

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
GISELE SILVEIRA GOMES
TANIA APARECIDA TENÓRIO MACHADO

**FISIOTERAPIA APLICADA A ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, E
TERCIÁRIA NO PROGRAMA DA SAÚDE FAMILIAR**

CASCATEL

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

GISELE SILVEIRA GOMES

TANIA APARECIDA TENÓRIO MACHADO

**FISIOTERAPIA APLICADA A ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, E
TERCIÁRIA NO PROGRAMA DA SAÚDE FAMILIAR**

Trabalho apresentado à de disciplina Trabalho de conclusão de curso – Projeto como requisito parcial para obtenção da aprovação semestral no Curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Assis Gurgacz.

**Professor (a) Orientador (a): Me. Cesar A.
Luchesa**

CASCADEL

2019

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO	8
2. FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	23

FISIOTERAPIA APLICADA A ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, E TERCIÁRIA NO PROGRAMA DA SAÚDE FAMILIAR

GISELE SILVEIRA GOMES¹

TANIA APARECIDA TENÓRIO MACHADO²

CESAR ANTONIO LUCHESA³

1 - RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) concebe um novo modelo para a sistematização do trabalho em saúde. Executado em 1994, o Programa Saúde da Família é elencado no trabalho de todos os profissionais de saúde em tempo integral, no balizamento mais preciso e completo da extensão de atuação das equipes, na acessibilidade dos serviços próximos ao local onde as pessoas vivem ou trabalham e na responsabilidade distribuída entre os governos federal, estadual, municipal e na composição de equipes multiprofissionais. O objetivo deste estudo foi descrever e compreender, através de revisão da literatura sobre a evolução do processo de implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil e qual o enfoque do programa sob o profissional fisioterapêutico. A pesquisa das referências para a elaboração desta revisão foi realizada através da busca de artigos escritos em português ou inglês, em revistas especializadas informações publicadas sobre o assunto e pesquisa pelas bases de dados MEDLINE (PubMed), LILACS, Google Acadêmico e SciELO. Foram encontrados 62 artigos que tratavam do Programa Saúde da Família sendo que 4 foram encontrados em duas bases de dados. Desta forma foram identificados 29 artigos, destes 29 artigos foram incluídos na revisão e 33 artigos excluídos. Conclui-se que o presente estudo demonstrou a atuação da fisioterapia no contexto da saúde pública, sendo imprescindível nas unidades de saúde da família por tornar-se relevante na medida de atuação, contribuindo com a promoção, prevenção e reabilitação de cada indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de saúde da família, fisioterapia, serviços de saúde e saúde-pública

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário – FAG

² Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário – FAG

³ Professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário – FAG, Mestre em Ciências da Saúde

2 - ABSTRAT

Introduction: The Family Health Program (PSF) conceives a new model for the systematization of health work. Carried out in 1994, the Family Health Program is included in the work of all full-time health professionals, in the most accurate and complete certification of the extension of the teams' performance, in the accessibility of services near the place where people live or work and in the responsibility distributed among the federal, state, municipal governments and in the composition of multi professional teams. **Objective:** The purpose of this study was to describe and understand, through a review of the literature on the evolution of the implementation process of the Family Health Program (PSF) in Brazil and the focus of the program under the physiotherapeutic professional. The search of the references for the elaboration of this review was done through the search of articles written in Portuguese or English, in specialized journals published information about the subject and search by MEDLINE (PubMed), LILACS, Google Academic and SciELO databases. We found 62 articles that dealt with the Family Health Program, 4 of which were found in two databases. In this way 29 articles were identified, of these 29 articles were included in the review and 33 excluded articles. It is concluded that the present study demonstrated the performance of physiotherapy in the context of public health, being essential in the family health units for becoming relevant in the action, contributing to the promotion, prevention and rehabilitation of each individual.

KEY WORDS: Family health strategy, physiotherapy, health services and public health.

