



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SINOP
CURSO DE FISIOTERAPIA**

KETYLA REGINA DA SILVA SOUSA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL**

**Sinop/MT
2021**

KETYLA REGINA DA SILVA SOUSA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Fisioterapia-UNIFASIPE, Faculdade de Sinop, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Me. Mayse Doro Melluzzi

**Sinop/MT
2021**

KETYLA REGINA DA SILVA SOUSA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Fisioterapia – FASIPE, Faculdade de Sinop, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em ___/___/_____

Mayse Doro Melluzi
Professora Orientadora
Departamento de Fisioterapia – UNIFASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Fisioterapia – UNIFASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Fisioterapia – UNIFASIPE

Fabiano Pedra Carvalho
Coordenador do Curso de Fisioterapia
UNIFASIPE – Faculdade de Sinop

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que em minha vida demonstraram compreensão e carinho.

Em especial, àquelas que sempre me incentivaram a ir em frente.

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus, porque se não fosse através Dele, não teria conseguido chegar até aqui.

Ao meu esposo que foi o meu alicerce, me dando ânimo e todo apoio em momentos que pensei que não iria conseguir.

A professora orientadora, que me orientou com paciência e de forma objetiva para obter êxito neste trabalho importante.

A todos os professores, do curso de graduação, que transmitiram seus conhecimentos e contribuíram muito para nossa formação acadêmica.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização e conclusão deste trabalho e permitiram o enriquecimento da minha aprendizagem.

“Eu acredito na intuição e na inspiração. A imaginação é mais importante que o conhecimento. O conhecimento é limitado, enquanto a imaginação abraça o mundo inteiro, estimulando o progresso, dando à luz à evolução. Ela é, rigorosamente falando, um fator real na pesquisa científica”.

(Albert Einstein)

RESUMO

Este trabalho possui como objetivo analisar a inserção do profissional fisioterapeuta na atenção primária à saúde no Brasil. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e análise de literatura para obter uma compreensão da trajetória da fisioterapia e seu campo de atuação e realizar pesquisas a respeito do Sistema Único de Saúde e seu desenvolvimento. O fisioterapeuta está qualificado para trabalhar em todos os níveis de atenção à saúde, embora sua prática ainda seja fortemente voltada para a reabilitação, o que dificulta a incorporação desse profissional à equipe de atenção básica. No entanto, o presente estudo mostra que o fisioterapeuta pode trazer inúmeros benefícios à sua intervenção na atenção primária à saúde, como por exemplo, garantir o vínculo entre prevenção e promoção da saúde, realizar diagnósticos fisioterapêuticos e fornecer medidas a fim de aumentar a qualidade de vida. Conclui-se que a fisioterapia é de grande valor para as comunidades que utilizam esses serviços, além de favorecer a melhoria da qualidade de vida e longevidade dos pacientes.

Palavras-chave: Fisioterapia. Família. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This work aims to analyze the professional insertion of physical therapists in primary health care in Brazil. For this, a bibliographical research and literature analysis were carried out to obtain an understanding of the trajectory of physiotherapy and its field of action, and to conduct research on the Unified Health System and its functioning. Physical therapists are qualified to work at all levels of health care, although their practice is still strongly focused on rehabilitation, which makes it difficult for this professional to be incorporated into the primary care team. However, this study shows that physical therapists can bring numerous benefits to their intervention in primary health care, such as ensuring the link between prevention and health promotion, performing physical therapy diagnoses and providing measures to improve quality of life. It is concluded that physiotherapy is of great value to communities that use these services, in addition to contributing to improving the quality of life and longevity of users.

Keywords: Physiotherapy. Family. Collective Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquematização dos princípios do SUS	21
Figura 2: Cartilha elaborada para transmitir informações à população mais idosa, em relação à incontinência urinária	40
Figura 3: Esquematização sobre COVID-19 atuação do profissional Fisioterapeuta na Atenção Primária à saúde (APS).....	46
Figura 4: Diagrama do modelo da fisioterapia coletiva	47

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Problematização	16
1.2 Justificativa	16
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Geral	16
1.3.2 Específicos.....	16
2. MATERIAIS E MÉTODOS	18
2.1 Tipo de pesquisa	18
2.2 Aspectos éticos	18
2.3 Análise de dados	18
3. REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)	19
3.2 A Atenção básica do SUS	23
3.3 Clínica ampliada	26
3.4 Competência cultural	26
3.5 Orientação familiar	26
3.6 Orientação comunitária	27
3.7 Coordenação	27
3.8 Longitudinalidade	27
3.9 Apoio matricial	27
3.10 Projeto terapêutico singular	28
3.11 Projeto de saúde no território	29
3.12 A fisioterapia e a atenção básica	29
3.13 As linhas de atuação da fisioterapia na APS	34
3.14 Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde em casos de COVID-19	44
3.15 Fisioterapia coletiva	47
3.16 Fisioterapia - atuação do fisioterapeuta na atenção básica - ESF e NASF	47
3.17 Desafios da fisioterapia dentro da Atenção Primária à Saúde	48
3.18 Perspectivas atuais e para o futuro da fisioterapia dentro da APS	49
4. CONSIDERAÇÕES	50
REFERÊNCIAS	51

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um grande marco na trajetória da saúde pública brasileira, uma conquista objetivada por mobilizações de todas as classes que culminou com sua criação, a partir de princípios constitucionais e sendo dever do Estado, de uma rede de planejamento e atendimento que garante o direito à saúde integral para todo indivíduo que precise de seus cuidados (BRASIL, 2006).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção e primeira linha de contato do usuário com o SUS, tendo suas ações direcionadas em áreas determinadas (BRASIL, 2012). Após a sua criação foi se modificando e atualizando conforme as demandas percebidas e tendências gerais de saúde, em 1994 foram estabelecidas como estratégia de atendimento primário o Programa Saúde da Família (PSF) e em 2006, nas determinações do Pacto pela Saúde o PSF foi incluso dentro da pasta prioritária da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011).

O nível de prevenção primária atua antes do aparecimento da doença. Quando o organismo está em um estado de equilíbrio, são tomadas medidas para mantê-lo nesta situação. Essas ações incluem a promoção da saúde, que visa mudar estilos de vida, desenvolver hábitos saudáveis, reduzir o risco de doenças e morte e fornecer proteção específica. A partir daí, temos a prevenção secundária, quando o organismo passa por mudanças na forma e / ou função, e implementamos o diagnóstico precoce e as medidas de tratamento adequadas. No nível terciário é necessário minimizar sequelas ou incapacidades (BARAÚNA et al., 2008).

O Plano de Saúde da Família (PSF), depois denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), valoriza a regionalização, se conecta com a população, garante a integralidade na atenção básica, valoriza a promoção da saúde por meio do fortalecimento de ações intersetoriais, estimula a participação da comunidade e o trabalho em equipe e adota uma abordagem multidisciplinar. O ESF visa à reorganização da atenção básica, destacando a simplificação efetiva da descentralização dos serviços de acordo com a necessidade da população. O PSF reorganiza as práticas de saúde e substitui os modelos tradicionais para levar saúde à família (LINARD et al., 2011).

Uma das atividades realizadas com maior frequência na ESF são as visitas domiciliares, oferecendo aos profissionais a oportunidade de ingressar em um espaço

domiciliar e, assim, tornando possível visualizar suas necessidades e potencialidades. A visita domiciliar visa assim alargar os horizontes das reais condições de vida da família e facilitar a interação no seio familiar e social, através do conhecimento do cotidiano, gerando gratificantes experiências para todos os envolvidos (BEZERRA et al., 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é vista como prioridade para a transformação do paradigma do cuidado, que oferece uma nova abordagem à atenção à saúde, com foco no cuidado à família, trabalho em equipe multidisciplinar, prevenção à saúde, promoção, cura e recuperação. Bem como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que visa ampliar o alcance das atividades da atenção básica, assim como sua eficácia e eficiência. Conta com uma equipe de especialistas de diferentes áreas do conhecimento que trabalham em colaboração com especialistas da ESF (CRUZ et al., 2010).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a iniciativa mais importante da organização da Atenção Básica à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). O foco não é mais apenas nas pessoas e nas doenças, mas centrado no coletivo. O processo de trabalho da equipe de saúde passou a dar mais atenção à promoção e manutenção da saúde e à resolução das doenças crônicas (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).

A partir daí, com o registro das reformas sanitárias nas décadas de 1970 e 1980, formalizou-se o processo de direcionamento da fisioterapia para a prática preventiva e promoção da saúde. Cuidado saudável, típico de primeiro nível. Por sua história, a profissão é reconhecida pelo seu trabalho clínico, porém, o fisioterapeuta não precisava fazer parte da equipe da ESF/PSF. No entanto, somente a partir de 2005, o Ministério da Saúde vem apoiando a expansão do atendimento médico familiar por meio da Portaria nº 1065/GM, gerando Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, inserindo o fisioterapeuta nas equipes de atenção básica (SOARES, 2016).

Em 2006, nas determinações do Pacto pela Saúde o PSF foi incluso dentro da pasta prioritária da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011). Na PNAB, a atenção básica é definida como “um conjunto de ações de saúde formuladas nos níveis individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”. Essas ações são formuladas por uma equipe multiprofissional em territórios geograficamente definidos, dentro de suas respectivas populações, tornando-se o primeiro ponto de contato entre a população e o SUS. Nesse processo histórico, o SF tem se desenvolvido e é a principal alavanca no Brasil a promover a APS. Nenhuma outra iniciativa dentro do SUS atingiu a escala desta política, e

agora é usada como um exemplo de sucesso em todo o mundo (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A PNAB possui a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioridade para manter a organização do sistema de saúde, iniciando-se como uma nova maneira abrangente de APS para encontrar respostas ao que a população necessita em saúde e participando para uma mudança do modelo de assistencial atual. A ESF possui como princípios fundamentais para que se desenvolvam as práticas de saúde, Centralidade da imagem indivíduo/família, a conexão com o usuário, a integralidade e coordenação da equipe, conexão com a rede assistencial, participação social e ações multiprofissionais e intersetoriais participação social e a atuação assistencial e intersetorial (OLIVEIRA; BOMBARDA; MORIGUCHI, 2019).

Em 24 de janeiro de 2008, pela Portaria nº 154 foi instituído os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), como resposta a expectativas de uma reorganização da atenção básica de forma a apresentar uma ação mais integralista, com a inserção de profissionais além dos quais se viam no PSF e na Estratégia Saúde da Família (ESF), que são médicos, enfermeiros e odontólogos, sendo esses determinados pela demanda de serviços que se observa na comunidade, sendo definido pelos gestores de saúde municipais (BRASIL, 2014).

Profissionais que trabalham na ESF precisam Unir seus conhecimentos e proporcionar um atendimento humanizado às pessoas. A partir dos princípios do SUS, é imprescindível que cada membro da equipe esteja disposto a compartilhar metas, decisões, responsabilidades e resultados (BARATIERI, 2012).

A ESF visa garantir que os profissionais e os postos de saúde da família estejam próximos à população, promovendo o acesso aos serviços básicos por meio do estabelecimento de vínculos entre as equipes e os usuários, e cooperar para a continuidade do cuidado e aumentar as responsabilidades do cuidado, na capacidade de solucionar os problemas de saúde mais comuns (DIAS et al., 2014).

Os fisioterapeutas e equipes do NASF atuam de forma integrada e desempenham um papel muito importante na prevenção e promoção da saúde. Eles passaram a atender às necessidades da comunidade em relação aos agravos à saúde, percorrendo todo o ciclo de vida quebrando o preceito que a fisioterapia é uma profissão apenas reabilitadora (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).

Os fisioterapeutas que atuam na APS desenvolvem habilidades, competências e conhecimentos diferentes daqueles desenvolvidos pelos fisioterapeutas que atuam em outra área, principalmente para identificar sinais e sintomas de condições clínicas e socioculturais além das doenças musculoesqueléticas, para estabelecer diagnóstico fisioterapêutico precoce e

atuação mais eficaz, evitando o uso excessivo de remédios. Como fisioterapeuta neste nível de atenção à saúde, possui destaque na educação, prevenção e atendimento fisioterapêutico coletivo e individual, uma abordagem interdisciplinar, ampliando a compreensão dos determinantes sociais da saúde, e um novo conceito de saúde (SÁ, 2014).

Os NASF`s não são considerados como porta de entrada direta à rede de saúde curativa, como atendimentos especializados individuais. Sua função primordial é compartilhar conhecimentos, via atendimento multiprofissional, integrando áreas distintas de atuação profissional para desenvolvimento de ações comunitárias junto à comunidade que se enquadram na área adstrita de sua Equipe de Saúde da Família correspondente (GIOVANELLA et al., 2020).

Os profissionais de saúde que trabalham nos NASF`s possuem uma proposta de atuação em saúde focada principalmente na promoção, fazendo parte de suas competências o levantamento de dados territoriais e epidemiológicos, a educação permanente, a interdisciplinaridade de ações por meio de trabalhos que envolvam alguns profissionais e possuam o objetivo de favorecer maior qualidade de vida à comunidade atendida (BARBOSA, 2010).

Dentro da APS o fisioterapeuta pode atuar de diversas formas com todos os tipos de pacientes, uma vez que promoção à saúde e prevenção a doenças é interesse de todos. Pode-se citar brevemente que esse profissional apresenta impactos positivos em suas ações na saúde do idoso, da mulher e gestante, do trabalhador, na educação postural, nos grupos específicos entre outros. (QUARTIERO, 2012).

Os serviços prestados pela fisioterapia fazem parte da proposta do SUS, que visa atender às necessidades espontâneas por meio do acolhimento semanal dos usuários. Também é desenvolvida avaliações e cuidados pessoais, atividades em grupo e visitas domiciliares, além de orientar pacientes e seus familiares. Diversas atividades e palestras vêm sendo realizadas no âmbito do PSF. Entre eles, acontecem ações especiais para gestantes, hipertensos, diabéticos e pessoas com hanseníase (BARAÚNA et al., 2008).

De acordo com relatos da equipe de cuidadores, pode-se observar uma grande correlação na atuação do fisioterapeuta: o estado clínico dos pacientes atendidos pelo fisioterapeuta em casa é mais favorável, principalmente nos sintomas comuns de dor, parestesia, escaras e úlceras em pacientes crônicos. Importante Diminuição nas atividades diárias. Portanto, ressaltamos que o fisioterapeuta é um dos principais profissionais, pois além de reduzir os problemas de saúde, busca restaurar a qualidade de vida para cada paciente individualmente e favorecer melhores funções aos pacientes (PEREIRA et al., 2020).

