



BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

GIRLANE COSTA DE ARAUJO JESUS

**FISIOTERAPIA, POLÍTICA E PRÁTICA NOS TERRITÓRIOS PROCESSOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA PARA ROMPER O “ADEUS” DO
ÚLTIMO DIA DE ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

**Conceição do Coité-BA
2024**

GIRLANE COSTA DE ARAUJO JESUS

**FISIOTERAPIA, POLÍTICA E PRÁTICA NOS TERRITÓRIOS PROCESSOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA PARA ROMPER O “ADEUS” DO
ÚLTIMO DIA DE ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

Artigo científico apresentado à Faculdade
da Região Sisaleira como Trabalho de
Conclusão de Curso para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Roberta Lopes Varjão V. O.
Figueiredo.

**Conceição do Coité-BA
2024**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Keite Birne de Lira – Bibliotecária
CRB-5/1953

- J58 Jesus, Girlane Costa de Araujo
 Fisioterapia, política e prática nos territórios processos: uma
 revisão sistemática qualitativa para romper o “Adeus” do ultimo
 dia de atenção fisioterapêutica./ Girlane Costa de Araujo Jesus. –
 Conceição do Coité: FARESI, 2024.
 27f.;
- Orientadora Profa. Roberta Lopes Varjão V. O. Figueiredo.
 Artigo científico (bacharel) em Fisioterapia. – Faculdade
 da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2024.
- 1 Fisioterapia. 2 Saúde básica. 3 Saúde coletiva.
 I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II Figueiredo,
 Roberta Lopes Varjão V. O. III Título.
- CDD: 614

GIRLANE COSTA DE ARAUJO JESUS

**FISIOTERAPIA, POLÍTICA E PRÁTICA NOS TERRITÓRIOS PROCESSOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA PARA ROMPER O “ADEUS” DO
ÚLTIMO DIA DE ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 19 de dezembro de 2024

Banca Examinadora:

Roberta Lopes Varjão/ robertavfigueiredo@gmail.com

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br

Fernanda Almeida Rodrigues/ docente.fernanda.rodrigues@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA

2024

Dedico este trabalho e qualquer sucesso meu, a minha família, principalmente a meus filhos, que suportaram a minha ausência nestes anos de graduação com compreensão e obediência. Filhos, obrigada, vocês sempre serão o motivo para eu continuar.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo aquele que me sustentou até aqui, durante esse trabalho e toda minha graduação, que me protegeu durante esses anos de estrada, de caronas com estranhos para chegar no projeto de extensão (risos), que por muitas as vezes enxugou minhas lágrimas e me carregou no colo, quando eu não tinha mais forças. Toda honra e toda glória ao meu senhor Jesus Cristo.

Quando decidir voltar a estudar, voltar para o meu sonho, muitos se perguntavam, como que uma pessoa que tem dois filhos, que mal consegue acompanhá-los nas suas rotinas, ainda podia estudar. Mas eu não desisti, e coloquei a minha energia, no desejo que tenho em proporcionar um futuro melhor para eles, e nesses cinco anos, sempre fiz o impossível para cuidar, orientar e educar, hoje sou a prova viva, que ninguém deixa de ser uma boa Mãe, por não desistir de seus sonhos, sei que meus filhos têm muito orgulho da minha trajetória, e reconhece o amor e cuidado incondicional que eu tenho por eles.

Quero aqui externar toda minha gratidão a minha rede de apoio, que sempre me ajudou diretamente ou indiretamente: Minha Mãe e toda minha família, meus amigos, meus vizinhos, se for citar dá uma página, por aqui, sempre teve alguém que me ajudou a cuidar, seja na alimentação, seja no cuidado durante as brincadeiras de fim de tarde na rua, naquelas ligações de todo dia (Yasmim ou Sara, chama Pietro ou Julia e ver se eles estão bem, se já comeu, se já fez a tarefa, você pode dá o café deles hoje). Quero agradecer também as Sara e Vera que sempre me ajudaram e sempre me deu abrigo na sua casa. Obrigada a toda direção do Duque, que sempre foram flexíveis na minha jornada de trabalho. Obrigada a meus Professores, que muitas as vezes foram educadores e apoio psicológico para tantas inseguranças que surgiram, a meus colegas, alguns essenciais nessa jornada, a exemplo de Lívia Calado, que nunca soltou minha mão, meu grupo de estágio nesse final, por todo apoio e companheirismo, a minha duplinha de estágio e na vida, aquela que passou todos os perrengues e suportou toda minhas inquietações, Íris Matos, você e uma irmã para mim. Agradeço a minha banca, por aceitar o convite e por disponibilizar o seu precioso tempo para prestigiar meu trabalho, agradeço a Rafael Anton, que sempre esteve disponível a responder minhas dúvidas, com tanto carinho. Agradeço a minha Co-orientadora e minha inspiração Roberta Varjão, aos olhos de Pró Roberta, conheci a saúde coletiva e me apaixonei pela possibilidade de trabalhar em territórios, ter um olhar ampliado e cuidadoso com as comunidades, ela me ensinou o quanto a fisioterapia pode promover a saúde neste contexto, ela

nos incentivou a ser profissionais humanizados. De modo geral, esse trabalho tem um pouquinho dela em cada página.

Agradeço a fisioterapia por me fazer uma pessoa tão realizada, apesar do pouco contato com minha área, percebo o quanto eu me encontro, eu me renovo a cada atendimento, desperta em mim, o lado mais bonito e humano. Para mim, a fisioterapia é muito mais que uma profissão, é uma missão dada, e vou honrar todos os dias. Finalizo com essa mensagem que resume a minha decisão de escolher a fisioterapia:

Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos. O sol não brilha para si mesmo; e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. A vida é boa quando você está feliz; mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa.