3 - INTRODUÇÃO

Em 1988 foi criado pela Constituição Federal Brasileira um programa destinado a expansão do acesso aos serviços de saúde, de modo a beneficiar os indivíduos denominado de Sistema Único de Saúde (SUS). Dando continuidade a esse compromisso do SUS, de atenção integral à saúde, assim como a proposta quanto aos cuidados primários, foi introduzido no Brasil em 1994 pelo Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família (PSF), saúde dentro de casa, de modo a reordenar o protótipo de atenção em saúde com cerne na família, a partir do seu meio físico e social para todo país, a ser desenvolvido fundamentalmente pelos municípios (GROISMAN, MORAIS e CHAGAS, 2005).

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

O PSF tem o propósito de estender a cobertura de atenção à saúde da família e alcançar a equidade e favorecer a qualidade de atenção à população em geral. É fundamental que a operacionalização do Programa de Saúde da Família seja compatível às diferentes realidades locais, desde que mantidos seus princípios e diretrizes fundamentais. O embate favorável nas condições de saúde da população contígua deve ser preocupação a permear todo processo de implantação dessa estratégia (BRASIL, 1997).

Para fortalecer o Programa Saúde da Família (PSF) é essencial uma adequação dos profissionais de saúde à nova estratégia, levando-se em conta a integralidade como eixo estrutural e a saúde vista em sua plenitude. No que concerne à atuação profissional, tem se tornado crescente a discussão acerca da necessidade de adequação das profissões à realidade epidemiológica e à nova lógica de organização dos sistemas de serviços de saúde (BISPO JUNIOR, 2010).

Com a implantação do PSF observou-se a relevância da inserção do Fisioterapeuta na equipe, como agente multiplicador de saúde, desenvolvendo suas atividades, em interação com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, nas Unidades Básicas de Saúde

da Família pretendendo melhor progresso e prevenção da saúde, beneficiando assim a qualidade de vida (BISPO JUNIOR, 2010).

O objetivo do presente estudo foi descrever e compreender, através de revisão da literatura sobre a evolução do processo de implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil e qual o enfoque do programa sob o profissional fisioterapêutico.

Assim sendo, pressupõe-se que este estudo possa colaborar para o conhecimento mais abrangente sobre o Programa Saúde da Família e com enfoque para fisioterapia.

4 - ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo consiste em uma revisão sistemática, sobre Programa Saúde da Família sob o enfoque do profissional Fisioterapeuta. Foi inicializado o estudo em fevereiro e se estende até junho de 2019. Assim buscou-se investigar em revistas especializadas informações publicadas sobre o assunto e pesquisa pelas bases de dados MEDLINE (PubMed), LILACS, Google Acadêmico e SciELO.

Para a busca dos artigos utilizou-se as seguintes palavras-chave: Estratégia de saúde da Família, fisioterapia, serviços de saúde e saúde pública na língua portuguesa.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos com relevância acadêmica científica segundo os objetivos proposto no estudo, publicados e disponíveis integralmente em bases de dados científicas ou em versões impressas. Serão incluídos ainda os trabalhos que abordarem métodos de avaliação após intervenções exclusivamente fisioterapêuticas.

Serão excluídos trabalhos publicados como artigos resumidos ou pôsteres. Trabalhos que apresentam avaliações sem apresentar o método utilizado. Trabalhos que apresentam avaliações após tratamento em outras áreas.

Os dados dos artigos selecionados na discussão foram extraídos e registrados em um quadro (quadro 2) pela autora, contendo as principais características dos artigos: autor, ano, tipo de estudo, participantes, atividades desenvolvidas e conclusão.

5 - FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS

O Programa Saúde da Família (PSF), foi aprovado pelo governo federal e executado de forma gradual a partir de 1994 em todo território brasileiro (BRASIL, 1997).

Brasil (1997), salienta um novo conceito de saúde começa a ser planejada com o objetivo de melhorar a atual conjuntura, onde a saúde passaria a ser vista sob sua sentença histórica e social. Portanto os profissionais passam a compor uma equipe, e a família é vista como o centro de cuidado. Esta é a perspectiva que dá sentido ao método de trabalho do Programa de Saúde da Família.