O atendimento individual, principalmente o voltado para domicílio, com pacientes acamados e que precisam de uma fisioterapia com padrão mais reabilitadora, ainda é mantido dentro da saúde primária e tem uma função primordial na qualidade de vida desses pacientes, não podendo ser excluída. Porém, ainda há um grande campo para ser explorado na atuação desse profissional no que se dá a promoção à saúde, que será debatido nesse trabalho (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a inclusão do profissional fisioterapeuta é um exemplo de atualização do sistema de saúde primário, visto que, até pouco tempo atrás, a presença desse não era obrigatória ou ao menos questionada formalmente dentro das unidades básicas de saúde, embora a fisioterapia seja uma das ferramentas para alcançar a integralidade do sistema, uma vez que suas contribuições são várias pelo fato de serem profissionais generalistas com capacidade de atuação em todos os níveis de atenção e entre elas, a promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças (PORTES et al., 2011).

É determinação do Código de Ética da profissão que o fisioterapeuta tenha autonomia na avaliação, diagnóstico fisioterapêutico, tratamento e alta do paciente no que compete suas atribuições, e em especial a Resolução COFFITO-10 e COFFITO-80 citam que esse profissional atua no planejamento e execução de ações preventivas e de promoção à saúde, participando de equipes de saúde em programas de assistência à população (FREITAS, 2016).

Embora essas previsões, alguns debates na inclusão do fisioterapeuta dentro da atenção primária são observados, autores citam principalmente a falta de estruturação governamental e vagas públicas em todo território nacional (TAVARES et al., 2018), desconhecimento acadêmico das ações profissionais dentro da APS e contentamento com o ensino proposto (ROSA, et al., 2020), e falta de autonomia profissional e recursos (SOUZA, et al., 2013).

Junto a isso, políticas que propiciem à inserção dentro dos cursos de fisioterapia de matérias e práticas voltadas a saúde pública são ações importantes na caminhada para a inclusão desse profissional na atenção básica, uma vez que dessa forma o fisioterapeuta teria uma visão diferente de sua atuação, perpassando a visão reabilitadora, buscando fazer parte de equipes de saúde e alterando a visão do próprio usuário do sistema sobre seu trabalho (BISPO, 2010).

Mediante ao descrito, o presente artigo busca mostrar a importância e competências do profissional fisioterapeuta dentro da atenção básica da rede de saúde pública brasileira, sua trajetória, situação atual, desafios e relevância para a saúde geral dos usuários desse sistema.

1.1 Problematização

Por conta de seus grandes números e universalidade de atendimento, o SUS é considerado o maior sistema público de saúde do mundo, sendo diretamente responsável por mais de 200 milhões de brasileiros, não apenas no tratamento de doenças, mas também na promoção de saúde. Dessa forma, entende-se que é necessário que haja um entendimento de todos da atuação do fisioterapeuta na atenção primária do SUS, haja visto que é da competência desse profissional inúmeras condutas necessárias para a saúde completa e de qualidade do indivíduo e a ausência do seu serviço poder gerar impactos negativos tanto para o cidadão quanto para o próprio sistema.

1.2 Justificativa

O fisioterapeuta em sua formação acadêmica possui habilidades e competências não apenas de reabilitação e curativas, mas também de agente promotor de saúde. A fisioterapia preventiva tem a capacidade de diminuir a incidência de doenças e agravos de saúde e cada vez mais vêm se mostrando uma ciência estruturada em boas evidências. O SUS, em níveis de atenção básica, deve realizar promoção da saúde, prevenção de doenças e educação continuada. Dessa forma o fisioterapeuta se encaixa dentro da atuação da atenção básica e de suas equipes multiprofissionais. Porém, ainda é necessário a discussão e acesso à informação tanto de acadêmicos de fisioterapia quanto da população em geral, de como se dá o processo de inclusão desse profissional e das possibilidades de atuação. A relevância desse tema se dá pelos motivos citados e também pelo entendimento que a qualidade de vida se dá mais do que o tratamento das doenças, mas pela manutenção continuada de todos os aspectos de vida de uma pessoa e a fisioterapia possui a qualificação necessária para identificar e trabalhar sobre esses aspectos, sendo necessário o entendimento desses processos pelo fisioterapeuta desde a sua formação.

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Apresentar a atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS)

1.3.2 Específicos

* Elucidar a estruturação do Sistema Único de Saúde com foco na atenção primária;

* Explicar a atuação da fisioterapia dentro da atenção primária em saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil;

* Debater sobre a relevância e perspectiva do fisioterapeuta dentro da atenção primária em saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil;

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de pesquisa

O presente trabalho se trata de um estudo com método de abordagem qualitativa, sendo do tipo revisão bibliográfica, ou seja, buscando compreender o tema compilando perspectivas e conclusões de vários autores sobre o tema e objetivos propostos.

A pesquisa bibliográfica, segundo Siqueira (2002), procede todo estudo mais aprofundado de uma questão científica. Seu principal objetivo é identificar e sistematizar o que já foi publicado sobre o tema estudado.

2.2 Aspectos éticos

Esse trabalho utiliza como fontes de dados artigos, periódicos, teses e demais materiais publicados com livre acesso online, sendo devidamente citados e descritos os meios de acesso e data na revisão bibliográfica. Dessa forma, o estudo dispensa apreciação ética consoante o estabelecido na resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

2.3 Análise de dados

Os trabalhos são escolhidos conforme a análise de sua estruturação metodológica, sendo coerente com o proposto nesse estudo. Este modelo de abordagem metodológica possibilitará realizar análises de artigos científicos, livros, capítulos de livros, revistas científicas, sites eletrônicos, jornais, leis, publicações de órgãos federais de saúde e da união, dentre outros, promovendo a discussão do problema apresentado, publicados em periódicos indexados nas bases de dados a serem descritos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Elsevier e PubMed.

Os unitermos utilizados foram: história do SUS, estrutura do SUS, diretrizes do SUS, atenção básica no Brasil, implantação do NASF, fisioterapia na atenção básica e primária, fisioterapia no SUS, fisioterapeuta na atenção primária, fisioterapia de prevenção. Os critérios de inclusão nessa pesquisa são: artigos científicos, teses e publicações online referentes ao tema com disponibilidade online na íntegra, possibilitando análise completa do documento publicada na língua portuguesa e inglesa. Com metodologia coerente e assunto pertinente à construção desse trabalho, além de artigos de referência e leis publicadas a partir de 1990 e artigos de revisão a partir de 2007. No total, 66 artigos serão analisados, incluindo manuais técnicos, publicações e cartilhas do Ministério da Saúde do Brasil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

A constituição de 1988, em seu artigo 196 regulamentou que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. A partir dessa colocação foi possível implementar no Brasil o SUS – Sistema Único de Saúde de maneira universal (BRASIL, 2002).

Anteriormente ao SUS, o manejo da saúde se baseava em ações quase que exclusivamente de promoção à saúde do Ministério da Saúde (MS), como controle de endemias e campanhas de vacinação, ofertadas de maneira igual para toda população (FIGUEIREDO, 2007).

A formulação do SUS abrange diversos movimentos sociais, que se expressam Na Conferência Nacional de Saúde, devido ao longo histórico de centralização do poder das políticas de saúde e aos resultados da oferta de diversos benefícios em suas políticas constituição (DE OLIVEIRA et al., 2007).

Durante os 30 anos de implantação do SUS, a atenção primária à saúde, assim como o sistema de saúde, passou por mudanças profundas. Em 1980, antes da implantação do SUS, não existia uma política nacional de atenção básica com cobertura e atenção fragmentadas. O seguro social com assistência médica oferecia atendimento de emergência e serviços ambulatoriais sem um clínico geral. Os trabalhadores rurais eram parcialmente cobertos pelo FUNRURAL, recrutando terceiros, em hospitais gerais de caridade. Nas áreas rurais das regiões Norte e Nordeste, eram cobertas pela Fundação SESP vinculadas ao Ministério da Saúde prestavam diversos serviços de combate às endemias (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

As ações hospitalares estavam restritas apenas a alguns hospitais de referência com enfoque na psiquiatria e controle da tuberculose e alguns outros serviços especiais. Esse tipo de serviço era chamado de assistência médico-hospitalar, ofertado em municípios e estados pontuais e tinha como público alvo os indigentes, sendo considerada por muitas vezes uma filantropia (SANTOS, 2018).

A primeira ação governamental que incluiu grande parte do território brasileiro num programa de acesso à saúde integrado foi o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, porém sua destinação era apenas para trabalhadores formais, com “carteira assinada” e seus dependentes. O INAMPS aplicava recursos para assistência à saúde, por meio de superintendências estaduais conforme a arrecadação de cada região, em

desenvolvimento de postos de atendimento e compra de serviços privados disponibilizados aos seus usuários (MENICUCCI, 2014).

O INAMPS, por seu caráter nacional, forneceu dados e estruturação que foram parcialmente utilizados pelo SUS, e sua extinção aconteceu apenas em 1993 pela Lei nº 8.689 que determinou que suas atividades e competências fossem transferidas integralmente para o SUS (SANTOS, 2018).

Um dos grandes marcos históricos que tiveram impacto no que se conhece hoje e tem subentendido como saúde, foi a criação do Ministério da Saúde, no governo Vargas, no mesmo momento em que empresas buscavam a criação de próprias assistências médicas, iniciando assim, bases para a criação da previdência privada (DE OLIVEIRA et al., 2007).

Nos primórdios de sua criação, o Ministério da Saúde (2010), considerava o Sistema Único de Saúde - SUS “uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988”.

O desenvolvimento do SUS não ocorreu sobre a base estrutural de seus antecessores ou de outros programas de saúde antes propostos. Sua criação se deu a partir de reivindicações de várias cidades, por meio de seus secretários municipais de saúde e motivados pela baixa efetividade e abrangência do sistema de saúde atual, buscando um sistema que fosse universal em relação ao atendimento, num movimento denominado “Movimento Sanitarista.” (PAIVA, 2014).

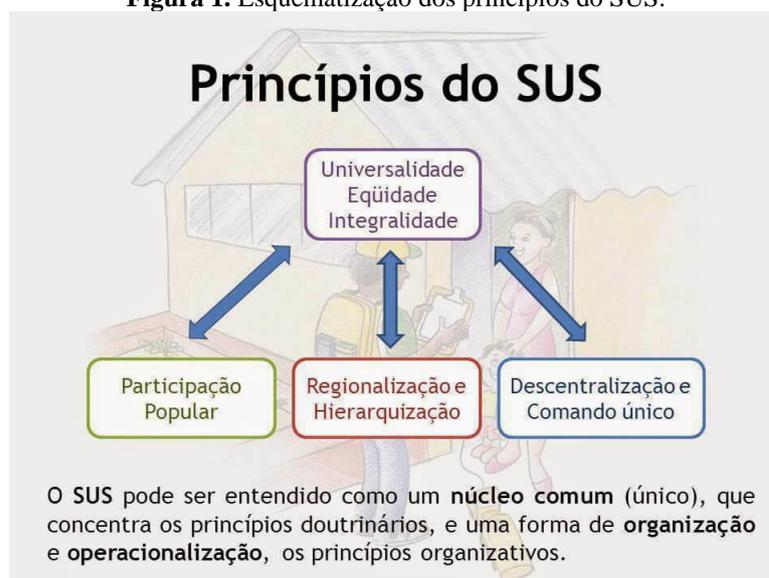
É chamado de Sistema “Único” de Saúde, pois suas doutrinas e princípios organizacionais devem ser seguidos com unanimidade em todo território brasileiro, dividindo-se dentro das esferas nacionais, estaduais e municipais. O SUS não é uma instituição, mas sim um sistema que envolve um conjunto de unidades, ações e serviços que se intercomunicam dentro dessas esferas e trabalham para uma finalidade em comum (NORONHA; PEREIRA, 2013).

Após a promulgação da Constituição Federal e da Lei nº 8.080 / 90, em 1988, o governo municipal passou a ter uma posição dominante no desenvolvimento das atividades e serviços médicos. Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em todo o Brasil, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Inicialmente, cada ESF atendia até 4.500 pessoas, ao longo dos anos, esse número caiu para 4.000 e 3.000. Os agentes endêmicos que atuam em ações voltadas para a dengue só desenvolveram ações amplas de vigilância à saúde a partir da década de 2010, com incentivo do Ministério da Saúde para integrá-los à ESF (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Embora o modelo seja unificado, as diretrizes administrativas do SUS permite uma descentralização das ações por ele tomadas, garantindo uma maior participação em suas decisões e tornando mais especificada e coesa para cada município e estado, garantindo a equidade na distribuição de serviços e recursos, conforme suas demandas. Dessa forma, se garante também uma participação popular mais forte, pois há a necessidade de recurso humano para montar conselhos de saúde em todos os níveis com finalidade de decidir sobre suas ações, principalmente quando se pensa no nível básico (CONASS, 2015).

A criação do SUS representou uma nova visão sobre a saúde no país, entendendo não apenas como a reparação de agravos de saúde, com foco total na doença, mas agora também com atenção as causas e à qualidade de vida da população. Para isso, o sistema passou a colocar em suas pautas também questões de alimentação, educação, renda, meio ambiente, moradia, saneamento básico, vigilância farmacológica e sanitária entre outros (FARIA; BERTOLOZZI, 2010).

Figura 1. Esquematização dos princípios do SUS.



Fonte: SUS (s.d.)¹

A figura 1 mostra que na estruturação do SUS estão presentes alguns princípios básicos que devem nortear a distribuição de estabelecimentos, serviços e recursos, sendo eles: o princípio da universalidade, que é a garantia do acesso a todas as pessoas e sendo dever do estado, da equidade, busca corrigir as inequidades sociais e econômicas, significa não distribuir os recursos igualmente por cidade, estado ou região, mas entendendo as

¹ Disponível em: <https://cartaosus.info/principios-do-sus/>

necessidades específicas coletivas e individuais, dividir recursos de forma mais justa e evitar sobras e excessos (SAÚDE, 2020).

O princípio da integralidade garante que o SUS atenda seus usuários desde as necessidades preventivas até as curativas, da vacina ao transplante, terminando com a dicotomia de responsabilidade que ocorria antes de sua implantação, sendo o SUS responsável pela saúde integralmente do indivíduo. A constituição ainda reforça que ações preventivas devem ser priorizadas, porém sem prejuízos ou atrasos das ações de assistência (GIOVANELLA et al., 2012).

O princípio da descentralização ocorre por meio da distribuição do poder político, de recursos e de responsabilidades entre as esferas federais, estaduais e municipais, tendo cada uma dessas um órgão administrativo que comanda suas competências. O Ministério da Saúde, secretarias estaduais e secretarias municipais são os órgãos de competência administrativas correspondentes às esferas federais, estaduais e municipais, respectivamente. A descentralização garante o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS e otimiza processos administrativos (PINAFO et al., 2016).

