO; SOARES, 2014)

#### 4.7 ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

Esta categoria apresentada em seis dos onze trabalhos analisados: Neves; Aciole, (2011), Formiga; Ribeiro, (2012), David et al, (2013), Silva; Sirena, (2013), Ribeiro; Soares, (2014), e Sá et al, (2014).

O fisioterapeuta é habilitado para desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, mas, para que isso ocorra, é necessário que o próprio profissional se empenhe para ocupar o seu espaço na equipe interdisciplinar. (RIBEIRO; SOARES, 2014)

Faz parte das funções do fisioterapeuta na atenção primária o trabalho em educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva e individual, de forma interdisciplinar, com uma compreensão ampliada dos determinantes sociais de saúde, assim como uma nova concepção de cuidado em saúde. (SÁ et al, 2014)

Neves e Aciole, (2011), conceituam o trabalho em equipe interdisciplinar como uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, os autores enfatizam que para a construção de uma equipe multidisciplinar o foco deve estar em indivíduos dispostos a entenderem a saúde na sua dimensão coletiva. A partir desse ponto, as ações e saberes específicos de cada membro da equipe interagem no processo de promoção de saúde e prevenção de doenças. Sendo que a interdisciplinaridade norteia esse processo a partir do momento que os membros da equipe são capazes de articular, no exercício de seu trabalho, os

conhecimentos específicos com os saberes coletivos, em busca de uma prática que transcenda o conhecimento fragmentado.

O entendimento do conceito de interdisciplinaridade por parte dos profissionais que compõem a equipe, incluindo-se o fisioterapeuta, norteia as ações desenvolvidas na ESF. Esse é um dos conceitos que devem ser bem trabalhados no processo de formação, em virtude da necessidade de profissionais reflexivos acerca do conceito abrangente de saúde e de sua posição como receptor e difusor desse conhecimento. (NEVES; ACIOLE, 2011)

Sabendo que um agravo raramente é desenvolvido por um único fator, a interdisciplinaridade do cuidado, faz com que o processo de prevenção, tanto quanto a reabilitação seja de forma mais eficiente e eficaz, de modo que os problemas são vistos de diferentes ângulos com a ajuda de métodos convergentes enxergando o indivíduo na sua totalidade.

#### 4.8 AÇÕES DE ACOLHIMENTO

Apesar de grande relevância, a categoria menos citada nos artigos encontrados foram as ações de acolhimento citada em apenas três estudos: Novais; Brito, (2011), Formiga; Ribeiro, (2012), David et al, (2013).

O acolhimento é considerado como uma das diretrizes de maior relevância nos aspectos éticos, estéticos e políticos da Política Nacional de Humanização do SUS, obtendo-se a qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia de acesso com responsabilização e uma maior resolutividade nos serviços. Estas ações consolidam a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. (NOVAIS; BRITO, 2011)

O acolhimento, juntamente com uma escuta adequada, possibilita o estabelecimento de vínculo de modo que o usuário tendo a oportunidade de explicitar a razão pela qual procura o serviço de saúde, adquira confiança no profissional e o veja como um parceiro na busca de solução da necessidade de saúde apresentada.

### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a produção desse estudo, foi visto que a atuação do profissional de Fisioterapia na Atenção Básica, vem se expandido ao longo dos anos e quebrando a visão da fisioterapia como profissão meramente reabilitadora, dando espaço para que estes profissionais

atuem na promoção a saúde e prevenção de agravos, reconhecendo a sua importância como membro da equipe da ESF que é porta de entrada para o Sistema Único de Saúde.

Cabe salientar a carência literária quando se trata de Atenção Básica o que impacta no entendimento da importância e do papel da fisioterapia nesse contexto. Destacando a importância do investimento da produção científica nessa área, visando contribuir para que a fisioterapia seja cada vez mais reconhecida.

Para estes profissionais, é um grande desafio concretizar sua prática na atenção básica, visto que a profissão ainda é encarada por muitos apenas como meio de reabilitação e cura. Dessa forma, através de ações de educação em saúde, esse profissional pode buscar meios de sensibilizar os usuários a respeito das ações de prevenção.