(Autor Desconhecido)

FISIOTERAPIA, POLÍTICA E PRÁTICA NOS TERRITÓRIOS PROCESSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA PARA ROMPER O “ADEUS” DO ÚLTIMO DIA DE ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Girlane Costa de Araujo Jesus¹

Rafael Reis Antón²

Roberta Lopes Varjão V. O. Figueiredo³

RESUMO

A inserção da fisioterapia na Atenção Básica abrange ações tanto individuais como coletivas com finalidade de promoção e proteção da saúde, prevenção e agravos de doenças, mapear o território onde prestam seus serviços com intuito de entender o fator doença onde favoreça no diagnóstico fisioterapêutico, além disso atuam diretamente na reabilitação e a manutenção da saúde, para isto, deve acontecer o fortalecimento deste profissional dentro do SUS, através de investimentos nos espaços de trabalho, o que facilitará no desenvolvimento de novas abordagens e técnicas eficazes no cuidado integral dentro da saúde básica. Portanto, este artigo tem como objetivos, evidenciar a regulamentação do arcabouço político e jurídico da Fisioterapia a Saúde Coletiva e analisar a inserção da prática fisioterapêutica nos territórios mediante o conceito de integralidade. A pesquisa sistemática foi realizada nas bases de dados periódicos Google Acadêmico e Library Online (SCIELO), resultando em 22 artigos selecionados. Diante do exposto, O estudo evidencia que a inserção do fisioterapeuta no (PSF) é um processo que ainda está em construção e que requer relações horizontais, epidemiologia como ferramenta, olhar para o sistema de saúde a partir do cuidado e não pela assistência, domínio de competências de uma Fisioterapia Emancipatória, diagnóstico situacional e funcional e a mudança da visão do usuário de (UBS) de paciente para atuante de um novo repertório de movimento pela vida, cujo fisioterapeuta é o mediador.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Saúde Básica e Saúde Coletiva

ABSTRACT

The study shows that physiotherapy practice in the (ABS) is regulated by policies and regulations, with the principles of the (SUS) as guides and the greatest challenge being comprehensiveness, which makes physiotherapy care in the territories punctual, limited and marked by a “goodbye or see you soon”, without considering the importance of longitudinality. The emphasis on a welfare model and training based on this same basis distances the professional from the territories in which they are inserted, and the understanding of this reality creates action strategies based on health needs, a call to understand the “culture of the territories”. The insertion of the physiotherapist in the (PSF) is a process that is still under construction and that requires horizontal relationships, epidemiology as a tool, looking at the health system from the perspective of care and not assistance, mastery of skills of Emancipatory Physiotherapy, situational and functional diagnosis and the change in the user's vision of the (UBS) from patient to actor of a new repertoire

¹Discente do curso de Bacharelado em Fisioterapia. Email: girlane.araujo@faresi.edu.br.

²Orientador(a). Mestranda em Saúde, Ambiente e Trabalho Universidade Federal da Bahia (UFBA). Email: robertavfigueiredo@gmail.com

of movement for life, of which the physiotherapist is the mediator.

KEYWORDS: Physiotherapy, Primary Health Care, And Public Health.

1. INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1988, representou um avanço para o cuidado em saúde trazendo garantias, como o direito da população à saúde integral, equânime e universal. O Estado passou a ser o responsável por estruturar e reconhecer necessidades de saúde e a zelar pelo bem-estar da população, tanto na dimensão individual como coletiva. O (SUS) trouxe um novo modelo de atenção à saúde, onde alavancou a inserção da atenção primária e teve como objetivo, desenvolver uma nova orientação ao sistema de modo a valorizar a promoção de saúde e prevenção de agravos. (Giovanella, 2012).

Este modelo foi assumido pelo Ministério da Saúde em 1994, Estratégia Saúde da Família (ESF) que tem como finalidade a assistência integral e multiprofissional na comunidade, deste modo a atenção primária tem sua inserção reconhecida na rede de saúde (Mendes, 2011; Marques, 2014).

Em 2008, surgiram os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com fins de colaborar com às equipes da (ESF) e trazer amplitude maior para o cuidado na atenção primária da saúde, fortalecendo a integralidade, qualidade e resolubilidade do sistema cuja inserção do Fisioterapeuta é reconhecida e ampliada (Santos, 2016).

Para Santos *et al*, 2020, a fisioterapia na Atenção Básica de Saúde (ABS) abrange ações tanto individuais como coletivas com a finalidade de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e doenças, mapear o território, onde prestam seus serviços com intuito de entender o fator doença e o delineamento do diagnóstico fisioterapêutico.

O fisioterapeuta, como membro de uma equipe, deve estar apto a desenvolver a gestão da clínica e do cuidado, considerando os determinantes sociais e saúde (DSS) da população, utilizando-se de ferramentas de alta complexidade e baixa densidade tecnológica que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância no território, como por exemplo apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular e projeto saúde no território (Bispo, 2010).

Portanto, o fisioterapeuta tem autonomia e qualificação para atuar em diversos programas, o que faz dele colaborador ativo dentro de uma equipe de saúde familiar, de modo a: avaliar pacientes, estabelecer diagnósticos fisioterapêuticos, planejar e programar ações de prevenção a saúde, além de educação em saúde, principalmente como cuidado com o corpo, posturas, envelhecimento, saúde escolar, gerenciamento de serviços de saúde, emissão de laudos denexo de causa laboral, entre outras (Barbosa, 2010).

No Brasil, mudanças do perfil demográfico e epidemiológico que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o país estará entre os 10 países como o maior número de idosos com 60 anos ou mais do mundo, com uma proporção estimada de 14% em 2025, implicam no aumento da demanda de serviços de saúde e dos agravos crônicos degenerativos (Schramm, 2004; OMS, 2005). Embora a atenção fisioterapêutica ainda seja centrada em uma visão assistencialista, curativista, focada na doença e distante de uma análise situacional e de um diagnóstico funcional da saúde.