Um guia para regionalização e descentralização em sistemas para entender as diferenças epidemiológicas, indicadores socioeconômicos, e perfil social de cada região para otimizar a distribuição de serviços e recursos conforme a necessidade da população. A atenção básica, dentro da esfera municipal, é muito importante dentro desse princípio, pois ela é quem está fazendo o contato direto e continuado com os indivíduos que compõem cada região. A hierarquização, que é um apontador dos níveis de complexidade de cada serviço, é um norteador da regionalização, assim se determinará qual órgão ou serviço tal região precisa (CONASEMS, 2019).

O princípio de organização é definido como: regionalização e hierarquização, que define que a rede de serviços do SUS necessita ser organizada de maneira regionalizada e hierarquizada, sendo possível permitir o conhecimento mais abrangente dos conflitos de saúde da população em uma determinada área, sendo mais fácil realizar ações de vigilância sanitária, epidemiológica, educação em saúde, controle de vetores, ações de atenção ambulatorial e hospitalar, além de educação em saúde (DE OLIVEIRA et al., 2007).

A participação da comunidade foi uma solicitação desde a Reforma Sanitária, pois era composta pelos apoiadores da causa em movimentos sociais, profissionais da saúde, e políticos que entendiam que a saúde precisava ser universal e integral, e a participação social seria o ponto chave para assegurar a manutenção dos interesses de para quem o SUS deveria atender, sem ser ameaçado pelo sistema capitalista ou oligarquias. Embora não seja uma

diretriz diretamente, a participação da comunidade está presente na organização e operacionalização do sistema, pondo-se ao lado das demais diretrizes em importância e marca indenitária (MENICUCCI, 2014).

Os números do SUS impressionam. Segundo dados do DATASUS e IBGE, em janeiro de 2021 estavam registrados no Brasil aproximadamente 335 mil estabelecimentos de saúde com gestão pública, atendendo um total de 193.976.530 de brasileiros. Apenas de recursos humanos, o SUS emprega atualmente cerca de 3,29 milhões de profissionais da saúde, sendo mais de 90 mil fisioterapeutas em todo Brasil. Esses números expõe a grandiosidade que é o SUS, sendo considerado mundialmente como o maior sistema público de saúde (SAÚDE, 2010).

Ao mesmo passo, o perfil epidemiológico da população vem mudando, isso está ocorrendo, entre outros motivos, por conta do desenvolvimento de novas tecnologias no rastreio de dados de saúde e diagnóstico e também pela visão abrangente do significado de saúde como não apenas um estado de não doente. Para se adequar a essa nova demanda os serviços de saúde precisam se redefinir ao mesmo passo, tanto no perfil profissional quanto em seus espaços físicos, e pensar também em questões como prevenção, promoção e educação em saúde além da reabilitação convencional (BRASIL, 2011).

3.2 A Atenção básica do SUS

Atenção básica é o termo utilizado para designar o primeiro nível de serviço assistencial de saúde oferecido pelo SUS. É composta pelas especialidades de ampla abrangência como clínica médica, pediatria e obstetrícia e engloba um conjunto de processos e ações tanto no caráter individual quanto coletivo, compreendendo a promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e reabilitação dos pacientes. Além disso, também é de sua competência identificar e encaminhar os usuários para os demais níveis de atenção, conforme sua necessidade (SAÚDE, 2007).

Na atenção básica, a fisioterapia também é o primeiro contato para encaminhar os casos que requerem atendimento profissional. Portanto, eles reiteraram a necessidade de atendimento médico para pessoas com deficiência, isso deve acontecer nos diferentes níveis do sistema de saúde recebendo atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (DA FONSECA et al., 2016).

Dentro do contexto de saúde pública, o termo APS - Atenção Primária à Saúde e AB – Atenção Básica possuem o mesmo significado. A APS não é um conceito apenas brasileiro, em outros países como os Europeus, Canadá e Nova Zelândia a atenção básica é pauta nos

debates de seus governos sendo que todos eles apresentam princípios parecidos, sendo eles: primeiro contato, abrangência ou integralidade, coordenação e longitudinalidade (BRASIL, 2011).

Seu objetivo é a prestação de um serviço de atenção integral de primeiro contato, que tenha uma repercussão na situação de saúde da pessoa, não apenas na ausência de doenças, aumentando a autonomia do indivíduo e nos determinantes e condicionantes de saúde de uma região (SANTOS et al., 2018).

Os fisioterapeutas podem - e devem - usar sua abordagem e capacidade de ação no setor de prevenção e cuidados. Outro tema interessante a ser abordado pelo profissional é a realização de ações de educação para promoção da saúde e prevenção de doenças em toda a comunidade. No campo específico da fisioterapia, o objetivo geralmente é aumentar a conscientização sobre a fisioterapia ao paciente e sua família, trabalhando e buscando priorizar a prevenção (MIRANDA, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde – UBS são os locais onde se instalam as equipes Saúde da Família e dos NASFs. É a parte do SUS mais capilarizada e descentralizada, ocorrendo de maneira mais próxima a vida das pessoas e também ser o local de contato inicial preferencial, funcionando como uma porta de entrada para o sistema de saúde. Para isso, é necessário que esteja bem alinhada com os princípios de universalidade e equidade, que pense em suas estratégias com acessibilidade, continuidade, vínculo, humanização do atendimento e cuidado (GIOVANELLA et al., 2020).

Tem em seus fundamentos a determinação de um território adscrito para possibilidade de planejamento de suas ações, a viabilização do atendimento de todo e qualquer indivíduo que necessitar sem diferenciações excludentes, assim como perceber e direcionar suas carências, a orientação de responsabilização das equipes para as populações adstritas, a coordenação de suas próprias ações e a estimulação da participação comunitária (BRASIL, 2012).

O Pacto de Indicadores da Atenção Básica é um recurso concedido pelo Ministério da Saúde que, utilizando os dados cedidos pelas secretarias estaduais e municipais, monitoram as ações e atividades dos estabelecimentos e serviços de saúde públicos, em todos os seus níveis de atuação, entre elas a atenção básica. Esse material possibilita a condução da gestão do SUS baseados em evidências epidemiológicas, aumentando sua assertividade e reduzindo gastos desnecessários, criando rotinas administrativas objetivas e de dinâmica aplicável (SILVA; KHAMIS, 2018).

Prevenção em saúde significa tomar medidas precoces para prevenir o desenvolvimento da doença e está relacionada ao desempenho de todos os profissionais de saúde. A prevenção visa cultivar a consciência de saúde de indivíduos que possam construir um bom relacionamento para sua saúde e qualidade de vida. Com isso, pode ser aplicado a qualquer situação, nível de atividade ou campo, assumindo sua indivisibilidade e completude (BARAÚNA et al., 2008).

Pela própria saúde ser um processo dinâmico, o SUS pode e vem sofrendo alterações durante os anos, a fim de se adequar as novas realidades e demandas. Em 1994 houve a instituição do Programa Saúde da Família (PSF), tornando-se um conjunto de ações para reorientar o atendimento da atenção primária à saúde, seguindo os princípios do SUS e com objetivo de aumentar o acesso da população à políticas e ações de promoção e prevenção de saúde, que eram bem escassas na época e restritas a grandes centros (BRASIL, 2011).

Atualmente, o funcionamento do PSF é regulamentado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), publicado primeiramente em 2006, após o desenvolvimento do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006).

Em 24 de janeiro de 2008, pela Portaria nº 154 e a partir de debates em todo Brasil em que se verificou a necessidade de ampliar a resposta a novos problemas de saúde identificados, foram instituídos os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs). A princípio os NASFs não estavam presentes em grande parte dos municípios brasileiros, porém logo que determinado suas diretrizes no Caderno de Atenção Básica nº 27 o número de núcleos foi aumentando gradativamente (BRASIL, 2014).

Conforme a Pnab;

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família são equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de forma integrada e apoiar os especialistas da equipe de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2012, p. 18).

O aumento da efetividade da Atenção Básica foi o principal objetivo da implantação do NASF nos municípios brasileiros. Os repertórios de ações da Atenção Básica são ampliados dessa forma, pelo melhoramento das ofertas de cuidado, assim como o acesso dos cidadãos de atendimento mais coerente com sua necessidade e a efetividade do trabalho dos profissionais da saúde (BRASIL, 2014).

O NASF apresentou um novo método de abordagem do usuário, incluindo várias outras profissões em seu quadro tático, entre eles o fisioterapeuta. Assim, o planejamento do

trabalho das equipes e profissões que atuam no NASF passa se pautar em uma concepção de trabalho totalmente nova que utilize a ação conjunta, integrada e intersetorial, enquanto mantém os preceitos básicos do SUS de conceito ampliado de saúde e participação da comunidade (SOUZA, et al., 2013).

3.3 Clínica ampliada

A clínica ampliada é uma resolução da Política Nacional de Humanização (PNH). É recomendável que os profissionais da saúde de regiões diferentes dialoguem mais com os usuários, desenvolvendo um esboço que destaque os sintomas e antecedentes de vida, e nesta base e escuta partir para o desenvolvimento de tratamentos específicos. Esse processo gera mais autonomia para o paciente, pois a conclusão depende do compartilhamento de responsabilidades, da participação e do auxílio ao usuário na descoberta da causa da doença, além de perceber que o conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde são limitados para sua adoção (ELIEZER et al., 2021).

Portanto, expandir a clínica refere-se a ajustar o referencial teórico de acordo com as necessidades dos usuários. A clínica ampliada combina serviços de saúde e políticas públicas de saúde para aumentar a promoção à saúde e diferenciar cada paciente (SUNDFELD, 2010).

3.4 Competência cultural

A competência cultural é derivada da prática da APS, incluindo a habilidade dos profissionais de saúde em identificar as características culturais dos usuários e familiares, promover relacionamento e comunicação, e oferecer tratamento integral para atender as necessidades e expectativas da população dada à situação econômica, física e cultural (ELIEZER et al., 2021).

3.5 Orientação familiar

A orientação familiar significa mudar as ações da equipe multiprofissional de saúde através de métodos familiares utilizados em diferentes fases, permitindo que o profissional estabeleça contato espontâneo com o usuário e sua família, facilitando o tratamento quando necessário. A partir do entendimento da estruturação familiar, uma equipe de saúde especializada implementará diversas práticas diferenciadas ao longo do tempo. O contato da equipe com indivíduos e familiares é baseado no respeito pela formação religiosa da família e ações de acompanhamento (STARFIELD, 2002).

3.6 Orientação comunitária

A orientação da comunidade pode expandir a conexão entre a equipe de saúde e a comunidade que atende. Quando a APS aplica a consulta à comunidade, ela usa habilidades clínicas, epidemiológicas, de ciências sociais e de pesquisa de avaliação como recursos suplementares para padronizar programas para atender às necessidades de saúde específicas de populações específicas. Portanto, é preciso definir e apresentar a comunidade; reconhecer os problemas de saúde que existem na comunidade; modificar e atualizar os procedimentos para resolver esses problemas e monitorar a eficácia das mudanças feitas nos procedimentos (ELIEZER, et al., 2021).

3.7 Coordenação

Tem como premissa a continuidade do cuidado, seja por meio da assistência prestada pelo mesmo profissional ou por meio do prontuário, além de reconhecer os problemas resolvidos em outros serviços e integrá-los ao cuidado geral do paciente. Os prestadores de cuidados primários devem ser capazes de integrar todos os cuidados ao paciente (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

3.8 Longitudinalidade

Entende-se que a vertical se refere ao atendimento médico prestado por uma equipe específica aos pacientes, que foram acolhidos de forma holística ao longo dos anos. Isso promove a familiaridade e a confiança entre as duas partes, e essa interação é estabelecida principalmente por meio do diálogo. A longitudinalidade se desenvolveu no momento em que a equipe de saúde atua na atenção contínua, independentemente de a existência de um problema específico relacionado ao tipo de saúde ou lesão é determinada quando o usuário busca e estabelece um relacionamento de longo prazo com a Unidade de Saúde da Família (USF) (BARATIERI, 2012).

Desde o momento de entrada na atenção básica, o fisioterapeuta tornou-se um profissional com importante valor e excelência nos seguintes aspectos como promoção da saúde, prevenção de doenças e educação para a saúde. Afinal, eles são responsáveis por fazer bom progresso e aplicabilidade nas questões relacionadas à educação, prevenção e assistência coletiva na atenção primária à saúde, e por esclarecer e integrar as metas de planejamento, controlar e executar projetos e planos (MIRANDA, 2017).

3.9 Apoio matricial

O apoio matricial é definido como um modelo organizacional no qual as equipes que atuam com a população obtêm apoio técnico em determinada área, proporcionam um espaço de construção compartilhado de apoio técnico-ensino e de enfermagem às equipes das unidades de saúde e aprimoram sua capacidade de resolução. Os apoiadores da matriz devem ser especialistas que sejam diferentes da equipe de Saúde da Família em termos de conhecimento e perfil, fornecendo conhecimentos e intervenções para melhorar a capacidade de resolução da equipe de saúde (HORI; NASCIMENTO, 2014).

No que se refere ao apoio matricial, o Ministério da Saúde regulamenta que existe atualmente uma nova forma de produção do apoio matricial, em que duas ou mais equipes em processo de construção conjunta elaborem uma proposta de intervenção educativo-terapêutica com a participação de diferentes níveis e áreas de especialização para formar uma equipe interdisciplinar com o objetivo de aumentar a área de atuação e ações de qualificação (DA SILVA MAIA et al., 2015).

O apoio matricial em saúde visa garantir o apoio profissional às equipes e profissionais responsáveis pelo atendimento dos agravos à saúde. É um método de trabalho que complementa os métodos de trabalho especificados no sistema hierárquico. O apoio matricial visa fornecer suporte assistencial e suporte técnico didático à equipe de referência. Isso depende do compartilhamento de diretrizes clínicas e de saúde entre as partes constituintes da equipe de referência e os especialistas que fornecem apoio matricial. Essas diretrizes devem fornecer critérios para o acionamento do apoio e definir as responsabilidades dos diferentes membros da equipe de referência e apoiadores matriciais (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

3.10 Projeto terapêutico singular

A formulação do Projeto Terapêutico Singular deve ser norteadada pela relação profissional-indivíduo-família, que dá e ajuda a fortalecer o vínculo e o compromisso entre eles. O PTS individual ou coletivo é um movimento de produção conjunta e gestão conjunta do cuidado entre os envolvidos. É uma ferramenta para pessoas em situação de vulnerabilidade e é entendida como a capacidade do sujeito de se proteger de lesões, constrangimento, doença ou situações de risco. Desta forma, uma complexidade única é construída. Portanto, o tratamento, o cuidado e o acompanhamento de cada pessoa devem ser realizados de forma única (DA SILVA et al., 2016).