O primeiro passo do programa é realizar uma visita domiciliar por agente comunitário, e o resultado de cada visita é repassado a equipe com a finalidade de verificar a situação da saúde das famílias, principalmente daquelas que enfrentam alguma situação de risco.

Por conseguinte, o amparo e atenção voltada às famílias contempla em conhecer como cada família cuida e detecta suas forças, dificuldades e sua labuta para dividir obrigações. Embasado nas informações colhidas, o profissional precisa usufruir de sua ciência sobre cada uma delas, para em conjunto com as mesmas, aliar a prática com a melhor assistência possível (BRASIL, 1997).

O Programa Saúde da Família prioriza as ações de estímulo, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família. Tem como objetivo a reorganização das práticas assistenciais, substituindo o modelo tradicional de assistência, que era voltado para a cura de doenças em hospitais. Neste modelo a atenção deve estar centrada na família, compreendida e verificada a partir do ambiente físico e social, o que propicia que a equipe de profissionais da saúde melhore sua compreensão ampla do processo saúde-doença, e que a intervenção deve ir além das práticas curativas (BRASIL, 1997).

O Programa Saúde da Família também é conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), foi proposta pelo Ministério da Saúde (MS) como uma opção de reestruturação do cuidado básico com viabilidade de reorientação do sistema de saúde, vinculando como princípios as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade, estruturando-se a partir da Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 1997).

Assim, o PSF aponta como item central a instalação de laços e a criação de vínculos de compromisso e a divisão de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Diante dessa perspectiva, a estratégia utilizada pelo PSF busca a reversão do modelo assistencial vigente. Reorienta o processo das políticas de saúde no Brasil, como prevenção e promoção da saúde com novas bases e critérios com vasta anuência nacional. Com o objetivo de substituir o modelo tradicional, levando saúde para mais perto das famílias, principalmente na esfera municipal (BRASIL, 1994).

Segundo Petri (2006), o estratagema do PSF foi lançado no Brasil em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). As primeiras equipes de saúde da família, foram estruturadas em janeiro de 1994 incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários (PETRI, 2006).

Segundo Silva (2005), o processo de execução e assentimento do PSF na conjuntura de reorganização das práticas de saúde firma-se no âmbito político-institucional e produtivo dos sistemas municipais, conforme as condições existentes em cada um deles.

Nessa perspectiva o PSF pode caracterizar-se como um estratagema de reorientação do protótipo de atenção, facultando a tangibilidade e a promoção da saúde. Um componente

catalisador da implantação de vários atores na técnica de reconhecimento dos problemas de saúde, no delineamento, na operacionalização e no cômputo das ações de promoção da saúde e qualidade de vida da população, reorientando a assistência a grupos sociais priorizados. Ou pode transformar-se em uma estratégia de continuação do modelo de atenção à saúde médico-assistencial, curativo, (SILVA, 2005).

O PSF – Programa de Saúde Familiar, segue as mesmas diretrizes e os mesmos estratagemas organizativos em todo território nacional, sob responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal. Sendo definido como um conjunto de unidades de serviços e ações integradas e afins, com bases doutrinárias pré-estabelecidas, que são: a universalidade, a integralidade e a equidade. Acrescenta-se a isso as estratégias organizacionais como a descentralização dos serviços para os municípios, com direção única em cada esfera de governo: a hierarquização, a regionalização e, o controle social.

A implantação do PSF tem como objetivo geral “melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade. Trata-se de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (Brasil, 1994).

Rodrigues (1998), entende que o PSF possa contribuir para o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde, promovendo a atenção primária de boa qualidade e a participação da comunidade na construção do setor, apontando para um novo paradigma de atenção à saúde.

Especificamente o PSF busca propiciar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com remediabilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população contígua. Intermediar sobre os aspectos de risco aos quais a população está exposta. Designar a família e o seu espaço social como centro de questionamento no atendimento à saúde. Tornar mais humano o atendimento e práticas de saúde entre os profissionais de saúde e a população. Propiciar o conhecimento da saúde como um direito de cidadania (BRASIL, 1997).