Assim, pergunta-se: a atuação do fisioterapeuta na (ABS), no Brasil, é uma prática que atende necessidades de saúde e coaduna com marcos políticos e jurídicos?

O objetivo deste trabalho é evidenciar a efetivação do arcabouço político e jurídico da Fisioterapia na Saúde Coletiva e analisar a inserção da prática fisioterapêutica nos territórios mediante o conceito de integralidade.

2. METODOLOGIA

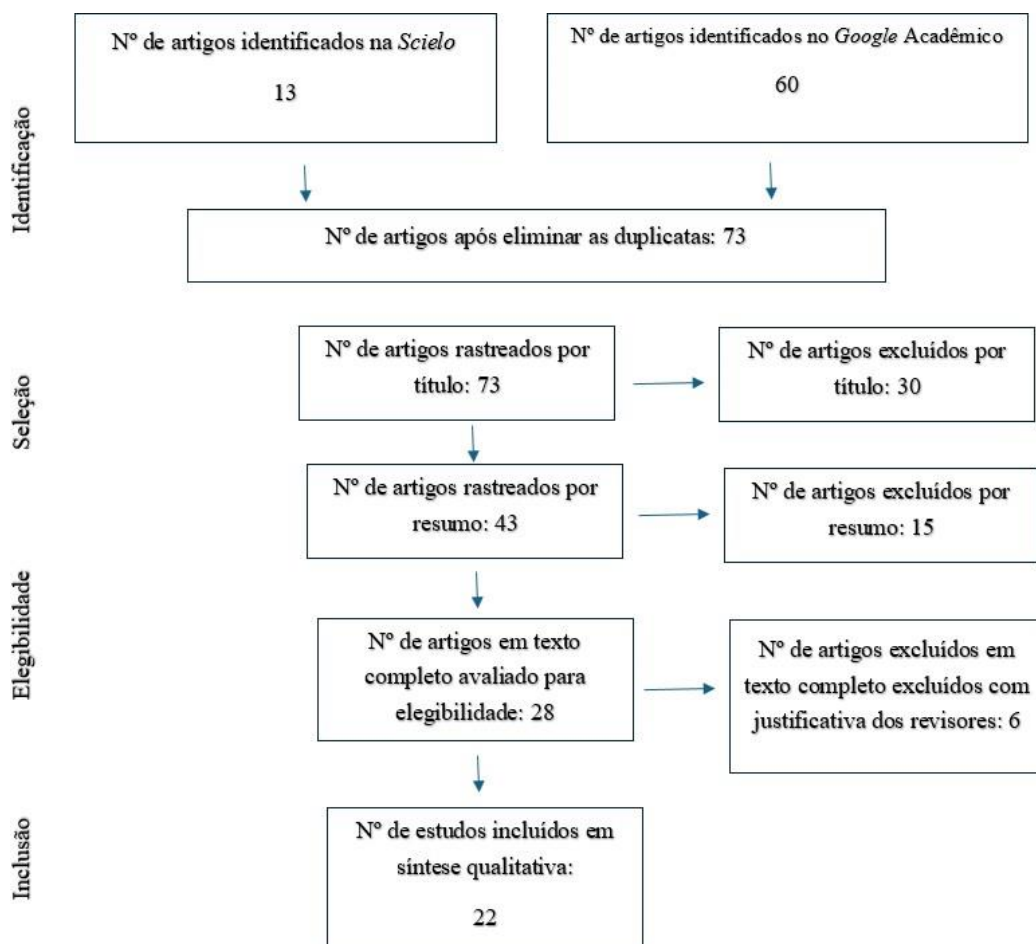
O estudo trata-se de uma revisão sistemática qualitativa que teve como pergunta qual a relação entre as políticas de saúde e regulamentação da Fisioterapia no contexto da (ABS) e a prática da Fisioterapia situacional coletiva nos territórios? Para tanto, a elaboração da pergunta usou-se o anagrama (PICOS) e seus componentes: População (P) estudos relacionados às políticas e regulamentações sobre a Fisioterapia na (ABS), Intervenção (I) inserção do Fisioterapeuta nos territórios, Comparação (C) presença de práticas fisioterapêuticas com foco na Saúde Coletiva, Desfecho (O) Fisioterapia Emancipatória, Tipo de Estudo (S) observacional.

Realizou-se pesquisa sistemática no período de janeiro a julho de 2024, nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, tendo como descritores de pesquisa “fisioterapia, saúde básica e saúde coletiva e operador booleano AND. A seleção dos artigos foi realizada adotando como fatores de inclusão, artigos que traziam informações sobre a atuação da fisioterapia dentro da saúde básica e coletiva, e quais os fatores que ainda são considerado desafios a serem superados para que essa inserção de fato aconteça. Os fatores de exclusão, foram artigos que traziam informações sobre a fisioterapia de alta complexidade e assistencialista. Foi observada a partir dos critérios de análise de estudos qualitativos em saúde com ênfase nas ciências sociais em saúde. Os dados foram extraídos de modo a evidenciar a inserção e o papel do fisioterapeuta na (ABS) e a atuação da fisioterapia na saúde coletiva, com base na pergunta do estudo e a síntese foi realizada com a construção de uma nuvem.

3. RESULTADOS

O fluxograma apresenta as fases da busca dos artigos, sendo identificados 73, mas, sendo elegíveis 22 pois, atendiam aos critérios de inclusão, representando 30% da amostra.

Figura 1. Fluxograma da revisão sistemática qualitativa, Brasil, 2024.



Fonte: construção própria.

Os achados trazem distintas informações relacionadas à Fisioterapia e a atenção primária de saúde, ressaltando a importância desta atuação dentro das comunidades, além disso, pondera a inserção do Fisioterapeuta, apesar do arcabouço legal que assegura a inclusão destes profissionais dentro do novo modelo de saúde. A tabela 1 traz a distribuição de informações dos estudos selecionados.