Os resultados de pesquisa realizada nos CAPS mostram que o PTS é uma ferramenta poderosa para o cuidado aos assistidos por esses serviços, proporcionando autonomia e salvação de relacionamento no contexto de vida dos indivíduos e de seus familiares. A formulação do PTS ocorre no momento da reunião temática e da organização do NASF. O trabalho em equipe é o elemento básico para chegar a um consenso e formulação conjunta de projetos de tratamento. A construção do PTS requer a existência e a colaboração de sujeitos comprometidos com propostas e métodos claros de tratamento, envolvendo quatro pilares: pressupostos diagnósticos, definição de objetivos, divisão de responsabilidades e reavaliação (HORI; NASCIMENTO, 2014).

3.11 Projeto de saúde no território

É uma ferramenta estratégica para orientar a equipe de referência e o NASF, no qual cria um espaço de participação social e autonomia da população para discutir o diagnóstico clínico e a situação de saúde do território, agravos e as necessidades de saúde daquela região. Age como catalisador de ações voltadas à geração de saúde e redução da vulnerabilidade em territórios específicos, e pretende estabelecer uma rede de cogestão e responsabilização, além de firmar convênios com serviços de saúde e políticas sociais no benefício de indivíduos e comunidades (BRASIL, 2010).

Após os resultados da investigação, o objetivo do projeto é justificar a escolha do território; compreender a formação histórica e social do território escolhido; determinar os objetivos da equipe de saúde relacionada à área; formular ações benéficas para os objetivos da ESF e determinar compromisso agentes sociais e / ou instituições relevantes no projeto (ELIEZER et al, 2021).

3.12 A fisioterapia e a atenção básica

Segundo o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia o fisioterapeuta é um profissional que pode atuar em várias áreas, tendo uma formação generalista. Entre elas, pode-se citar a reabilitação funcional, acupuntura, terapias manuais, saúde do idoso, da mulher e gestante, da criança, da família entre outras (TANURE et al., 2020).

O fisioterapeuta atua na rede básica de saúde por meio de três estratégias de intervenção - orientação, apoio e acompanhamento - oferece uma perspectiva global e inclusiva dos pacientes, permitindo uma terapia multidisciplinar mais eficiente. Quando implementado por um programa integrado ao grupo de referência e integrante da matriz de apoio, pode garantir apoio fisioterapêutico aos usuários do serviço (DAVID et al., 2013).

O fisioterapeuta é um profissional qualificado para a promoção e proteção da saúde, prevenção e reabilitação individual e coletiva. Sua participação em programas de atenção primária à saúde trará benefícios à situação de saúde e doença no país. A efetiva consolidação do SUS está diretamente relacionada à superação dos riscos de doenças e outros problemas de saúde e acesso universal e igualitário a ações e serviços que promovam, protejam e restaurem a saúde, e adota políticas públicas intersetoriais para garantir a sociedade direita estabelecida pela constituição (BARAÚNA et al. 2008).

A fisioterapia é a profissão na área da saúde, que desenvolve ações transformadoras ao nível de prevenção, promoção e reabilitação de doenças. Porém, a uma ênfase exagerada no papel dos profissionais no plano de tratamento curativo e reabilitação, com foco na prática ambulatorial e hospitalar (MIRANDA, 2017). O fisioterapeuta é um profissional habilitado para avaliar, fazer o diagnóstico fisioterapêutico, solicitar exames, prescrever e executar tratamento, encaminhar o paciente para outros profissionais da saúde caso necessário e também conceder alta ao paciente (RUH, 2018).

Segundo a Resolução COFFITO-10, é de responsabilidade do profissional fisioterapeuta a prestação de assistência à pessoa, fazendo parte do tratamento e recuperação assim como da promoção à saúde, participando de equipes de saúde em programas de assistência a população.

A Resolução COFFITO-80 complementa a anterior, defendendo a inserção do fisioterapeuta nas equipes de saúde em todos os níveis de atenção, sendo os objetivos disso a preservação, promoção, aperfeiçoamento ou adaptação da pessoa pelo tratamento fisioterapêutico, uma melhor qualidade de vida e condição de saúde pela integralidade dos serviços.

A integralidade da assistência dentro da atenção básica está prevista em lei, segundo a Portaria 3925/98, do Ministério da Saúde, como “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.” (SAÚDE, 1998).

As transformações demográficas e epidemiológicas observadas no Brasil são agentes de transformação não apenas para a fisioterapia, mas também para toda a concepção profissional e de serviço de saúde. Algumas dessas mudanças que se pode citar são os aumentos da expectativa de vida e da urbanização, o crescimento populacional, diminuição da mortalidade por doenças infecto-parasitárias e aumento de acidentes cardiovasculares, maior incidência de obesidade e diagnósticos de doenças neoplásicas. Sendo que as situações

diretamente ligadas à deficiência de saúde podem ser trabalhadas para serem minimizadas (DUARTE; BARRETO, 2012).

Além dos fatores acima, segundo Almeida (2014), a ação das faculdades na formação de um profissional não apenas reabilitador, por meio de experiências durante a graduação, é imprescindível para iniciar um processo de mudança da visão dos próprios fisioterapeutas e demais profissionais da saúde sobre a atuação desses, abrindo novas perspectivas de ações em todos os níveis de atenção, e entre elas a atenção básica.

Entretanto, segundo Baena e Soares (2011), embora haja um norteamento das grades curriculares e projetos pedagógicos dos cursos de fisioterapia para a inclusão de matérias que contemplem o trabalho em equipe de saúde da atenção integral, como a Fisioterapia Preventiva Social, a Saúde Coletiva entre outros, isso ainda não é o suficiente para gerar uma mudança intrínseca no modo de se pensar e fazer a fisioterapia na direção da integralidade, principalmente pela determinância da área de trabalho e da baixa exposição do fisioterapeuta na atenção básica pública.

Ainda há muita novidade em tudo isso, considerando o tempo em que a atenção básica começou a ter mais visibilidade dentro da saúde pública e da área da fisioterapia, tanto nas experiências acadêmicas quando na atuação de profissionais já formados. Frente a isso, é esperado que se encontre soluções aplicáveis dentro dos cursos de graduação que contemplem a experiência do aluno na atenção primária, pois é a partir de obstáculos e adversidades que o processo de aprendizado vai se aperfeiçoando (ALMEIDA, 2018).

A ideia rotulada de que o fisioterapeuta fosse um profissional reabilitador, responsável pelo tratamento apenas das condições de doença e suas sequelas fizeram com que os mesmos fossem excluídos por muito tempo das equipes de serviço da atenção primária, acarretando um baixo acesso da população a esse tipo de profissional e dos benefícios associados ao seu serviço (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Essa repressão aos cuidados primários apresenta desafios para uma série de profissões, incluindo fisioterapia, que surgiu em todo o mundo no final do século XIX, com o objetivo de tratar pessoas com alterações funcionais em estágios avançados de doença. No Brasil, a fisioterapia iniciou na metade do século XX, diante de um índice elevado de acidentes de trabalho e da necessidade de cuidar do contingente de pessoas com sequelas de poliomielite, com ênfase nas atividades de reabilitação. A reabilitação está crescendo em todo o mundo. Em 1969, a fisioterapia foi regulamentada pelo Decreto Legislativo nº 9.388, sob a influência de um conceito em que o "pós-doença" é a premissa para a intervenção da fisioterapia (DA SILVA ALVES et al., 2020).

A partir de 2002, com a mudança das Diretrizes Curriculares e mudanças na regulamentação do curso de fisioterapia e das reformulações das políticas de saúde que se observou uma alteração significativa da presença de profissionais fisioterapeutas dentro da atenção básica, o que representou uma mudança desafiadora, porém muito construtiva e resolutive para os profissionais e a população atendida (PORTES et al., 2012).

Segundo Baena e Soares (2011) a atuação do fisioterapeuta dentro da saúde básica possui certas peculiaridades que diferem dos demais profissionais, e isso fortalece na agregação de valor no trabalho fisioterapêutico. Algumas dessas características são as intervenções em escolas e domicílios, ações individualizadas ou coletivas, em espaços planejados ou lugares públicos com praças, igrejas e salões que possibilitam um atendimento com benefícios que vão além do estado físico do indivíduo, mas que contemplam o bem-estar social.

Cruz et al., (2010) complementam dizendo que o fisioterapeuta deve ser um profissional ativo dentro da equipe multidisciplinar, atuando de maneira integrada a essa, sendo de sua responsabilidade o planejamento e implementação de ações de atendimento ao paciente e também presente no desenvolvimento de pesquisas, cursos, palestras e eventos de Saúde Pública.

A importância desse profissional dentro da ABS é observada por Bezerra et al. (2015) citando que o fisioterapeuta atua na atenção básica como um agente multiplicador de saúde, além de cumprir os fundamentos do SUS pois contribui para a integralidade e equidade do serviço de saúde, favorecendo a qualidade de vida dos cidadãos, além de ser uma ponte segura e acolhedora de contato entre as pessoas e a equipe de saúde, pela inserção domiciliar, intercambiando informações que contribuem com o bem estar geral.

Pela sua relevância, os seguintes temas devem ser abordados: prevenção ambiental, imunização, métodos de prevenção de acidentes domésticos, aleitamento materno, orientações de medidas anti-reflexo, limpeza da cavidade nasal, uso de inaladores e higiene dos mesmos. Em casos especiais, serão fornecidas informações sobre oxigenoterapia e cuidados de suporte ventilatório domiciliar (DAVID et al., 2013).

Os fisioterapeutas realizam orientações para os pacientes em exercícios e práticas específicas. As aulas educacionais são direcionadas a crianças, adolescentes, adultos e idosos. Sua existência também é importante no atendimento em UBS, com pacientes especiais e com sequelas, e nas visitas domiciliares aos pacientes que não podem se deslocar, orientando os familiares e visando melhorar o desenvolvimento clínico dos pacientes acamados (BARAÚNA et al., 2008).

A inclusão de estágios e projetos de pesquisa e extensão dentro da atenção básica além de possível é extremamente benéfica, pois permite que o acadêmico vivencie e conheça as ações que pode realizar nessa área de atuação, porém é importante não focar as atividades apenas no atendimento domiciliar individual, o qual a demanda é notoriamente maior, mas nas ações coletivas e de promoção (REZENDE et al. 2009).

Existem dentro do SUS, de fato e com propósito específico, projetos que contemplam o perfil tradicional da fisioterapia de reabilitação, como o programa Reabilitação Baseado nas Comunidades (RBC), presente em alguns municípios brasileiros, mas esses não adentram efetivamente a atenção básica, pois não tem seu foco na promoção e prevenção de doenças (RODES et al. 2017).

A presença do fisioterapeuta na atenção primária torna-se relevante porque há uma contribuição para a promoção de saúde, prevenção de doenças, reabilitação e recuperação das funcionalidades do corpo, conforme os princípios do modelo médico vigente e porque promove a melhoria da qualidade de vida da comunidade (CRUZ et al., 2010).

Portes et al. (2011) analisaram e descreveram, por meio de uma revisão bibliográfica de 21 artigos, as ações da fisioterapia nas APS's e ESF's, percebendo uma baixa diversidade de atuações detalhadas com métodos e processos pouco definidos, o que demonstra um reduzido interesse acadêmico e/ou falta de percepção por parte da gestão em saúde pública do benefício da inclusão do profissional fisioterapeuta nesse contexto.

Buscando descrever assertivamente a atuação do fisioterapeuta dentro da ESF, durante sua Residência em Saúde da Família, Da Fonseca et al (2016) pontuou algumas atribuições, sendo elas; ações de assistência integral preventivas e restaurativas em todas as etapas da vida, atendimentos à domicílio de portadores de necessidades especiais e enfermos e encaminhamento desses ao atendimento especializado quando verificado necessidade, atendimento à pacientes pediátricos com condições neurológicas, orientação de pais, responsáveis e do próprio paciente ao que diz respeito à ergonomia e atividades além do atendimento fisioterapêutico.

Foi descrito como atividade do fisioterapeuta por Neves e Acirole (2011) a realização de técnicas de massoterapia e analgesia em pacientes com patologias ginecológicas, participação no pré-natal, realizando fortalecimento muscular e relaxamento em pacientes gestantes, realização de atividades físicas e culturais para a terceira idade, atividades direcionadas à obesos, hipertensos, tabagistas e outros que forem necessários de condicionamento cardiorrespiratório, exercícios aeróbicos e orientações sobre saúde e qualidade de vida.

Por sua vez, Da Fonseca et al. (2016) desenvolveu um artigo de revisão onde discursam sobre perspectivas da atenção preventiva e de reabilitação, tanto individual quanto coletiva, concluindo que há melhora na qualidade de vida e positivo impacto na saúde geral dos pacientes participantes dessas ações além de redução geral de custos em saúde, porém os enfrentamentos que deve-se considerar é a baixa disponibilidade de profissionais, déficit de profissionais com formação integralista, falta de infraestrutura e recursos e também dificuldades no trabalho em equipe.

Dentro da atenção básica a menor equipe de saúde da família necessária para uma APS é composta pelos profissionais: médicos, odontólogos, agentes de saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem, variando suas quantidades conforme a população abrangida por essa APS. O fisioterapeuta não é um profissional determinante para a implantação (ARRUDA et al., 2008).

Já em quatorze de junho de 2018 um importante passo foi dado no reconhecimento profissional do fisioterapeuta na atenção básica, a aprovação da PL 4523/2016 que discorre sobre ser obrigatória a inserção do fisioterapeuta na equipe da Estratégia Saúde da Família, com aplicação nacional, sendo suas atribuições definidas a partir das necessidades da comunidade e pelo gestor em saúde.

No dia quatorze de junho de 2018, foi aprovado pela câmara de deputados a PL 4523/2016, que dispunha sobre a obrigatoriedade da inclusão do profissional fisioterapeuta dentro das ESF, à nível nacional e com determinação administrativa de contratação e formação de equipa sendo responsabilidade do gestor em saúde e dados epidemiológicos. Embora seja necessário passar por outras instâncias, a aprovação dessas PL já demonstra que o caminho para a inclusão do fisioterapeuta como peça primordial dentro da atenção básica está sendo traçado a passos largos.

O Deputado Alfredo Nascimento, descreveu na PL 4523/2016, na página 2, que:

A atuação desse profissional na prevenção e tratamento das disfunções associadas ao processo de envelhecimento, bem como na utilização de técnicas para o tratamento de enfermidades de recém-nascidos, crianças e adolescentes torna sua participação na equipe do ESF fundamental para o sucesso do programa.