Os níveis de competência do PSF, de acordo com Brasil (1997), serão operacionalizados de acordo com as realidades regionais, municipais e locais. Sendo que a nível nacional a gestão e a administração da estratégia do PSF é jurisdição da Coordenação de Saúde da Comunidade (COSAC), a qual está subordinada à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), com as atribuições de determinar normas e diretrizes que determinam os princípios da

estratégia do PSF; Estabelecer mecanismos de designação de recursos federais para a implantação e manutenção das unidades de Saúde da Família, em coerência com o financiamento do SUS; Ajustar com a Comissão Intergestores Tripartite as exigências específicas e prerrogativas para a implantação e ou implementação da estratégia do PSF; Conduzir e analisar a implantação e resultados da estratégia do PSF nos estados e municípios; Auxiliar os pólos de capacitação, formação e educação permanente para as equipes de Saúde da Família no que tange à elaboração, acompanhamento e avaliação de seus objetivos e ações; Promover com as universidades e instituições de ensino superior, a introdução de inovações curriculares nos cursos de graduação e ou a implantação de cursos de especialização ou outras formas de cursos de pós-graduação lato sensu; Instigar a execução de uma rede nacional/regional de intercâmbio de experiências no processo de produção do conhecimento em Saúde da Família; Possibilitar associação com outras instâncias da esfera federal, com o intuito de garantir a consolidação da estratégia de Saúde da Família; Garantir recursos técnico-científicos para o processo de controle e avaliação de resultados e de impacto das ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família; Cooperar para a ampliação da gestão plena da atenção básica nos municípios, visando a reorientação do modelo assistencial; Identificar e estruturar parcerias com organizações governamentais e não-governamentais;

Já a Nível estadual cabe às Secretarias Estaduais de Saúde delinear qual setor terá a responsabilidade de articular a estratégia de Saúde da Família, intermediando o diálogo entre o Ministério da Saúde e municípios, além de possuir as atribuições de corroborar com o Ministério da Saúde, da determinação das normas e diretrizes da estratégia de Saúde da Família; Definir, acompanhar e avaliar a implantação da estratégia de Saúde da Família em seu nível de abrangência; Bem como colaborar com as atribuições de competência de nível nacional e contribuir para o incremento da gestão plena da atenção básica nos municípios, visando a reorientação do modelo assistencial; Constituir e estruturar parcerias com organizações governamentais e não-governamentais; Fornecer assessoria técnica aos municípios para a implantação e desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 1997).

O nível municipal define a melhor adequação dos meios e condições operacionais, cabendo-lhe as seguintes competências: Arquitetar o projeto de implantação da estratégia de Saúde da Família para a reorientação das unidades básicas de saúde; Estabelecer áreas prioritárias para a implantação do projeto; Submeter o projeto à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e direcionar o projeto para parecer da Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite; Escolher e admitir os profissionais que farão parte da equipe de Saúde da Família; Impulsionar, acompanhar e avaliar a capacitação e desempenho das

equipes; Introduzir o financiamento e assegurar a infraestrutura das ações das unidades de Saúde da Família na programação ambulatorial do município definindo a contrapartida municipal (Brasil,1997).

No que tange a composição das equipes do PSF no decorrer dos anos foram sofrendo alterações. No princípio eram constituídas por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde (Brasil, 1997).

No ano 2000, passaram a integrar as equipes um odontólogo e um atendente de consultório dentário ou um técnico de higiene dental. Cada equipe de saúde bucal acompanhava as famílias cadastradas por duas equipes de PSF (SILVA, TRAD, 2005).

O documento do ministério da saúde que estabelecia a quantidade mínima para compor a equipe, já previa a participação de outros profissionais, tais como psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, dentre outros a ser incorporados a esta equipe básica, de acordo com as necessidades e individualidades da organização dos serviços de saúde local (BRASIL, 2008).