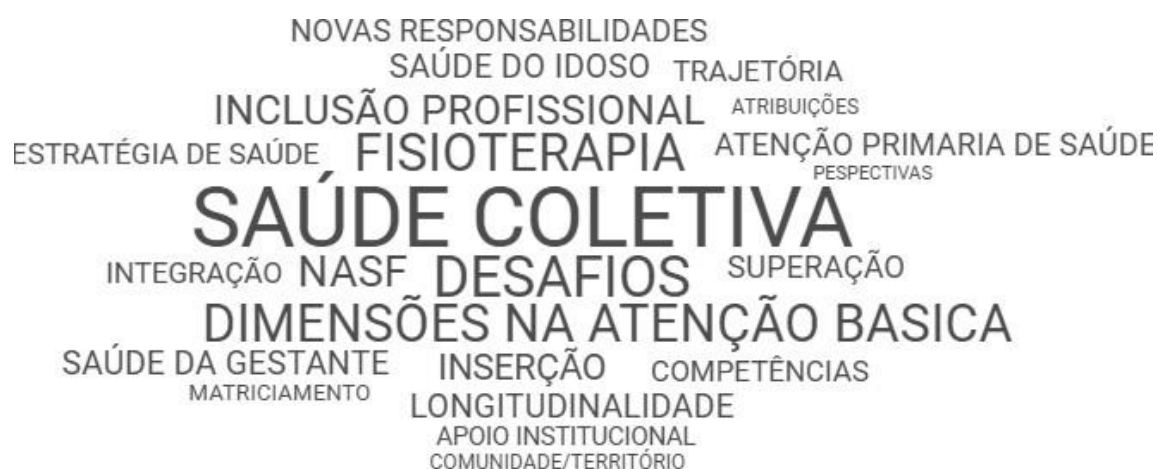
Tabela 1. Distribuição dos artigos para análise final por autor, ano e resultados que dimensionam a inserção da Fisioterapia na Atenção Básica de Saúde (ABS), Brasil, 2024.

Autor (ano)	Resultado
SILVA (2020).	Educação continuada e mudanças na formação do fisioterapeuta para o atendimento do SUS.
MENDES & MARQUES (2014)	Financiamento e orçamento próprio.
DUARTE (2020)	Desconhecimento por parte dos usuários da Fisioterapia obstétrica.
SANTOS (2020)	Desconhecimento da população sobre a atuação da fisioterapia na promoção de saúde.
CASTRO & CAMPOS (2016)	Apoio Matricial e alinhamento as diretrizes.
FREIRE (2017)	Desafios encontrados pela prática fisioterapêutica dentro APS: apoio matricial, agenda, rede e formação profissional.
BARBOSA <i>et al</i> (2010)	A formação assistencialista fisioterapêutica dificulta o trabalho dentro de grupos operativos.
MARENCO (2018)	Estruturação de fluxos e processos de trabalho integrados entre o NASF e as equipes Saúde da Família na ESF.
RODRIGUES <i>et al</i> (2013)	Espaço da Fisioterapia na Saúde Coletiva.
MAIA <i>et al</i> (2015)	Benefícios da fisioterapia dentro da Estratégia de Saúde da família.
BISPO JUNIOR (2010)	Modelo da Fisioterapia Coletiva como instrumento
GIOVANELLA & CUNHA (2011)	Vínculo terapêutico duradouro e continuidade informacional para favorecer a avaliação e diagnóstico.

AVEIRO <i>et al</i> (2011)	Qualificação profissional com compromisso social e voltada para necessidades de saúde.
RIBEIRO (2018)	O fisioterapeuta e a saúde integral.
SANTOS (2014)	Competências e atribuições na atuação em grupos populacionais específicos e ações em outras dimensões.
ALVES (2020).	Conquista de espaço na nova lógica de organização do serviço.
SANTOS <i>et al</i> (2018)	Integralidade e necessidade de educação permanente.
FORMIGA & RIBEIRO (2017)	Demanda crescente para o fisioterapeuta na (ABS).
SOUSA (2018)	Dificuldades de execução das atribuições do fisioterapeuta na ABS) e acesso a domicílios.
MOURA & LUZIO (2014).	Atenção fisioterapêutica e o fortalecimento do SUS.
SHARAN <i>et al</i> (2004)	O padrão epidemiológico do Brasil são descritos como indicador de saúde dos estudos da carga de doença.
FERREIRA <i>et al</i> , 2017.	Práticas corporais e Fisioterapia Comunitária.

FONTE: Construção própria.

Figura 2. Nuvem síntese dos achados entre políticas públicas de saúde, Fisioterapia na (ABS) e Fisioterapia situacional emancipatória, Brasil, 2024.



Fonte: Construção própria.

3.1. POLÍTICA, PRÁTICA E PRINCÍPIOS

Segundo Bispo Junior (2010), a implantação do (SUS) e a busca dos objetivos da universalidade, integralidade e equidade remete entendimentos à lógica de financiamento e às práticas profissionais. A atuação profissional deve adequar-se à realidade epidemiológica e à nova lógica de organização dos sistemas de serviços de saúde, o que faz da atenção primária, um componente fundamental dos sistemas de saúde que visa promover a saúde, prevenir doenças e proporcionar cuidados contínuos e integrados ao longo da vida dos indivíduos.

A Portaria nº 2.488 de 2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização, regulamentação de implantação e operacionalização, inclusive considerou os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, nas atuais concepções, como equivalentes e assim a definiu: “Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2017).

Ao definir a atenção básica como centro de reestruturação do modelo assistencial brasileiro, é imposto uma nova ideia de organizar os serviços e redefinir na atuação dos profissionais de saúde. Este modelo atualizado busca acabar com a forma de encarar a saúde como assistência e o foco passa a ser a promoção da saúde, controle de risco e prevenção de doenças (Bispo Junior, 2010).