Os Nasf's trazem uma nova perspectiva de equipe, nele a quantidade mínima de profissionais são cinco, e a determinação desses é dado pela demanda de serviços que se observa na comunidade, sendo definido pelos gestores de saúde municipais. Nesse panorama o fisioterapeuta é um dos profissionais que podem fazer parte desse grupo (CONASS, 2011).

3.13 As linhas de atuação da fisioterapia na APS

A promoção da saúde é uma forma prática e conceitual de política pública que visa conceder autonomia e estimular o autocuidado na busca pela qualidade de vida individual e coletiva. Na atenção primária à saúde, essa promoção é realizada basicamente por meio da educação em saúde. As práticas de educação em saúde podem ser utilizadas como um guia para a reflexão das pessoas, pois além de proporcionar uma atenção integral, também apresentam características transformadoras, pois tornam os usuários ativos na saúde e na autonomia (DOS SANTOS; DIAS; CAMELIER 2020).

APS devido aos seus atributos de método abrangentes Pessoal, entrando em contato com o serviço pela primeira vez, Verticalidade e coordenação, por meio da combinação usa a tecnologia com mais moderação Menos intervenção, considerada responder de forma mais completa e eficaz aos desafios atuais de morbidade e mortalidade, especialmente para vigilância de pacientes com doença Crônica (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Ribeiro e Soares (2014) preconizam algumas atribuições do fisioterapeuta dentro da atenção primária, considerando a visão mais integralista do NASF e a partir da discussão e ressignificação das suas ações, sendo; atendimentos domiciliares com mais interdisciplinaridade com priorização das ações interdisciplinares, ações de promoção com grupos mais heterogêneos, não discernindo o paciente pela sua patologia, maior capacitação acadêmica do fisioterapeuta para lidar com ações educacionais, trabalho administrativo de investigação epidemiológica e planejamento estratégico deve estar prevista dentro de sua carga horária de trabalho.

É discutido por Portes et al., (2011) a presença do acolhimento integrado na formação e prática de todos os profissionais de saúde, durante o atendimento domiciliar o paciente deve ser avaliado em suas individualidades e, além do já proposto, buscar prepará-lo para atividades em grupo, a adoção, dentro da prática de trabalho dos profissionais do NASF, da intersetorialidade e o conhecimento prévio dos sistemas de referência e contra referência dentro do SUS, diminuindo a burocracia e aumentando a eficiência dos serviços.

A intersetorialidade é um princípio da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, que sinaliza a apropriação de todos os profissionais que compõem a equipe da estratégia saúde da família, além de apoiar projetos sociais voltados à promoção da saúde e à integração das secretarias relacionadas, as ações interssetoriais também são realizadas por meio de parcerias e recursos da comunidade que pode utilizar essas ações (DIAS et al., 2014).

Dentro da educação em saúde, parte importante do trabalho das APS que se relaciona à promoção, o fisioterapeuta pode atuar na orientação de temas não apenas ligados à fisioterapia, mas sim a tudo que se refira a qualidade de vida do indivíduo e que esteja dentro de suas competências como profissional da saúde. A interação multiprofissional é marcada, a programação das ações com outros servidores, inclusive agentes comunitários (FERNANDES; ROS, 2018).

Dentro das atividades possíveis, cita-se planejamento e implantação de palestras em escolas, instituições privadas de comércio e serviços, indústrias, em instituições públicas (inclusive dentro das próprias unidades de saúde), confecção de textos e distribuição de material educativo como folders, cartazes, e outdoors em vias públicas. Outra possibilidade é a organização de ações em “dias” com grupos de pacientes específicos, como obesos, gestantes, hipertensos entre outros. Além de ações abertas para a população em geral (QUARTIERO, 2012).

Para afastar a fisioterapia do paradigma de uma profissão puramente reabilitadora, a educação deve ser baseada na comunidade, o que permite o desenvolvimento e treinamento de competências e habilidades, como liderança, trabalho em equipe multidisciplinar, engajamento comunitário, soluções de problemas, comunicação e planejamento que visa assim a integridade do serviço e a implementação real e eficaz dos princípios do SUS (SERIANO; MUNIZ; CARVALHO, 2013).

O fisioterapeuta quando atua de maneira integrada à equipe, pode planejar controlar, programar e executar políticas na saúde pública, sua ação é integral em todas as fases da vida do paciente, realizando assistência integral a sociedade, da infância até a terceira idade. (DA SILVA ALVES et al., 2020).

Em relação à atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar da APS, é relevante citar a Lei 10.424, sancionada em quinze de abril de 2002, a qual acrescenta um novo capítulo à Lei 8.080 de criação do SUS. Nela, está incluso o atendimento multiprofissional com a presença do fisioterapeuta no cuidado com pessoas internadas em domicílio sob cuidados públicos, em todo território nacional e englobando níveis de incidência preventiva, reabilitadora e terapêutica (QUARTIERO, 2012).

É importante o desenvolvimento do trabalho fisioterapêutico dentro do domicílio, pois muitos usuários possuem dificuldades de acesso ao serviço de saúde por motivos diversos, entre eles estão a distância física do serviço de saúde e moradia do mesmo, uma vez que boa parte desses pacientes possuem limitações físicas de deslocamento. Essas questões têm consequências negativas, pois afastam o usuário, sendo isso um potencial risco à

qualidade de vida e diminui a assertividade dos serviços, acometendo o rastreamento das necessidades da comunidade, planejamento de ações e contratações de profissionais (TORRES et al., 2009).

Vale ressaltar que a visita domiciliar deve adotar uma abordagem familiar, não só focando nos indivíduos acometidos por determinadas doenças, mas também promovendo a responsabilização de todos os integrantes, buscando soluções mais eficazes, e não vinculando as condições de saúde à dependência dos profissionais, ser responsáveis por criar saúde para si e para o ambiente coletivo em que vivem (DA FONSECA et al., 2016).

A determinação de quais domicílios é elegível para visitas se dá pelo trabalho conjunto dos profissionais de saúde e agentes comunitários. Os agentes, por meio de busca em suas áreas de atuação adscritos por visitas investigativas, elaboram listas de possíveis pacientes, realizam a triagem prévia, levam esses dados até a unidade de saúde e a partir do planejamento conjunto os profissionais fisioterapeutas são determinados às ações domiciliares (LOURES; SILVA, 2010).

Porém o trabalho do agente de saúde não se restringe apenas a isso, mas também ao constante monitoramento do paciente no espaço entre as visitas do fisioterapeuta, sendo grandes aliados na adesão e não abandono do paciente ao tratamento, além de informar o fisioterapeuta de alterações que venham a acontecer ou dúvidas sobre a terapia (RIBEIRO, et al., 2013).

Os atendimentos em grupos são outra maneira de atuar dentro da APS. As ações em grupo podem ser tanto de promoção, quando o conhecimento em saúde é disseminado objetivamente para ensinar uma determinada população sobre um assunto específico ou sobre qualidade de vida, visando um comportamento favorável, ou de prevenção, onde são aplicadas ações específicas para grupos específicos para melhorar uma condição de saúde ou minimizar os impactos da doença (QUARTIERO, 2012).

Dias et al. (2014) falam que essas ações de promoção e prevenção devem apresentar pensamento estratégico em relação ao grupo que se destina, obtendo maior benefício ao paciente e também evitando situações desconfortáveis, pois ao mesmo tempo que a atividade traz saúde e bem-estar, caso algum membro se sinta deslocado ou não consiga concluir o proposto se sentirá reprimido frente aos demais, diminuindo a chance de reinserção em outras atividades.

O profissional fisioterapeuta encontra nos serviços de saúde um público variado de idosos, desde aqueles que precisam de assistência total até aqueles que são totalmente autônomos, mas precisam de atendimento em grupo ou ambulatorial. A fisioterapia deve

mudar a visão estabelecida apenas para recuperação e reabilitação, e explorar atividades voltadas para a atenção primária à saúde, promoção da saúde e prevenção de complicações nessa população. Uma abordagem multifatorial é necessária em geriatria, incluindo aspectos como equilíbrio, cognição, morbidade, postura, integridade articular, marcha, mobilidade e até mesmo tratamentos em casa, incluindo atividades diárias e atividades instrumentais (PASSOS; LIMA, 2011).

Dentro da saúde do idoso, o fisioterapeuta da APS pode atuar em campanhas de promoção para hábitos saudáveis, haja visto que nessa população as doenças crônicas que demandam atenção diária com a saúde são maiores, apoio para orientações de pacientes, familiares e cuidadores na adequação de espaços urbanos e casas com maior segurança, afim de evitar quedas e acidentes em geral, aumenta a acessibilidade e mobilidade (AVEIRO, 2011).

A fisioterapia pode ser necessária em qualquer fase da vida, mas para os idosos a fisioterapia não é importante apenas para o tratamento, mas também para a prevenção, ajudando a melhorar a qualidade de vida. Ao mesmo tempo em que envelhecemos, ocorrem alterações fisiológicas e patológicas evitáveis. O processo de envelhecimento acompanha o aparecimento de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença coronariana, obesidade e outras doenças, que podem prejudicar a autonomia e independência dos idosos e seu funcionamento geral (GÓES, 2016).

Para o manejo de pacientes com doenças crônicas, é realizado um programa de treinamento com técnicas de fisioterapia respiratória e esportiva para a equipe de enfermagem/cuidadores, a fim de garantir o atendimento domiciliar adequado. As orientações devem ser enfatizadas para evitar exacerbações ou crises, e atenção especial deve ser dada aos pacientes com asma, doença que atualmente causa grande número de consultas na rede básica de saúde. Nas doenças respiratórias, o treinamento visa a remoção de secreções brônquicas e exercícios de ventilação (DAVID et al., 2013).

Realizar a orientação sobre doenças osteoarticulares, doenças relacionadas ao ambiente de trabalho e doenças sistêmicas bem como realizar o tratamento dessas quando possível na unidade de saúde ou fazer o encaminhamento para clínicas especializadas (PEREIRA et al. 2004).

Projetos de orientação postural é outra possibilidade de atuação, deve ser planejado conforme a comunidade que se trabalha, levando em consideração hábitos culturais e costumes que possam influenciar a postura da mesma. Como a postura é iminente a todas as pessoas, há vários grupos que podem ser trabalhados com esse tema específico. Alunos de

escolas públicas e privadas podem ser orientados sobre como se sentar e carregar bolsas e mochilas para evitar dores lombares, evitando a diminuição do desempenho escolar além de criar bons hábitos desde criança (SOARES, 2016).

Durante a gravidez, ocorrem várias alterações no corpo da mulher que, somadas às alterações hormonais, geram muitas incertezas, ansiedade e desconforto, que se agravam à medida que o útero cresce. O acompanhamento fisioterapêutico é, portanto, de grande importância nesta fase, principalmente como parte da equipe multiprofissional da rede pública de saúde, por contribuir para o bem-estar físico e mental dessas gestantes, do bebê e de toda a família. Restaurar sua funcionalidade, promover educação em saúde e melhorar sua qualidade de vida (DO NASCIMENTO et al., 2011).

Quando se trata de saúde a mulher sempre teve um cuidado mais específico, pois no âmbito familiar é a pessoa considerada mais encarregada na busca de bem-estar e qualidade de vida para todos. Na atenção primária, existem vários departamentos que buscam desenvolver estratégias para o tratamento de patologias, orientações nutricionais e atividades físicas. De acordo com o Ministério Público abordar temas da área da saúde é muito importante para promover qualidade de vida, sendo assim são abordadas em campanhas durante todo o ano (SILVA; ARILO, 2020).

O mesmo trabalho também pode ser realizado com gestantes, pois estão em uma condição especial onde a dinâmica corporal muda e cuidados especiais devem ser tomados, incluindo a postura. Também com trabalhadores, para evitar incapacitações e dores associadas à postura durante o trabalho e afastamentos por condições ortopédicas (BISPO, 2010).

Torna-se essencial durante a gravidez garantir a saúde da mãe e do recém-nascido. E assim, evitar complicações e reduzir a mortalidade materna e neonatal. Além de promover o diagnóstico adequado e do tratamento correto dos agravos que podem ocorrer durante a gravidez e o parto, também são necessárias ações de prevenção e promoção da saúde. A saúde deve ser promovida como prioridade durante a gravidez para garantir a satisfação, segurança e qualidade de vida da gestante. No trabalho de parto, o fisioterapeuta promove ajuste de postura, fortalecimento, controle da respiração, redução das dores pélvicas e lombares, por isso é muito importante para a saúde da gestante (DO NASCIMENTO et al., 2021).

O fisioterapeuta desempenha um papel importante na atenção básica da família, atuando tanto na promoção da saúde quanto no tratamento, e houve avanços na melhoria da assistência à gestante no pré-natal (VIEIRA et al., 2020).

Na fisioterapia em saúde da mulher, além das orientações posturais já citadas, pode-se trabalhar individualmente ou em grupo com exercícios neuromusculares de alongamento,

preparação dos músculos do assoalho pélvico e braço para o parto e pós parto, relaxamento corporal geral, por ser um período estressante para algumas mulheres e com muitas mudanças físicas e psicológicas, técnicas respiratórias, treino de marcha e hidroterapia que auxiliam na questão cardiovascular, incentivos a manutenção geral da saúde como evitar uso de álcool e drogas (DELAI; WISNIEWSKI, 2011).

Portanto, a fim de fornecer informações claras e a linguagem fácil e acessível, para que os idosos possam ter acesso, neste folder em especial, os profissionais contribuíram com um folheto informativo para facilitar a comunicação entre os profissionais e as idosas, conforme ilustrado na figura 2 (TOMASI et al., 2017).

De acordo com a pesquisa realizada por Tomasi et al., (2017) pacientes relataram que esses conhecimentos teóricos e práticos contribuíram positivamente para fortalecer e agregar novas informações a fim de fornecer métodos e orientações corretas aos pacientes relacionados incontinência urinária, indicando claramente que o tema não é muito abordado durante a formação.

Figura 2 – Cartilha elaborada para transmitir informações à população mais idosa, em relação à incontinência urinária.