Segundo Brasil (2001 b) o Ministério da Saúde propõe uma equipe formada por um médico, um odontólogo, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes de saúde. A posteriori passou-se a incluir outras especialidades profissionais de saúde à equipe, tais como odontólogos, quando a saúde bucal foi adicionada aos serviços do PSF, porém isso não ocorreu com os profissionais de fisioterapia.

Somente em 2005 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1269 de 03/08/2005, concebeu a criação em municípios brasileiros de quatro Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, compostos por profissionais dos núcleos de alimentação/nutrição, atividade física, saúde mental e Reabilitação, do qual o fisioterapeuta encontra-se incluído no Núcleo de Reabilitação. No entanto, essa portaria não insere a fisioterapia no PSF, apenas propõe como campo de atuação em um Núcleo de Reabilitação (BRASIL, 2005).

Em 24 de janeiro de 2008 com a publicação da Portaria GM 154, surge o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (APS), com o intuito de corroborar e ampliar a área de atuação das equipes de profissionais atuantes nas PSF com o aditamento decretório, em termos de junção territorial e intersetorial. Por esse ângulo, a participação do fisioterapeuta como integrante do NASF deverá acontecer por meio da integralidade, do conhecimento de território, da humanização, da educação popular e permanente em saúde, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade direcionados para ações de promoção de saúde que interfiram diretamente na qualidade de vida dos cidadãos. Desta forma, fica ressaltada a importância de pensar a fisioterapia para além da reabilitação, trazendo esta profissão para uma atuação na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na assistência (BRASIL, 2008).

Desta forma, a fisioterapia surge como uma solução às exigências da comunidade sendo o PSF o recurso vigente de propiciar esse acesso. O fisioterapeuta pode e deve atuar nos serviços como profissional de primeiro contato, com a competência de avaliar o usuário, e se for preciso, prescrever o melhor procedimento, indicar o prognóstico e decidir-se pela alta fisioterapêutica provisória ou definitiva (SOUZA, 2000).

Apesar do fisioterapeuta carregar o estigma advindo de sua atuação historicamente construída na reabilitação, sabe-se que quando inserido na atenção primária é possível atuar na prevenção e manutenção da saúde, a partir de um conhecimento mais amplo sobre os fundamentos sociais do processo saúde doença e da necessidade de uma atuação comprometida com conquistas sociais. Até mesmo porque, na Fisioterapia, é intrínseco a prática na recuperação e na prevenção, isto é, no tratamento de recuperação da anomalia do paciente, sempre é realizado o trabalho preventivo de forma síncrona (MACIEL et al., 2005).

Segundo RIBEIRO (2012), a forma como o Fisioterapeuta vem se inserindo na rede pública de saúde sofre influência do seu surgimento, pois teve sua gênese e evolução caracterizada pela atuação na reabilitação. Desta forma, excluíram da rede básica os serviços de fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esses serviços. Atualmente as competências esperadas na formação do fisioterapeuta, apontam para um profissional que se insira nos três níveis de atenção à saúde, inclusive na atenção básica, recuperando a funcionalidade e prevenindo disfunções cinético-funcionais.