A contribuição do Fisioterapeuta na (ABS) se regulamenta no Projeto de Lei (PL) 6.206/2009, o mesmo dispõe sobre sua participação nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo objetivo é desenvolver a igualdade/equidade e com isso melhorar a qualidade da atenção em saúde de toda população, visando também acabar com a desigualdade de classes neste âmbito (Brasil, 2009).

A fisioterapia até então, tinha sido associada predominantemente a assistencialismo, reabilitação e tratamento de condições específicas em ambulatórios, clínicas e hospitais, porém vem ganhando espaço e relevância para atuar na promoção da saúde e na prevenção de doenças, além de contribuir para a gestão de condições crônicas e complexas como prevenir doenças musculoesqueléticas, cardiovasculares e na prevenção metabólicas, contribuindo para a redução da incidência de condições crônicas (Bispo, 2010; Formiga, 2012).

Segundo Santos *et al*, (2020), a atuação do fisioterapeuta deve estar atrelada na promoção da saúde com intervenções que incluem educação postural, ergonomia e hábitos de vida saudáveis, estas, podem ser realizadas para promover a saúde geral da população, sendo essencial no gerenciamento de condições como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças respiratórias crônicas, por meio de estratégias de autocuidado e reabilitação.

3.2. ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Nas atribuições gerais, o fisioterapeuta deve reconhecer o usuário do serviço, ou seja, o paciente como protagonista no processo de cuidar e incentivá-lo para essa autonomia, e para participação de toda comunidade no controle social. De modo a reconhecer o território coberto pela (UBS), e utilizar de algumas vantagens para compreender o processo de adoecimento, como a sua história, população, aspectos culturais, equipamentos sociais e de saúde, processos de trabalho e rede assistencial no âmbito loco regional, trazendo a corresponsabilidade sobre esta comunidade (Bispo Junior, 2010; Silva, 2022).

O fisioterapeuta deve realizar o apoio matricial, que é um arranjo na organização dos serviços que complementa as equipes de referência na dimensão técnico-pedagógica, construindo compartilhando junto com toda equipe, conhecimentos para clínica ampliada, isto é, o profissional de saúde necessita ter habilidade a aptidão de ajudar cada pessoa a transformar-se e que o processo adoecimento não a impeça de ter qualidade de vida. (Freire, 2017).

Na dimensão assistencial, o olhar deve ser no cuidado do usuário do serviço juntamente com a família e comunidade inserida, o fisioterapeuta deve desenvolver projeto terapêutico singular dentro da equipe de referência e de outros equipamentos da rede intrasetorial/intersetorial, que atuam na produção da saúde e na formulação, implementação e

acompanhamento de políticas públicas que tragam resultados positivos sobre a qualidade de vida da população com ideias de vínculos, ações que venha complementar, relações horizontais e parcerias, interdependência de serviços, para desenvolver integralidade em todos os âmbitos sociais e de vulnerabilidade ou em situação de risco (Silva, 2022).

Na (ABS) o fisioterapeuta deve atuar em espaços de reuniões e consultas, e também ampliar a atuação a fim de garantir a integralidade e a longitudinalidade articulando este mecanismo de saúde com outros equipamentos da rede assistencial, quando necessário exemplo, a participação junto à equipe no Programa Saúde na Escola, levando ações de educação permanente de forma articulada com as equipes e gestão de acordo com as necessidades identificadas no território, além disso é indispensável ao fisioterapeuta ter consciência das diretrizes e documentos norteadores para assim compreender principais linhas de cuidado e políticas vigentes (Alves, 2020).

As atribuições específicas do fisioterapeuta na (ABS) devem abranger desde a promoção da saúde à educação com foco na saúde integral e no diagnóstico fisioterapêutico situacional e funcional refletindo sobre as implicações dos determinantes sociais de saúde na funcionalidade, utilizando-se de recursos diversos que vão desde a vigilância epidemiológica à atenção a grupos populacionais como: mulheres, idosos, crianças e trabalhadores (Santos, 2014; Rodrigues, 2013).

Portanto as atribuições específicas, alinham o fisioterapeuta dentro das ações do núcleo de atuação, ou seja, nas (UBS) ou unidades familiares de saúde (UFS). Esse trabalho deve estar de acordo como a organização traçada, juntamente com a equipe e com a necessidade do território que esse núcleo está localizado.

3.3. GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA

Na Resoluções COFFITO nº 8 e nº 80 (Coffito, 1987), que norteia o exercício profissional do fisioterapeuta, o mesmo dispõe de autonomia e competência para executar sua profissão, desde que esteja voltada para a realidade dos pacientes (Santos, 2014). Sabe-se que a Atenção Básica, é voltado para a particularidade de cada indivíduo, tornando o serviço, complexo e ao mesmo tempo dinâmico, e tem como objetivo, atender todas as necessidades de saúde, epidemiológicas e sociais do território que a cada unidade está inserida.

Para Santos *et al*, (2014) cada serviço, ainda que seja dentro do mesmo município ou território pode ser organizado com agendas diferentes de acordo com as demandas e necessidades da unidade.

A Fisioterapia na atenção básica vem sendo bastante relevante, não só para reabilitação, mas também para a promoção da saúde e prevenção de doença, tendo como referência conceitos teóricos que orientam a prática clínica e a organização dos serviços (Maia, 2015).

Segundo Ribeiro (2010), os princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade, são fundamentais para a gestão do trabalho do fisioterapeuta: “A universalidade garante que toda população tenha acesso aos serviços de saúde, enquanto a integralidade assegura que as ações de saúde abordem as diversas necessidades do indivíduo”. A fisioterapia, inserida nesse contexto, deve contribuir para um atendimento que respeite as necessidades de cada paciente de forma individual em um cuidado coletivo.

A educação em saúde e a interdisciplinaridade são indispensáveis para entender a (ABS) como uma prática fisioterapêutica a ser acessível aos coletivos de modo a suprir necessidades de saúde, desenvolvendo a corresponsabilidade e autonomia para com os sujeitos sociais (Santos, 2014).