<p>PERDA URINÁRIA: O QUE FAZER?</p>  <p>O que é incontinência urinária?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ É qualquer perda involuntária de urina. 	<p>QUAIS SÃO OS SINTOMAS?</p> <p>INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perde urina, no tossir, espirrar ou dar risadas? ✓ Às vezes quando se levanta de uma cadeira ou da cama, perde urina? ✓ Dorme bem à noite, mas levanta mais de 2 vezes para ir ao banheiro? ✓ Evita fazer exercícios físicos, porque perde urina? ✓ Não vai à casa dos amigos, porque tem medo de cheirar a urina? <p>INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perde urina, se não for rápido ao banheiro? ✓ Tem que ir ao banheiro várias vezes ao dia? ✓ Sente muita vontade de fazer xixi, chega ao banheiro e faz pouca quantidade? ✓ Não toma muito líquido com medo de perder mais urina? 	<p>FATORES DE RISCO QUE PODE LEVAR A PERDA DE URINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MUITAS GESTAÇÕES/PARTOS ✓ PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS ✓ CLIMATÉRIO/MENOPAUSA ✓ REPOSIÇÃO HORMONAL ✓ OBESIDADE ✓ ÁLCOOL/FUMO ✓ SEDENTARISMO ✓ DOENÇAS CRÔNICAS ✓ CONSTIPAÇÃO INTestinal <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>ORIENTAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Esvazie completamente a bexiga ao fazer xixi; ❖ Vá urinar com calma; ❖ Não segure o xixi por muito tempo; ❖ Faça atividade física regularmente; ❖ Faça uma alimentação saudável; ❖ Evite bebida alcoólica; ❖ Se possível, pare de fumar; ❖ Evite atividade de muito impacto; ❖ Se você vai muitas vezes ao banheiro, tente programar suas micções; </div>
---	--	--

- ❖ Se você vai muitas vezes ao banheiro, tente programar suas micções;
- ❖ Tome cuidado com o uso de alimentos irritantes para a bexiga: produtos cafeinados, bebidas gaseificadas, chás (diuréticos), frutas cítricas ou ácidas, achocolatados, vinagre, adoçantes entre outros.

**POSIÇÃO CORRETA PARA
MICCÃO**



EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO

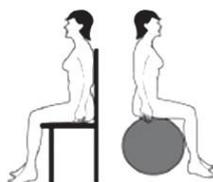
1. Fique na posição deitada, puxe o ar e solte contraindo o períneo como se fosse segurar o xixi.



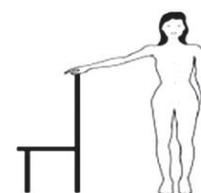
2. Exercício da ponte: puxe o ar e solte contraindo o períneo e elevando o bumbum do chão.



3. Sentada na cadeira ou na bola, com a coluna reta e os pés bem apoiados, puxe o ar e solte contraindo o períneo como se fosse segurar o xixi.



4. Em pé, segurando em uma cadeira ou mesa, faça o mesmo exercício de contração do períneo.



**FAÇA 3 VEZES AO DIA, 10 REPETIÇÕES
DE CADA EXERCÍCIO TODOS OS DIAS!**

**PROCURE OS PROFISSIONAIS DO
CENTRO DE SAÚDE MAIS
PRÓXIMO DA SUA CASA, E
COMENTE SOBRE AS PERDAS
URINÁRIAS!**

Elaborado pelas pesquisadoras Andreise V. R. Tomasi; e Drª Silvia M. A. dos Santos; junto com os participantes da 3ª Oficina Temática.

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Ilustrações por alexguenther.com

Fonte: Tomasi et al. (2017).

Além do mais, grupos de gestantes afetam de maneira social e psicológica as mães, uma vez que é um espaço de troca de experiências, medos, inseguranças e expectativas que muitas vezes a mulher não recebe na interação familiar. O fisioterapeuta pode trabalhar questões como aleitamento, cuidados como bebê, desenvolvimento da criança, sanando dúvidas e mitos sobre essa fase da vida (PIO; OLIVEIRA, 2014).

As informações fornecidas visam atender às necessidades de pacientes com incontinência urinária atendidos em serviços de atenção primária à fisioterapia. Em relação à consciência corporal, o fisioterapeuta pode colaborar muito no tratamento da IU por meio de ensino e informação sobre o uso adequado da musculatura do assoalho pélvico. É importante que esses pacientes pratiquem exercícios sob a supervisão de um fisioterapeuta, forneçam orientações e usem comandos de linguagem simples e fáceis de entender para realizar de forma significativa a contração correta dos músculos pélvicos. Caso contrário, mulheres que não possuem consciência física suficiente para se exercitarem adequadamente, se a direção não for correta, a incidência de desistência ou desistência no meio do tratamento pode ser alta (TOMASI et al., 2017).

A dor crônica com origem osteomioarticular, por exemplo, possui uma grande incidência na população em geral. Estima-se que até 40% das pessoas terão durante a vida alguma dor crônica, que dure mais de 6 meses, em alguma parte do corpo que prove dessa

origem e são desencadeadas por desordem das funções e diversos fatores, como hábitos de via e trabalho, acidentes, fatores emocionais entre outros (TRINDADE et al., 2013).

Essas dores podem causar consequências muito ruins aos pacientes, como desordem emocional, intensificação de depressão e ansiedade, incapacidade funcional, ausência laboral, dependência de familiares e cuidadores, baixa interação social, familiar, sexual, falência econômica entre outras coisas. Desse modo, é função da saúde pública amparar esses indivíduos e o fisioterapeuta é o profissional que pode atuar diretamente na resolução desse problema (DA SILVA et al., 2016).

Em fisioterapia motora, o treinamento visa orientar os familiares na prevenção de encurtamentos e deformidades musculoesqueléticas, usar corretamente as órteses, cuidar das escaras e aplicar estímulos para promover o desenvolvimento sensório-motor das crianças (DAVID et al., 2013).

Oliveira et al., (2018) em sua revisão bibliográfica analisaram o conhecimento de mulheres que usam a rede pública da saúde sobre a incontinência urinária, uma disfunção que afeta diretamente a qualidade de vida, porém por muitas vezes é negligenciada pelas pacientes. Concluíram que uma série de fatores pode interferir no tratamento efetivo, sendo eles a negligência das pacientes, o baixo número de publicações sobre o tema, e a falta de visão profissional do fisioterapeuta da questão preventiva e promotora dessa disfunção. Da mesma forma, muitas outras doenças podem estar sendo negligenciadas.

A atenção continuada da fisioterapia é possibilitada pela sua interação do fisioterapeuta com outros campos da saúde, sendo eles a vigilância sanitária e epidemiológica, ambientais, da saúde do trabalhador e vigilância nutricional. Tudo isso contribui para a assertividade do trabalho fisioterapêutico e enriquece o atendimento, aumentando a qualidade de vida do usuário do sistema de saúde (BISPO, 2010).

Uma atividade de destaque é a educação profissional que, por meio da ação, promova a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde (DA FONSECA et al., 2016).

A interdisciplinaridade é um ponto importante a ser debatido, pois é uma diretriz da Estratégia Saúde da Família embora ainda não seja efetivamente cumprida por uma série de fatores. O não cumprimento pode ser justificado primeiramente por um déficit em planejamento e aplicação de ações comunitárias que envolvam vários profissionais e também na dificuldade do próprio profissional na interação com os demais (SALES et al., 2019).

Ribeiro (2015) destacou que fisioterapeutas são profissionais que se dedicam a pesquisar e investigar o movimento humano, as funções corporais, as atividades da vida diária, o desenvolvimento potencial, conducente à fisiologia humana e adaptando-se ao meio

ambiente. Aquela vida. Portanto, as possibilidades de atuação do profissional não devem se limitar aos conceitos que tradicionalmente lhe são dados. Os fisioterapeutas são capacitados para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde e gozam dos mesmos privilégios dos demais integrantes da equipe, com o objetivo de proteger, promover, melhorar ou adaptar os indivíduos por meio das relações terapêuticas e possibilitar que tenham melhor qualidade de vida.

O fisioterapeuta é responsável pela reabilitação e retorno de capacidades funcionais do paciente, e é muito comum associá-lo a cuidados de saúde terciários. No entanto, a lógica organizacional dos serviços de saúde afirma que a fisioterapia deve ser entendida como um serviço indispensável e envolve também a prevenção e promoção da saúde. Desde o momento da intervenção na atenção básica, o fisioterapeuta passou a ser profissional básico e tem valores importantes nos seguintes aspectos: Ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde (MIRANDA, 2017).

Contudo, ações conjuntas mostram inúmeros benefícios, tanto para o profissional em si quanto os cidadãos, pois elas potencializam os resultados das ações e levam a integralidade dos serviços, tendo vários pontos de vista da saúde do indivíduo e melhorando o prognóstico do mesmo (QUARTIERO, 2012).

Várias profissões são enquadradas na área da saúde, dessa forma, é natural que cada qual tenha um enfoque sobre o paciente e pressupõe o trabalho interdisciplinar para a construção de um atendimento eficiente. Para haver uma boa dinâmica, alguns pontos são necessários no cotidiano do trabalho em equipe, sendo eles; o respeito à disciplina e competência dos colegas de trabalho, a tolerância, saber ouvir e se posicionar, ser aberto à sugestões e novas ideias, ter compromisso com o sistema de saúde e com a vida do paciente, entender as individualidades de cada um e ter ética (STAUDT, 2008).

A visão do usuário do sistema de saúde público sobre o fisioterapeuta foi o tema do artigo de Ferretti et al., (2015), que concluiu que muitos pacientes consideram importante a presença desse profissional na APS, embora persistam no conceito do trabalho tradicional de reabilitação do fisioterapeuta, tendo relação apenas com a doença e não com a prevenção e promoção à saúde. O autor propôs que essa visão é causada pela manutenção da ideia de formação tradicional desassociado da proposta multidisciplinar.

Uma pesquisa realizada por Ruas, Paula e Faria (2007) com 262 participantes em alguns municípios de Minas Gerais buscou avaliar o grau de consciência e satisfação mediante à percepção dos pacientes atendidos pela fisioterapia em um estabelecimento público de saúde. O autor propôs que essa visão é causada pela manutenção da ideia de

formação tradicional desassociado da proposta multidisciplinar. Os autores concluíram que 95% dos entrevistados afirmaram que observaram significativa melhora no aumento da qualidade de vida após o atendimento fisioterapêutico, 72% concederam a nota máxima – ótimo- para o serviço e 79% qualificaram como muito importante a presença do fisioterapeuta na APS.

3.14 Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde em casos de COVID-19

A pandemia da COVID-19 tem sido um desafio sem antecedentes para a ciência e também para a sociedade do mundo todo, sendo cobradas respostas rápidas principalmente das esferas de saúde que precisam ser reorganizadas, em todos os âmbitos, para que o enfrentamento seja efetivo (MEDINA et al., 2020).

Pacientes COVID-19 têm lesões importantes de múltiplos sistemas, é causada por doenças e disfunções musculares adquiridas durante a internação e requer intervenção multidisciplinar. É nessa situação que se destaca o fisioterapeuta, que atua na linha de frente no atendimento aos pacientes do COVID-19, prevenindo e recuperando doenças pulmonares e restringindo as atividades diárias durante o tratamento. Doenças clínicas anteriores, como hipertensão arterial sistêmica, pulmão crônica, doenças cardiovasculares e metabólicas É um fator de risco relacionado à evolução principal da doença e pode ser um preditor clínico de complicações da doença ou A recuperação é posterior à recuperação menos severa (SALES et al., 2020).

Como parte das atividades de promoção e educação em saúde, os fisioterapeutas elaboram informações sobre o funcionamento das redes de saúde durante o distanciamento social, incluindo orientações de segurança para famílias com casos de isolamento em casa, atividades de autocuidado para deficientes e idosos e conhecimento das recomendações de manutenção da saúde (FALCÃO et al., 2020).

Nesse âmbito, o fisioterapeuta atuando na APS deverá programar em sua rotina práticas da fisioterapia respiratória, incluindo medidas de prevenção ao contágio e transmissão do coronavírus e de tratamento em pacientes confirmados e suspeitos que estejam com sintomas leves. O fisioterapeuta deverá estar capacitado para avaliar sinais e sintomas em casos ainda não confirmados ou confirmados de COVID-19, exemplo: tempo de diagnóstico ou sintomas, aferir a temperatura corporal ($>37,8^{\circ}\text{C}$), se há características e presença de tosse, intensidade e presença da dispneia, presença de fadiga ou mialgia, pressão arterial menor que 90/60 mmHg ou maior que 140/90mmHg, tempo desde o início da dispneia, vômito, diarreia, saturação de pulso, entre outros (DOS SANTOS; DIAS; CAMELIER 2020).

Os fisioterapeutas têm atuado junto a outros profissionais da equipe, efetuando triagem e escuta competente para classificação de urgência e ordem de atendimento, propondo uma lista de prioridades e fornecendo orientações sobre o uso correto de máscaras, higiene das mãos e cuidados efetivos para reduzir a contaminação. Sempre que possível, o profissional apresenta aos usuários as reais necessidades de se realizar o atendimento presencialmente, avaliando os riscos e possibilidades de realizar os serviços posteriormente sem afetar sua saúde e pode informar sobre serviços de atendimentos remotos (FALCÃO et al., 2020).

A reabilitação desempenha um papel fundamental durante o período de isolamento, ajudando a otimizar a independência funcional e a melhorar a qualidade de vida. Estudos têm mostrado que durante a fase de isolamento, os pacientes irão naturalmente aumentar o tempo que passam sentados ou deitados, o que pode levar a uma maior intolerância ao exercício (PAZ, 2021).