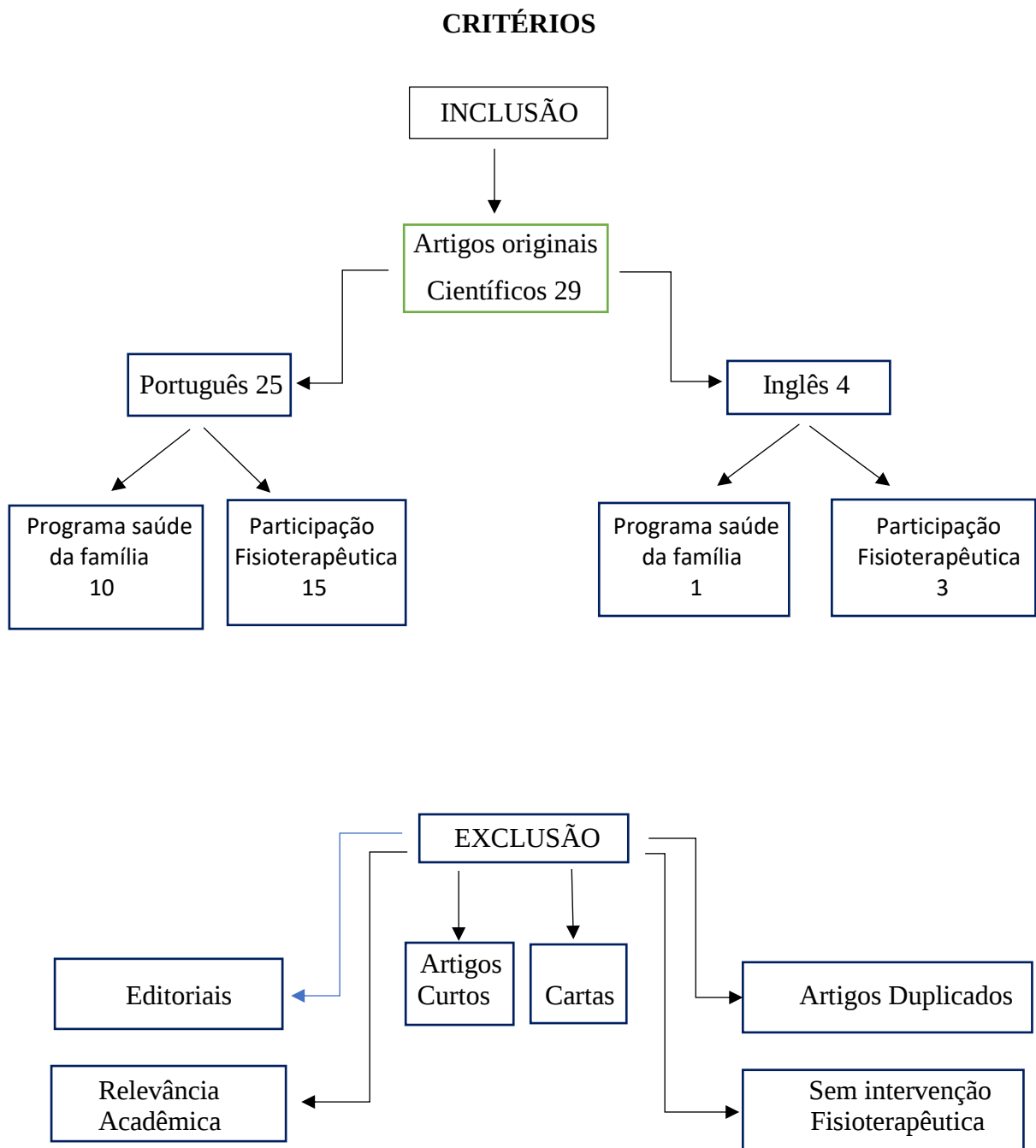
É nessa conjuntura, em contínuo crescimento e efetiva elaboração, que o fisioterapeuta, inserido na Atenção Primária à Saúde a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, defronta-se com essa nova combinação organizacional e metodologia de trabalho do Apoio Matricial (BISPO JÚNIOR, 2010).

Assim sendo, a perspectiva de converter a fisioterapia metodologicamente mais fundamentada, sanitariamente mais inserida e socialmente mais envolvidos exige o aperfeiçoamento da competência no campo da saúde coletiva e ampliação do seu núcleo de saber em reabilitação (BISPO JÚNIOR, 2010).

6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa na base de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2019. Os estudos selecionados foram publicados a partir de 2010 até 2017. Foram encontrados 62 artigos em todas as fontes de busca pesquisadas. Desses 4 estavam duplicados. E conforme os critérios estabelecidos para o presente estudo, foram incluídos um total de 29 artigos (FIGURA 1).

Figura 1: Fluxograma referente a inclusão e exclusão de artigos utilizados.



Fonte: Gráfico da figura 1 desenvolvido pelas acadêmicas.