Na gestão do processo de trabalho, é necessário incluir ferramentas de avaliação capaz de monitorar as intervenções fisioterapêuticas, a utilização de protocolos clínicos e indicadores de saúde que permita uma análise mais precisa dos resultados e facilite a reorientação das práticas quando necessário (Maia, 2015).

A intervenção fisioterapêutica na saúde básica contribui para reduzir tratamentos mais complexos e dispendiosos, promovendo uma gestão mais econômica dos recursos de saúde, além disso, uma abordagem multidisciplinar promovida pela integração contribui para um cuidado mais holístico, ou seja, um atendimento centrado no paciente, atendendo melhor às suas necessidades (Alves, 2020).

3.4. O FISIOTERAPEUTA E A INSERÇÃO EM COMUNIDADES NA ATENÇÃO A GRUPOS ESPECIFICOS

É notável às grandes mudanças demográficas, epidemiológicas no nosso país, por este motivo surgiu a implantação do espaço de saúde familiar verificou-se também o quanto necessário se tornou a fisioterapia dentro das (UBS's), percebeu também as inúmeras possibilidades de atuar em diversos programas desenvolvidos nas UBS (Hiperdia, saúde da mulher, saúde do idoso, gestantes, saúde da criança, entre outros), com foco na prevenção de

doenças, promoção e manutenção da saúde, visando promover qualidade de vida dentro da comunidade (Rodrigues, 2013)

A Resolução COFFITO-10 traz como definição, que o fisioterapeuta deve fazer parte de uma equipe de saúde e prestar assistência ao homem, participando diretamente da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde e de programas de assistência à comunidade. E a resolução do COFFITO-80 defende a inserção da fisioterapia dentro de uma equipe de saúde e sua responsabilidade na atuação nos diversos níveis de assistência à saúde, tendo como finalidade: “preservar, promover, aperfeiçoar ou adaptar, através de uma relação terapêutica com os pacientes ou usuário de saúde, com foco na melhor qualidade de vida” (Maia, 2015).

Conforme Ferreira (2017), a Fisioterapia pode atuar junto à equipe e realizar atendimentos domiciliares em pacientes acamados e impossibilitados de deslocamento, levando um plano de tratamento capaz de melhorar a qualidade de vida desta paciente, fazendo com que eles consigam realizar atividades que antes não realizavam como suas atividades de vida diária, além de evitar possíveis complicações e também avaliar a ambiência do domicílio. O domicílio é um elo entre o território e o profissional de forma humanizada.

O hábito de manter posturais saudáveis deve iniciar logo na infância, pois é nesta fase que é iniciada a consciência e percepção corporal, sendo reflexo futuramente, sendo assim, a fisioterapia pode estar atrelada a saúde da criança, na prevenção, envolvendo o setor educacional e a família, para que aconteça uma orientação mais efetiva na prevenção, reabilitação e manutenção dos fatores que podem trazer comprometimentos futuros a postura (Bispo Junior, 2010). Portanto, o fisioterapeuta deve levar orientação postural desenvolver desde a infância uma cultura de valorização e cuidado com a postura, além de orientar os pais e professores

Para Aveiro (2011), a saúde dos idosos merece uma atenção especial, pois a longevidade acarreta limitações na funcionalidade do aparelho locomotor, o que restringe a deambulação e marcha dos idosos, portando é necessário um olhar de cuidado para esse grupo de paciente dentro da saúde básica, já que a restrição à mobilidade dos idosos ou restrição ao leito, são considerados como fatores de risco para o surgimento de uma série de outras doenças: “pode-se buscar grupos vulneráveis para doenças crônicas e desenvolver campanhas de estímulo de vida saudável, ofertando suporte e orientações a familiares e cuidadores sobre fatores que trazem riscos para os idosos.”

Mulheres em gestação, na (ESF), o objetivo é promover e prevenir complicações, mudanças na percepção corporal, orientação postural, alívio das dores, disfunções e desconfortos musculoesqueléticas e uroginecológicas, preparação para o parto, realização de

exercícios físicos e respiratórios, orientação para amamentação, além da promoção de qualidade de vida, (Duarte, 2022)

A colaboração do fisioterapeuta para a construção de ambientes saudáveis movimentase por ações instituídas junto aos usuários, as famílias e a comunidade, com objetivo de promover condições de vida e saúde, repensando condições de moradia, saneamento, condições de lazer e trabalho e o desenvolvimento de habilidades individuais para uma vida saudável (Bispo Junior, 2010).

4. DISCUSSÃO

A fisioterapia na saúde básica enfrenta diversos desafios, o que não minimiza as perspectivas sobre a inclusão deste serviço dentro desse modelo de saúde, já que o mesmo ainda é desigual, quando se compara ao acesso a outras especialidades, especialmente em áreas rurais e comunidades carente. Existe uma inquietação sobre este tema, considerando que a fisioterapia é um serviço caro, e isto implica dentro dos determinantes de saúde, fatores socioeconômicos impactam tanto nos fatores que levam o adoecimento, como no acesso ao atendimento fisioterapêutico, partindo do pressuposto que a prevenção determina a qualidade de vida. (Freire, 2017)

Conforme Maia *et al* (2015), a fisioterapia é reconhecida pela (OMS) como uma profissão essencial para a promoção da saúde e a reabilitação, mas a falta de reconhecimento e regulamentação em alguns países é desafiador, porém precisa ser reconhecida como parte fundamental da equipe de saúde, o que denota uma limitação na sua atuação em algumas comunidades. Sendo assim, as políticas de saúde, o fortalecimento da legislação e regulamentação devem criar medidas que contribua diretamente na integração da fisioterapia em sistema de saúde pública e na sua efetividade nos serviços.