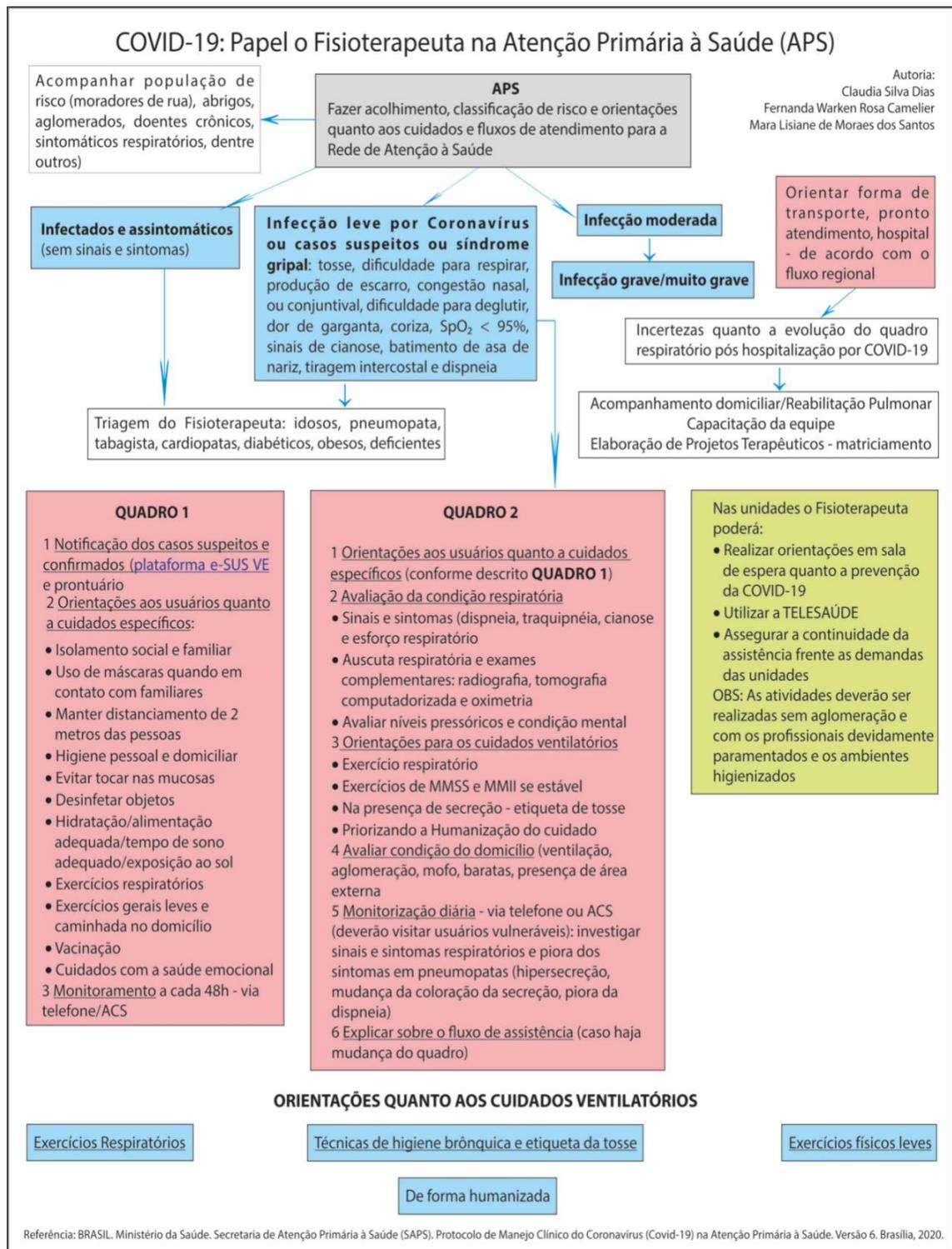
As avaliações da fisioterapia, incluindo prontuários e exames físicos, bem como os cuidados individuais de proteção individual, são um importante Acesso a recursos de informações e dados que possam nortear a assistência fisioterapêutica nos diversos níveis de atenção à saúde. No contexto da pandemia COVID-19, de acordo com o processo, procuramos enfatizar aqui os aspectos relevantes da avaliação fisioterapêutica no contexto da APS (DOS SANTOS; DIAS; CAMELIER 2020).

A qualidade da atenção à APS e a continuidade da atenção ao paciente COVID-19 só podem ser asseguradas garantindo a segurança do paciente e recursos adequados para a resolução de problemas. Na avaliação da gravidade de um caso e de sua evolução, é importante medir o nível de saturação de oxigênio no sangue, sendo necessário fornecer à equipe um oxímetro para triagem, atendimento presencial e domiciliar, no caso de pacientes suspeitos e confirmados (MEDINA et al., 2020).

A figura 3 apresenta o fisioterapeuta na sua atuação na APS, tendo com base conhecimentos de fisioterapia respiratória e cardiovascular, tanto para planejamento de operações de APS (boas-vindas, triagem e encaminhamento), quanto para monitoramento de grupos de risco, casos não confirmados ou confirmados de COVID-19 e usuários com sintomas respiratórios leves, em termos de atendimento ampliado possui papel de liderança e possivelmente melhora dos resultados clínicos dos usuários cujo estão sob a responsabilidade de sua equipe. Os fisioterapeutas podem atuar nos três níveis de atenção à saúde dessas doenças, pois desempenha um papel importante na atenção primária à saúde (APS), controle

de danos e controle de riscos, utilizando uma abordagem holística para formular ações de promoção, prevenção e reabilitação (ASSIS, 2021).

Figura 3 - Esquematização sobre COVID-19 atuação do profissional Fisioterapeuta na Atenção Primária à saúde (APS).

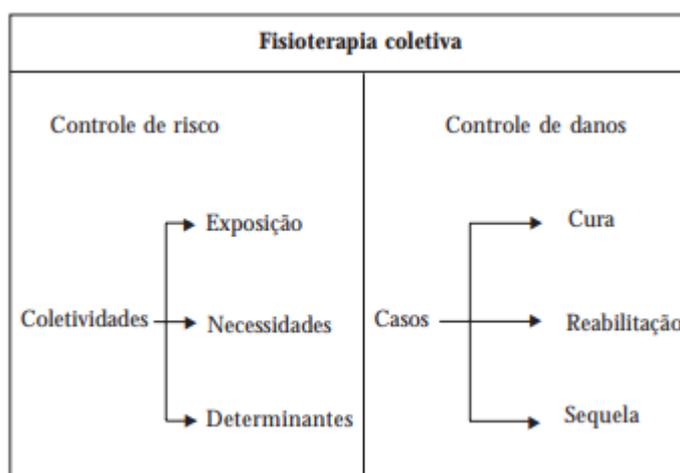


Fonte: Brasil (2020).

3.15 Fisioterapia coletiva

A figura 4 demonstra uma esquematização do modelo que a fisioterapia atua que visa à fisioterapia como reabilitadora e abrange as possibilidades de atuação para outros níveis. A fisioterapia coletiva incentiva e torna possível atuar no controle de fatores que podem aumentar as chances de desenvolver potencialmente a doença. Enquanto que na fisioterapia reabilitadora a atuação do fisioterapeuta é quase que exclusiva na busca por controle de danos e cura de algumas doenças específicas que restringem a mobilidade humana, desde a recuperação de várias sequelas patológicas junto ao desenvolvimento da função do indivíduo que sofreu danos irreparáveis (JÚNIOR, 2010).

Figura 4. Diagrama do modelo da fisioterapia coletiva.



Fonte: Júnior (2010)².

O fisioterapeuta está cada dia mais conquistando seu lugar na saúde pública coletiva e garantindo credibilidade nos serviços que competem à atenção primária como a ESF. Tal inserção se trata de um processo em construção, que aumenta a visibilidade do seu trabalho, atingindo grupos de pessoas novas e influenciando de maneira positiva na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (ALVES et al., 2016).

3.16 Fisioterapia - atuação do fisioterapeuta na atenção básica - ESF e NASF

A fisioterapia passou a assumir a importante tarefa de promover práticas de saúde pública por meio da promoção e educação em saúde, prevenindo, eliminando ou melhorando as condições patológicas e pensando no indivíduo como um todo, não fragmentado. A atuação do fisioterapeuta no NASF está diretamente relacionada às palestras direcionadas, abrangendo

² Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PC76jP6HVQ6rYN7VgJ7z59g/?lang=pt#>

diversos temas relacionados à atenção básica e à prevenção. Pois é por meio do conhecimento que usuários, famílias e comunidades ganharão independência no combate às doenças, protegendo sua saúde e, assim, melhorando sua qualidade de vida, reduzindo custos futuros para níveis de saúde mais complexos (PEREIRA et al., 2020).

Por volta da década de 1950, a fisioterapia surgiu no Brasil para lidar com as sequelas do surto de poliomielite. Na década de 1970, a fisioterapia ampliou sua atuação com os avanços tecnológicos, passando a atuar na unidade de terapia intensiva na década de 1980. Atualmente, a fisioterapia está se popularizando cada vez mais entre as equipes de saúde e pode participar efetivamente do tratamento e das ações preventivas. A ocupação do fisioterapeuta era técnica, onde a reabilitação só era possível com prescrições médicas (SOARES, 2016).

Entende-se que a fisioterapia não só tem a função de restaurar, mas também pode aumentar de forma decisiva a saúde funcional de todos, prevenindo e reduzindo o índice de hospitalizações. Livrando os usuários de serem encaminhados para níveis mais complexos de atenção (PEREIRA et al., 2020).

3.17 Desafios da fisioterapia dentro da Atenção Primária à Saúde

Como desafio para a atuação profissional do fisioterapeuta dentro da APS, Tavares et al (2018) em seu estudo transversa descritivo, analisando dados do CNES, a principal plataforma de dados de estabelecimentos de saúde brasileiro, e do Censo Demográfico, concluíram que a região Sul e Sudeste ainda apresentavam melhores ofertas de trabalho, sendo que em cidades menores dessas regiões a inclusão do fisioterapeuta é demograficamente maior, havendo um déficit desse profissional em metrópoles.

Tavares et al., (2018) concluíram também que em todo Brasil a quantidade de cidades sem fisioterapeuta presente na APS é maior que as com esse profissional, e das que possuem, uma baixa porcentagem tem o fisioterapeuta presente em ações de níveis especializado. Isso demonstra que é preciso intervenções, tanto públicas quando institucionais educativas para resolver esse impasse.

Souza et al., (2013) realizou uma pesquisa baseada em entrevistas com profissionais de saúde atuantes em um NASF, para correlacionar os dados empíricos ao referencial teórico de pesquisa sobre as dificuldades de atuação desses profissionais, com enfoque no fisioterapeuta. O autor concluiu que os desafios enfrentados, na perspectiva do próprio fisioterapeuta, é a dificuldade de autonomia profissional, do desenvolvimento de ações

coletivas continuadas, de recursos tecnológicos disponíveis e da sensação de pertencimento e continuidade da própria comunidade.

Rosa et al., (2020) publicaram um artigo observacional transversal com 169 estudantes de fisioterapia da região metropolitana do Porto Alegre/RS acerca do conhecimento dos mesmos da atuação em saúde primária de seu curso. Os autores concluíram que maioria dos acadêmicos de fisioterapia não tem conhecimento pleno sobre as ações da fisioterapia na APS e não se sentem preparados para atuar nessa área, embora grande parte acredite que suas instituições de ensino apresentem em sua grade curricular conhecimento necessário sobre o tema.

3.18 Perspectivas atuais e para o futuro da fisioterapia dentro da APS

Na perspectiva atual, em meio à batalha contra o coronavírus, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) manifestou por meio de um comunicado recomendações para o trabalho fisioterapêutico na atenção básica dos pacientes COVID-19, enfatizando a importância do trabalho cardiorrespiratório dentro da rotina do atendimento a comunidade, e também práticas de acolhimento e rastreio de condições de doença, assim como encaminhamento desses pacientes para serviços especializados (ASSOBRAFIR, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES

Contudo, podemos concluir as limitações e relevância do comportamento do fisioterapeuta na APS a frente da promoção da saúde. A fim de tentar compreender a articulação prática e teórica.

Enaltecendo o que diz a Constituição Federal de 1988 onde estipula que a saúde é um direito de todos, o que se relaciona diretamente com o SUS e seus princípios, dentre eles a APS é utilizada como seu departamento estruturante, portanto, são necessários profissionais que sejam capacitados na assistência à saúde da população.

A fisioterapia tem importante papel para fortalecer esse modelo de atenção integral e preventiva ao incluir e expandir esses profissionais à equipe multiprofissional da APS para solucionar problemas e promover saúde na comunidade. Vale ressaltar que a atuação do fisioterapeuta na atenção básica, em atividades de promoção e prevenção da saúde e no controle da doença é fundamental.

Vale destacar que, além da recuperação funcional, os fisioterapeutas que atuam nas unidades básicas de saúde também atuam com equipes multiprofissionais para a realização de trabalhos relacionados à realidade de saúde da comunidade local.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. M.; *et al.* Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. **Fisioter Pesq.**, v. 21, n. 3, p. 271-278, 2014. DOI: 10.590/1809-2950/89121032014. Disponível em: <https://bit.ly/3iv7fQr>. Acesso em: 2 junho de 2021.

ALMEIDA, E. R.; *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, n. 29, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e180/>. Acesso em: 05 junho de 2021.

ALVES, N. S.; *et al.* Perspectivas sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção básica, uma revisão integrativa: Perspectives on the work of physiotherapist in basic attention: an integrating review. **Centro Universitário Santo Agostinho**, Teresina, v. 17, n. 4, p. 428-434, 2016 (Revisão 2020). Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/515>. Acesso em: 3 outubro de 2021.

ASSIS, S. J. C. de. **Impacto da atenção primária à saúde no manejo da COVID-19 e no acesso aos serviços de fisioterapia no Brasil**. 2021. 126f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/37389>. Acesso em: 06 nov. 2021.

ASSOBRAFIR. Comunicação Oficial. Covid-19. **Fisioterapia Na Atenção Primária à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/covid-19/>. Acesso em: 14 de maio de 2021.

AVEIRO, M.C.; *et al.* Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. Supl. 1, p. 1467-1478, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3fjuPxu>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas: estamos prontos? **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.133-138, abr. 2011. Disponível em: < <https://bit.ly/3wmhjz6> >. Acesso em: 12 de março de 2021.

BARBOSA E.G.; FERREIRA D. L. S.; FURBINO S. A. R.; RIBEIRO E.E.N.; Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter Mov.**, v. 23, n. 2, p. 323-30, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3yCxqKA>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: Identificando dificuldades e perspectivas de transformações. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.3, p.549-57, jul./set., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a09.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BARAÚNA, M. A.; *et al.* A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. **Fisioter. Bras.**, v. 9, n. 1, p. 64-69, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-491106>. Acesso em: 05 out. 2021.

BEZERRA, M. I. C.; *et al.* A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na Estratégia Saúde Da Família. **SANARE**, Sobral, v. 14, n. 1, p.76-80, jan./jun., 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3ivfHze>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

BISPO, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl. 1, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3bV72ll>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 10.424**, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS, Doutrinas e Princípios**. Brasília, DF. 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O sistema público de saúde Brasileira**. Seminário Internacional, tendências e desafios dos Sistemas de Saúde das Américas. São Paulo. 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3v94Cqj>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em <https://bit.ly/3g9vnXc>. Acesso em: 14 mar. 2021.

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. 157p. Disponível em <https://bit.ly/3wA8qlu>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Conass; 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3w8LjyE>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica, Série E. Legislação em Saúde. Brasília**: Ministério da Saúde, 2012. 110p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydyjMRCQj/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 01 nov. 2021.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº. 424**, de 08 de Julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 01 de agosto de 2013; Seção. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2018/08/8Codigo_de_Etica.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

CNES. **Estabelecimentos por Tipo – Brasil**. Quantidade por Região segundo Região/Unidade da Federação Período: Jan/2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>. Acesso em: 18 mar. 2021.

CONASEMS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE MUNICIPAIS. **Regionalização da Saúde - Posicionamentos E Orientações**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3ipP11w>. Acesso em: 05 jun. 2021.

CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção Primária e Promoção da Saúde – para entender a gestão do SUS**. Brasília, DF, 2011. 197p. Disponível em <https://bit.ly/3oP5cYB>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, 2016. 127p. Disponível em https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_20.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO Nº 10, 3 DE JULHO DE 1978**. D. O. U nº. 182 – de 22/09/1978, Seção I, Parte II, Págs. 5265/5268. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2767>. Acesso em: 19 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução Nº. 80, DE 9 DE MAIO DE 1987**. D. O. U nº. 093 – de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838>. Acesso em: 19 abr. 2021.

CRUZ, T. S.; *et al.* Diagnóstico de Saúde e Atuação do Fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde. **Fisioterapia Brasil**, vol. 11, n. 6, p. 439-444, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3itBJSK>. Acesso em: 05 abr. 2021.

DA SILVA, A. I.; *et al.* Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653826002/483653826002.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

DA SILVA, A. I. *et al.* Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653826002/483653826002.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

DA SILVA ALVES, F.; *et al.* Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. **Cardiorespiratory**

Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation, v. 9, n. 3, p. 43-52, 2020. Disponível em: <http://cpcrjournal.org/article/5ef0fb8d0e88258c1bc092e1>. Acesso em: 13 out. 2021.

DATASUS. Quantidade segundo Região. **Ocupações de Nível Superior:** outros Fisioterapeuta, Fisioterapeuta do trabalho, Fisioterapeuta acupunturista, Fisioterapeuta esportivo, Fisioterapeuta geral, Fisioterapeuta neurofuncional, Fisioterapeuta osteopata, Fisioterapeuta quiropraxista, Fisioterapeuta respiratória, Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional. Período: Jan/2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>. Acesso em: 18 mar. 2021.

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**, v. 37, n. 96, p. 120-129, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jQbbKxVVQnWD3tGtvvg8JfL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2021.

DELAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. Supl. 1, p.1515-1523, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3wuTa9t>. Acesso em: 12 mar. 2021.

DE OLIVEIRA, D. C.; *et al.* A atenção pública à saúde ea constituição simbólica do Sistema Único de Saúde: representações socioprofissionais. **Psicologia: teoria e prática**, v. 9, n. 2, p. 26-46, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872007000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2021.

DE SOUZA, K. C.; BERTOLINI, D. A. Importância do fisioterapeuta na atenção primária à saúde e a realidade de um município do norte do paraná. **Revista Uningá**, v. 56, n. S4, p. 182-196, 2019. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2788>. Acesso em: 05 set. 2021.

DIAS, M. S. A.; *et al.* Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.11, p.4371-4382, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3g87sHR>. Acesso em: 02 jun. 2021.

DO NASCIMENTO, E. R. P.; *et al.* Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 597-603, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/11812>. Acesso em: 12 set. 2021.

DOS SANTOS, M. L. de M.; DIAS, C. S.; CAMELIER, F. W. R. Atuação dos fisioterapeutas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) junto a usuários suspeitos ou diagnosticados com COVID-19*: contribuições da Fisioterapia Respiratória. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 31-46, 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/journal/assobrafir/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.00>. Acesso em: 12 out. 2021.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, dez., 2012. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000400001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2021.

ELIEZER, I. C. G.; FERRAZ, S. B. dos S.; SILVA, A. de O. Atribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. ano 06, ed. 06, v. 12, p. 105-127, jun., 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atribuicoes-do-fisioterapeuta>. Acesso em: 15 mar. 2021.

FALCÃO, I. V.; *et al.* A Terapia Ocupacional na atenção primária a saúde reinventando ações no cotidiano frente as alterações provocadas pelo COVID-19/Occupational therapy in primary health care reinventing actions in everyday front the changes caused by COVID-19. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 4, n. 3, p. 334-350, 2020. Disponível em https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34454/pdf_1. Acesso em: 06 nov. 2021.

FARIA L. S.; BERTOLOZZI M. R. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. **Rev Esc Enferm.**, v. 44, n. 3, p. 789-95, 2010. Disponível em www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em: 05 jun. 2021.

FERNANDES, S. C. S.; ROS, M. A. Desconstruir para transformar: o perfil do fisioterapeuta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 2, p. 249-58, 2018. Disponível em <https://bit.ly/3glu6eB>. Acesso em: 05 jun. 2021.

FERRETTI, F.; *et al.* Physical therapist insertion in the Family Health Strategy team. **Fisioter Mov.**, v. 28, n. 3, p. 485-93, jul./set., 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3vmjtyz>. Acesso em: 12 mar. 2021.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2007.

FREITAS, M. S. A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional. Rio de Janeiro (RJ): **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, 2006. Disponível em: http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/teses/Tese_Marcos_Freitas.pdf . Acesso em: 10 out. 2021.

DA FONSECA, J. M. A.; *et al.* A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3ulvEKs>. Acesso em: 06 mar. 2021.

GIOVANELLA, L.; *et al.* (Ed.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

GIOVANELLA, L.; *et al.* Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-1481, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01842020. Disponível em: <https://bit.ly/3g8yVJb>. Acesso em: 20 maio 2021.

GÓES, G. da S.; *et al.* Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados. Revisão de literatura. 2016. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/447>. Acesso em: 02 set. 2021.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. de F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3561-3571/>. Acesso em: 20 out. 2021.

IBGE. Censos demográficos (1991, 2000 e 2010), contagem populacional (1996) e projeções e estimativas demográficas. **População segundo Unidade da Federação**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/a01.def>. Acesso em: 18 mar. 2021.

LINARD, A. G.; *et al.* Princípios do Sistema Único de Saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 114-120, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/ppkf94qZ65nzkcFtWdcbMJr/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. *In*: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>. Acesso em: 06 nov. 2021.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. Esp. 1, p. 18-37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

DA SILVA MAIA, F. E.; *et al.* A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 110-115, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/rfcms/article/view/16292>. Acesso em: 16 out. 2021.

MEDINA, M. G.; *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?: Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? **Cadernos de saúde pública - Reports in public health**, Salvador, ano 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>. Acesso em: 13 out. 2021.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v.21, n.1, p.77-92, jan./mar., 2014. Disponível em: <https://bit.ly/34verE9>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.925**, de 13 de novembro de 1998. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_11_1998_rep.html. Acesso em: 20 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assessoria de Comunicação. **Cartilha entendendo o SUS**. Brasília-DF, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?idarea=136>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MIRANDA, R. A. Análise da atuação do fisioterapeuta na saúde pública. **Revista Pesquisa e Ação**, v. 3, n. 2, p. 12-26, 2017. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/334>. Acesso em: 15 mar. 2021.

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 Comun Saúde Educ.**; v. 15, n. 37, p. 551-64, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/352Mow3>. Acesso em: 02 jun. 2021.

NORONHA, J. C.; PEREIRA, T. R. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

OLIVEIRA, F. C.; GOMIDE, C. M. O.; TRANIN, C. A. A importância do fisioterapeuta na Atenção Básica de Saúde. **Revista Científica Univiçosa**, Viçosa, v. 10, n. 1, p. jan./dez., 2018. Disponível em <https://bit.ly/3fiBYOy>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v.21, n.1, p.15-35, jan./mar., 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2ThJDE9>. Acesso em: 05 jun. 2021.

PASSOS, L. M. S. C.; LIMA, M. P. D. Fisioterapia preventiva para melhoria da qualidade de vida dos idosos do município de Conceição do Canindé-PI. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13757>. Acesso em: 15 out. 2021.

PAZ, L. E. S.; *et al.* COVID-19: the importance of physical therapy in the recovery of workers' health. **Rev Bras Med Trab.**, v. 19, n. 1, p. 94-106, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-709>. Acesso em: 05 set. 2021.

PEREIRA, F. W.; *et al.* A inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família em Sobral/CE. **Sanare**, Sobral, v. 1, n. 1, p. 93-99, 2004. Disponível em: sanare.emnuvens.com.br. Acesso em: 28 set. 2021.

PEREIRA, F. R.; *et al.* Atuação do fisioterapeuta na atenção Básica–ESF e NASF: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**; Osório, v. 5, n. 2, p. 86-100, 2020. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/317/409>. Acesso em: 07 set. 2021.

PINAFO, E.; *et al.* Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.18942015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hw57xQMscD8PMKcrHvXS8Cm/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 313-324, 2014. Disponível em <https://bit.ly/3gm0qxY>. Acesso em: 20 maio 2021.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 23, p. 1906-1913, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 17 out. 2021.

PORTES, L. H.; *et al.* Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista de APS, Juiz de Fora**, v. 14, n. 1, p. 111-119, jan./mar., 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3hO4DwK>. Acesso em: 14 mar. 2021.

QUARTIERO, C. R. B. **Saúde Coletiva e Fisioterapia**. Unicentro Paraná, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unicentro.br/jspui/bitstream/123456789/92/5/Sa%C3%BAde%20Coletiva%20e%20Fisioterapia.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

RIBEIRO, M. D. A.; *et al.* A visão do agente comunitário de saúde (ACS) acerca do serviço de fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família (NASF) em Parnaíba, Piauí. **Sanare**, v. 12, n. 2, p. 14-20, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2TJEHiv>. Acesso em: 02 jun. 2021.

RIBEIRO, C. D.; SOARES, M. C. F. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v. 36, 2, p. 117-23, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3g8fvnZ>. Acesso em: 02 jun. 2021.

RIBEIRO, C. D.; SOARES, M. C. F. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Ver Panam Salud Pública**, v. 17, n. 3, p. 379-393, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n3/379-393/pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

REZENDE, M.; *et al.* A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. Supl. 1, p. 1403-1410, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/352hBPM>. Acesso em: 20 maio 2021.

RODES, C. H.; *et al.* O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. **Fisioter Pesqui.**; v. 24, n. 1, p. 74-82, 2017. DOI: 10.1590/1809-2950/16786424012017. Disponível em: <https://bit.ly/35iPmN7>. Acesso em: 20 maio 2021.

ROSA, C. G.; STIGGER, F. S.; LEMOS, A. T.; Conhecimento e expectativas de acadêmicos de fisioterapia sobre a atuação profissional na atenção primária à saúde. **Fisioter Pesqui.**, v. 27, n. 3, p. 255-263, 2020. DOI: 10.1590/1809-2950/19012427032020. Disponível em: <https://bit.ly/2RO9BPt>. Acesso em: 12 mar. 2021.

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. Disponível em: <https://bit.ly/3yBQ3yh>. Acesso em: 04 mar. 2021.

RUH, A. C. **Saberes e competências em fisioterapia.** Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018.

SÁ, M. R. C.; *et al.* Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências. **Rev Panam Salud Publica**, v. 36, n. 5, p. 324–30, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v36n5/324-330>. Acesso em: 15 maio 2021.

SALES, O. P.; *et al.* O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Revista Humanidades e Inovação** v.6, n.17, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3cthy3u>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SALES, E. M. P.; *et al.* Fisioterapia, funcionalidade e covid-19: revisão integrativa. **Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 68-73, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/368>. Acesso em: 16 set. 2021.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1729-1736/>. Acesso em: 12 maio 2021.

SANTOS, J. C.; *et al.* Estudo de Saúde Comparada: Os Modelos de Atenção Primária em Saúde no Brasil, Canadá e Cuba. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3cuf45d>. Acesso em: 20 maio 2021.

SERIANO, K. N.; MUNIZ, V. R. da C.; CARVALHO, M. E. I. M. de. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 20, p. 250-255, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/b9D9mpVSDbcMRh6T8hcQmDR/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2021.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. Supl. 1, p. 1535-1546, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3irxaIM>. Acesso em: 02 jun. 2021.

SILVA, F. E.; *et al.* Processo de implantação da estratégia vigilância à dor crônica osteomioarticular na atenção básica. Relato de caso. **Rev Dor.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p 69-72, jan./mar., 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3vIOuTe>. Acesso em: 4 mar. 2021.

SILVA, L. C. S.; KHAMIS, R. B. M. Os indicadores de saúde e sua importância para a elaboração e revisão de políticas de saúde. **Unisanta Law And Social Science**, v. 7, n. 3, p. 342 - 368, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3w9KLbI>. Acesso em: 02 jun. 2021.

SILVA, Paloma Cândido da; ARILO, Laís de Meneses Carvalho. ATIVIDADES E ORIENTAÇÕES DO FISIOTERAPEUTA EM UM GRUPO DE GESTANTE NO MUNICÍPIO DE PORTO FRANCO–MA. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14747>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SOARES, E. V. B. Atenção Básica e Informação: análise do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS AB e suas repercussões para uma gestão da saúde com transparência. 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/14323/1/2016_EvaVilmaBarbosaSoares_tcc.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

SOUZA, M. C.; *et al.* Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **Rev O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 176-184, 2013. Disponível em: <https://cutt.ly/Ec3srMe>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1079-1097, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/rdjTTCjbFdzqpWT3bYxjkbP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

STAUDT, D. T. **A Interdisciplinaridade Em Atenção Básica à Saúde**. Porto Alegre: Boletim da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3vbecJh>. Acesso em: 14 mar. 2021.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

TANURE, M. N. R.; *et al.* O conhecimento dos fisioterapeutas do estado de minas gerais acerca do código de ética e deontologia da fisioterapia. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 4, n. 2, p. 7-11, 2020. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/389>. Acesso em: 05 set. 2021.

TAVARES L. R. *et al.* Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde. **Fisioter Pesqui.**, v. 25, n. 1, p. 9-19, 2018. DOI 10.1590/1809-2950/15774625012018 Disponível em: <https://bit.ly/3ukTjLb>. Acesso em: 12 mar. 2021.

TOMASI, A. V. R.; *et al.* Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vds4bHpMbfvP3q7zpgsYkQD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2021.

TORRES, C. K. D.; ESTRELA, J. F. M.; RIBEIRO, K. S. Contribuição da educação popular no atendimento fisioterapêutico domiciliar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1877-1879, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2RO9BPt>. Acesso em: 12 mar. 2021.

TRINDADE, K. M. C.; *et al.* Queixas musculoesqueléticas em uma Unidade Básica de Saúde: implicações para o planejamento das ações em saúde e fisioterapia. **Fisioter Pesq.**, v. 20, n. 3, p. 228-234, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3g6DVOp>. Acesso em: 20 maio 2021.

VIEIRA, A. E. J.; *et al.* Assistência fisioterapêutica em gestantes na atenção primária em saúde: revisão sistemática. **Rev. Eletrônica Multidisciplinar**, [s.d.] Disponível em: [https://revista.facear.edu.br/artigo/\\$/assitencia-fisioterapeutica-em-gestantes-na-atencao-primaria-em-saude-revisao-sistematica](https://revista.facear.edu.br/artigo/$/assitencia-fisioterapeutica-em-gestantes-na-atencao-primaria-em-saude-revisao-sistematica). Acesso em: 05 set. 2021.