Os artigos incluídos nesta pesquisa nos mostram um gradual crescimento da atuação da Fisioterapia na Atenção Básica da saúde no Brasil através do NASF. No entanto, essa prática ainda não é devidamente avaliada por falta de produção científica neste campo (NASCIMENTO E INACIO, 2015).

Os trabalhos selecionados nos expõem um pouco dessa realidade, pois, a maior parte destes é composta por pesquisas do tipo descritivo qualitativo e observacional, o que prejudica o entendimento do papel da atuação do fisioterapeuta no NASF e demonstra a necessidade de investimento em um conjunto de procedimentos que comprove os benefícios alcançados com a atuação deste profissional na Atenção Básica, de outra parte, este tipo de pesquisa nos apresenta uma nova perspectiva da Fisioterapia no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil e a importância desse profissional neste contexto (NASCIMENTO E INACIO, 2015).

A Estratégia Saúde da Família foi o tema predominante na maioria das pesquisas, apesar de ser tratada de diferentes maneiras, sendo seu objetivo a implantação da própria estratégia ou programas e projetos desenvolvidos nela.

Atualmente o fisioterapeuta é um membro da equipe da saúde com consistente formação científica, que atua e desempenha ações de prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, utilizando nessas ações, programas de orientações e promoção da saúde, além de agentes físicos como o movimento, a água, o calor, o frio e a eletricidade. No entanto, essa prática ainda não é adequadamente apontada na literatura acadêmica.

O quadro da figura 2 apresenta o número de artigos encontrados e selecionados em cada base de dados, na busca foram encontrados 62, porém 4 deles foram encontrados em duas bases de dados, sendo que apenas 29 foram utilizados neste trabalho os demais foram excluídos por não conterem informações relevantes sobre o PSF e a inserção do Fisioterapeuta na equipe de trabalho. A Figura 3 apresenta a análise dos artigos selecionados.

Figura 2 – Quantidade de artigos selecionados.

Base de Dados	Total Encontrados	Artigos Incluídos	Artigos Excluídos
Medline (PubMed)	9	5	4
Lilacs	14	3	11
Scielo	16	11	5
Google Acadêmico	23	10	13

Fonte: Tabela de figura 2 desenvolvido pelas acadêmicas.

Figura 3 - Resumo das características dos artigos selecionados nessa revisão sistemática.

Autor/Ano/Tipo de estudo	Participantes/ Inserção	Objetivos relacionados	Atividades desenvolvidas	Conclusão do estudo
Baena e Soares, 2012 Estudo quantitativo	196 trabalhadores da ESF	Obter subsídios para inserção do fisioterapeuta no ESF em Rio Grande/RS	Entrevistas com instrumento semiestruturado com questões de escolha simples, múltipla ou com atribuição de notas.	Os dados evidenciaram a possibilidade de ação do fisioterapeuta no ESF como contribuição efetiva.
Bispo Junior, 2010 Reflexão sobre a atuação da fisioterapeuta no SUS	Não especificado no artigo	Discutir a reorientação do campo de atuação profissional da fisioterapia e novas possibilidades de atuação no SUS.	. Debate sobre as transições demográfica, nutricional e epidemiológica e as demandas profissionais diante dos novos modelos assistenciais. . Discussão sobre a fisioterapia coletiva, como novo modelo de atuação profissional. . Apresentação de algumas possibilidades	O trabalho apontou algumas possibilidades de atuação do fisioterapeuta no SUS, com destaque para o nível primário.

			de atuação do fisioterapeuta na atenção básica e no âmbito coletivo.	
Braghini, Ferretti e Ferraz, 2017 Pesquisa qualitativa com estudo de caso.	08 fisioterapeutas em atuação no NASF.	Analisar a atuação do fisioterapeuta e os entraves para a realização do seu trabalho no NASF.	Foi utilizada a observação-participante e entrevista semiestruturada com os fisioterapeutas.	A atuação do fisioterapeuta atende, em parte, o preconizado pelas Diretrizes do NASF, porém, alguns princípios como o apoio matricial e a pactuação coletiva precisam ser fortalecidos.
Carvalho e Siqueira-Batista, 2017. Revisão da literatura inspirada no método PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis.	Artigos publicados entre janeiro de 2003 e dezembro de 2016.	Revisão de literatura referente à inserção e à atuação do fisioterapeuta no âmbito da APS,	Análise dos textos selecionados em três categorias: (i) inserção do fisioterapeuta na Saúde da Família; (ii) processo de trabalho do	A Fisioterapia, mesmo no NASF, é relegada – muitas vezes – a uma inserção de forma isolada. Impõe-se ao fisioterapeuta, então, o desafio de superar tal barreira, para uma atuação efetivamente