Para atingir essa integralidade na assistência, é fundamental ampliar a capacidade do sistema, dentro da atenção primária, secundária e terciária, sem perder o olhar nas ações promocionais e de controle de riscos. Por outro lado, os municípios ainda demonstram dificuldades para garantir a população o acesso aos outros níveis de assistência (Moura, 2014).

Os municípios, principalmente os de pequeno e médio porte, tem conseguido ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), contudo, ainda encontram dificuldades em estabelecer um sistema regionalizado de referência e contra referência que garanta integralidade à população. Segundo Maia (2015), a expansão do (PSF) tem sido promissora para equidade e universalidade da assistência, isto porque, as equipes têm sido implantadas com prioridade em

comunidades que antes restritas quanto ao acesso aos serviços de saúde. No entanto, a integralidade das ações ainda continua a ser um problema para o sistema de saúde.

Para Santos *et al*, 2014, a aproximação entre a fisioterapia e o nível primário de saúde é bastante pertinente para o fortalecimento da atenção básica, porque esta inclusão na equipe multidisciplinar, vem aumentando a resolutividade do sistema e contribuindo para a garantia da integralidade na assistência. Embora a fisioterapia, tenha sido considerada por muito tempo como reabilitadora, atualmente a mesma já vem ganhando espaço para demonstrar suas competências e habilidades suficientes para a atuação em outros níveis, inclusive apresentam-se diversas possibilidades de atuação do fisioterapeuta em ambiente comunitário.

A fisioterapia coletiva engloba e abrange a fisioterapia reabilitadora, possibilitando o desenvolvimento da prática tanto no controle de danos quanto no controle de riscos, isto é, no controle de indicadores que favorecem no adoecimento, na intervenção antes do de sequelas e complicações limitadoras do movimento(Bispo Junior 2010).

Ainda para Bispo Junior, (2010) os conhecimentos da fisioterapia tradicional são insuficientes para os diagnósticos voltado para situação/condição de risco: “Há necessidade de romper o isolamento e o individualismo da prática fisioterapêutica reabilitadora, emergindo uma nova lógica de atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar”. Requerendo entendimento de campos como vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância nutricional, vigilância à saúde do trabalhador e vigilância ambiental

Na (ESF), o fisioterapeuta é visto como reabilitador o que denota uma grande dificuldade tanto a inclusão desse profissional no programa quanto em ser reconhecido pelos usuários e toda comunidade nas ações voltadas para as famílias. Um dos fatores que vem contribuindo para essa falta de reconhecimento, é a formação da área da fisioterapia que ainda não tem grade capaz de preparar este profissional para a atuação nos espaços e territorialidades muito menos para o trabalho coletivo, o que denota bastante fragilidade formativa dos fisioterapeutas (Sousa, 2018).

Quando inseridos na (ABS) os fisioterapeutas enfrentam desafios como a falta de profissionais capacitados para trabalhar na atenção primária e a necessidade de uma reestruturação dos modelos de financiamento e formação profissional, no entanto a evolução dos modelos de cuidado e o reconhecimento crescente da importância da (APS) oferecem perspectivas promissoras para a expansão e consolidação da atuação da fisioterapia nesse nível de atenção (Formiga, 2012).

A qualidade na produção de saúde não depende apenas de um modelo, mas de dominar as competências necessárias ao exercício profissional com excelência. A atuação dos

fisioterapeutas na (APS) requer uma formação generalista, e deve desenvolver características ou habilidades como flexibilidade, criatividade, empatia, autonomia, capacidade de trabalho em equipe e conhecimento sobre o SUS, isto é, o profissional deve atender determinadas demandas, como os diagnósticos de saúde e situacional, o fortalecimento de vínculos entre terapeuta, paciente, família e equipe, deve criar um espaço para o debate coletivo (matriciamento) no processo de trabalho e na produção do cuidado, o que integra prática ao serviço e teoria e academia (Castro, 2016).

A educação continuada deve ser grande aliada para a formação de profissionais capacitado, é essencial a atualização constante. Programas de formação devem ser voltados não apenas para conhecimentos técnicos, mas também habilidades para trabalhar com públicos variados e dentro de equipe multidisciplinar (Moura, 2014)

A vigilância e o acompanhamento dos distúrbios cinético funcionais têm como finalidade, fornecer dados e informações que tenham relevância para as equipes de saúde, para definir o perfil epidemiológico da população, sob o ponto de vista das disfuncionais e deficiências e como suporte dentro das atividades de planejamento e intervenção. Contudo, a vigilância não deve ser restrita aos limites da atenção básica, a mesma deve ser instrumento de monitoramento das condições de saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal, subsidiando a definição de políticas públicas (Bispo Junior, 2010).

Freire *et al* (2017), diz que a integração de serviços de saúde, indicam que a colaboração entre diferentes profissionais como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, pode melhorar a qualidade do cuidado, o que pode fazer destes tratamentos mais eficazes, no entanto, a falta de uma cultura colaborativa e a valorização da fisioterapia ainda é um desafio a ser enfrentado, ainda há uma necessidade constante de atualização dos profissionais, especialmente com o avanço das tecnologias e métodos terapêuticos e surgimento de novos agravos a saúde como os transtornos mentais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que a atuação fisioterapêutica na (ABS), é regulamentada por políticas e regimentos, tendo os princípios do (SUS) como orientadores e como maior desafio a integralidade o que faz com que a atenção em fisioterapia nos territórios seja, pontual, limitada e marcada por um “adeus de até breve”, sem considerar a importância da longitudinalidade. A ênfase em um modelo assistencialista e uma formação com essa mesma base distancia o

profissional dos territórios inseridos e a compreensão dessa realidade criar estratégias de ação com base nas necessidades de saúde, um chamado para entender a “cultura dos territórios”.