A prática do profissional no contexto da atenção básica precisa ir além do tecnicismo. É necessário observar o usuário na sua totalidade e estar sensível às suas necessidades e o meio familiar em que o mesmo está inserido. Além disso é preciso estar envolvido com o resto da equipe de trabalho, visando a interdisciplinaridade do cuidado.

Apesar dos desafios, nota-se que está sendo criado um novo contexto na profissão, visando enfatizar a intervenção precoce, através de ações focadas não somente na reabilitação, como foi demonstrado nesse estudo, o fisioterapeuta pode contribuir de várias formas, desde o atendimento individual a ações de acolhimento, educação em saúde, atenção aos cuidadores, atividades em grupo, de forma integral, multiprofissional e interdisciplinar, contribuindo na redução de agravos e na qualidade de vida dos usuários do serviço.

## REFERÊNCIAS

BALDANI M.H, et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** 2005; v.21, n.4, p. 1026-1035.

BARBOSA EGB, et al. Experiência da fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família em Governador Valadares, MG. **Rev Fisioter Mov.** 2010;2v.3,n.2, p.323-330.

BRASIL. Ministério da Saúde. Alimentação e nutrição: estado nutricional da clientela da Saúde da Família e do ICCN da Região Nordeste. Informe da Atenção Básica, Brasília, v.2, n.8, p.1-2, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica PNAB** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 157 p. [Série A. Normas e Manuais Técnicos/Cadernos de Atenção Básica, n. 27]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Brasília-DF, 2011.

DAVID, M.L.O. et al. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p.120-129, mar. 2013.

FORMIGA, N. F. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p.113-122,2012.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.a., 2002. 173 p. Disponível em:< <http://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacaocientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>>Acesso em: 16/11/2018.

LANGONI, C.S. da; VALMORBIDA, L. A; RESENDE, T. L. de. A INTRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS POR FISIOTERAPEUTAS EM UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 3, p.261-270, jul/set. 2012.

MORETTI, P.G.S. de; FEDOSSE, E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p.241-247, set. 2016.

NASCIMENTO, A.A.P. do; INÁCIO, W. S. da. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. **J Health Sci Inst.**, v. 33, n. 3, p.280-286, 2015.

NEVES, L.M.T; ACIOLE, G.G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 15, n. 37, p.551-564, abr/jun. 2011.

NOVAIS, B. K. L. O de; BRITO, G. E. G de. PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Rev Aps**. v. 14, n. 4, p.424-434, out/dez. 2011.

PLOSZAJ, A. SUS: Fisioterapia ou reabilitação? **Fisio Brasil**, 2002, v.6, n.56, p.13-13.  
PORTES, L.H et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista APS**, v. 14, n. 1, p.111-119, jan/mar. 2011.

- RIBEIRO, C. D; SOARES, M. C. F. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 36, n. 2, p.118-123, 2014.
- RODRIGUEZ, M. R. Análise histórica da trajetória profissional de fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). **Com. Ciências Saúde**. v. 21, n. 3, p.261-266, 2010.
- ROSA W.A.G; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005, v.13, n.6, p. 1027-1034.
- SÁ, M. R. C. de et al. Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências. **Rev Panam Salud Publica**, v. 36, n. 5, p.324-330, 2014.
- SANTOS, B. R. L. O PSF e a enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.53, n.especial, p. 49-53, jan. 2000.
- SAMPAIO, R.F, MANCINI, M.C, FONSECA S.T. Produção científica e atuação profissional: aspectos que limitam essa integração na fisioterapia e na terapia ocupacional. **Rev Bras Fisioterapia**, 2002; v.6, n.3, p.113-118.
- SILVA, D.J. da; ROS, M.A. da. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p.1673-1681, 2007
- SILVA, G.G. da; SIRENA, S. A. Perfil de encaminhamentos a fisioterapia por um serviço de Atenção Primária à Saúde, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 1, p.265-275, mar. 2015
- SOUZA, M. C. de et al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.176-184, 2013.