A inserção do fisioterapeuta no (PSF) é um processo que ainda está em construção e que requer relações horizontais, epidemiologia como ferramenta, olhar para o sistema de saúde a partir do cuidado e não pela assistência, domínio de competências de uma Fisioterapia Emancipatória, diagnóstico situacional e funcional e a mudança da visão do usuário de (UBS) de paciente para atuante de um novo repertório de movimento pela vida, cujo fisioterapeuta é o mediador

REFERENCIAS:

ALVES, Nágila Silva; PORTELA, Evandro Raimundo Madeira; GONÇALVES, Fernanda de Souza; GUIMARÃES, Taciane da Silva; ALENCAR, Ana Jessica Ferreira; MENDES, Eveline de Souza; ALBUQUERQUE, Julianne Silva de Carvalho; SOUSA, Isabelle Alves de; SOARES, Rosana Maria Nogueira Gonçalves; OLIVEIRA, Luinê Ferreira de. Perspectivas sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção básica: uma revisão integrativa. In: **Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 12. n. 1. 2020. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/410/284>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

AVEIRO, Mariana Chaves; ACIOLE, Giovanni Gurgel; DRIUSSO, Patricia; OISHI, Jorgue. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16. p. 1467-1478. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YHghm95mMXbbSLb6JNrMCJN/>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

BARBOSA, Erika Guerrieri; FERREIRA, Dircilene Leite Santos; FURBINO, Sheila Aparecida Ribeiro; RIBEIRO, Elice Eliane Nobre. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares-MG. In: **Fisioter Mov.** 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/BtgCKsL3jr7x88T7RwHNNyH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

BISPO JUNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. In: **Ciência e saúde coletiva**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PC76jP6HVQ6rYN7VgJ7z59g/>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

BRASIL. Projeto de Lei (PL) 6.206/2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção do fisioterapeuta nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://crefite7.gov.br/fisioterapeutas-e-terapeutas-ocupacionais-sao-inseridos-na-estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. In: **Physis**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XpnFPRvjFG3GpdQRLKHnBGF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

DUARTE, Camilla de Paula; BARBOSA, Rafaela da Silva Coelho; BARCELOS, Vitoria Coutinho; SANTOS, Aline de França dos; SOUZA, Karen Abrahão de; ALVES, Danielle de Paula Aprígio. Percepção das gestantes atendidas na atenção básica à saúde sobre a atuação fisioterapêutica obstétrica. In: **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46. n. 3. 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3776>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

FERREIRA, Tarsila Figueiredo; SANTOS, Estela Rozeno dos; MELO, Caíque Sales; BARROS, Eduarda Barbosa de; GUIMARÃES, Ana Victória Baião; SALGADO, Vanessa; SALDANHA, Jorge Henrique, ALMEIDA, Milena Maria Cordeiro de. Práticas corporais na atenção básica à saúde: a experiência da integração entre ensino da fisioterapia em saúde coletiva, serviço e comunidade. In: **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 4. n. 8.

2017. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1552>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

FORMIGA, Nicéia Fernandes Barbosa; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). In: **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 16. n. 2. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/10639>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

FREIRE, Daíla dos Santos. A fisioterapia e seus desafios no contexto da atenção primária: um relato de experiência a partir da atuação em uma residência multiprofissional em saúde da família. Salvador. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37533>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

GIOVANELLA, Ligia, CUNHA, Elenice Machado da Cunha. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 16. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1029-1042/pt>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

MAIA, Francisco Eudison da Silva; MOURA, Ellen Luzia Rebouças; MADEIROS, Erick de Castro; CARVALHO, Roney Remo Praxedes; SILVA, Saniely Aratany Lacerda da; SANTOS, Georgiana Ribeiro dos. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. In: **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. v. 17. n. 3. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rfcm/article/view/16292>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

MARENCO, Erika Oliveira; BARROS, Denise Cavalcante de. Desafios da fisioterapia dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município do Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3114>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. In: **Saúde em Debate**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/j4f5QkGnpbCw5BRBDYzjSLn/?format=html>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

MOURA, Renata Hellen; LUZIO, Cristina Amélia. Apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. In: **Saúde Educ.** 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VycvNfzhV76ttM8sPRjhQZk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

RIBEIRO, Manoel; RODRIGUES, Milena. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). In: **Ciênc. Saúde**. 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/analise_historica_trajetoria_profissional.pdf. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

RODRIGUES, Franciani; SOUZA, Priscila Soares de; BITENCOURT, Lisiane Tuon Generoso. A fisioterapia na atenção primária. In: **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**. v. 1. 2013. Disponível em:

<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/prmultiprofissional/article/view/1146>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

SANTOS, Cristiane dos; CARVALHO, Vanessa Lôbo de; LIMA, Erivaldo Santos de; SILVA, Inka Lima da; SANTOS, José Augustinho Mendes. Inserção do Fisioterapeuta na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. In: **Diversitas Journal**, v. 5. n. 4. p. 2890-2907. 2020. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1163. Acesso em: 11 de dezembro de 2024

SANTOS, Mara Lisiane de Moraes. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. In: **Fisioterapia Brasil**. v 15. n.1. 2014. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/316>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

SANTOS, Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma análise sobre as dimensões da integralidade. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35372>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

SILVA, Adriana Maria Marquetti; SANTOS, Herciliane Ferreira dos; SANTOS, Maria Izabel Gomes dos; NASCIMENTO, Vivian Gabrielly Campos. Atribuições da fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. 2022. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/tccfisio/article/view/148>. Acesso em: 11 de setembro de 2024.

SCHRAMM, J M A et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(4):897-908, 200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NcL6K3C5p7dRgQfZ938WtRD/?lang=pt>. Acesso em: 29 de agosto de 2024.

SOUSA, Paulo Henrique Caetano de; PINHEIRO, Denise Gonçalves Moura; ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares; COUTINHO, Bernardo Diniz. Dos desafios às estratégias de superação do fisioterapeuta do NASF: um olhar do residente. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/58406>. Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