			fisioterapeuta na Saúde da Família; (iii) conflitos na atuação do fisioterapeuta na Saúde da Família;	integrada com a equipe multiprofissional.
Dibai Filho e Avieiro, 2012. Estudo descritivo e qualitativo.	08 fisioterapeutas realizando intervenções junto aos idosos nos NASF, de ambos os Sexos.	Analisar a atuação dos fisioterapeutas nos NASF com indivíduos senescentes residentes no município de Arapiraca-AL, Brasil	. Aplicação de um questionário para caracterizar a amostra, sendo coletados dados pessoais e questões relacionadas à formação acadêmica e ao trabalho nos NASF. . Entrevista abordando opiniões dos fisioterapeutas referentes ao cuidado com o idoso na Estratégia Saúde da Família (ESF)	Os fisioterapeutas dos NASF do município em estudo desenvolvem suas ações na população senescente, com ênfase em medidas educativas, preventivas e promotoras de saúde.

			e nos NASF, à atuação dos fisioterapeutas dos NASF com idosos, e às dificuldades vivenciadas nesse trabalho.	
Ferreti et. Al, 2015. Pesquisa qualitativa.	60 usuários de um centro de saúde da família de um município do oeste catarinense	Conhecer como o usuário percebe a necessidade do fisioterapeuta na ESF.	Entrevista com questões quanto ao conhecimento do usuário sobre a fisioterapia e a necessidade de inclusão de profissional dessa área na equipe da ESF.	Evidencia-se que os usuários reconhecem o papel da fisioterapia na atenção básica, percebendo a necessidade de sua inserção na ESF.
Maciel et. Al, 2005. Estudo transversal.	Acadêmicos de fisioterapia. Numero total não especificado pelo artigo.	Buscar uma prática mais atual e contextualizada da atuação do fisioterapeuta dentro do PSF.	Os acadêmicos tomaram como ponto de partida o cadastro inicial e a aplicação do protocolo a população adscrito, identificando todos os dependentes e	Os acadêmicos de Fisioterapia detectaram alguns obstáculos relacionados ao perfil dos diferentes profissionais e a cultura dominante na Unidade de Saúde.

			diagnosticando sua condição social e de saúde.	
--	--	--	---	--

Fonte: Tabela acima da figura 3 foi desenvolvido pelas acadêmicas.

A análise dos artigos utilizados para este estudo revelou que em sua maioria abordam pesquisas do tipo descritivo, qualitativo e observacional, o que dificulta o entendimento do papel da atuação do fisioterapeuta no NASF (SOUZA ET AL, 2013; SOUZA E TEIXEIRA, 2014; LINHARES ET AL, 2010; E FERRETTI ET AL, 2015).

Dibai Filho e Aveiro (2012); Souza et al (2013); Rodrigues (2010); Bispo Junior (2010); apontam em seus estudos que as inúmeras mudanças nas grades curriculares no perfil profissional do Fisioterapeuta desmistificaram a visão de Fisioterapia como intervenção puramente reabilitadora e exibe uma classe altamente capacitada para propiciar ações preventivas e básicas, buscando participação total nos processos da busca pela saúde.

Para Baena e Soares (2012) e Bispo Junior (2010) os estudos evidenciaram a possibilidade de inserção do fisioterapeuta no ESF e SUS como contribuição positiva para auxiliar as demandas da população.

Braghini, Ferretti e Ferraz (2017) e Carvalho e Siqueira-Batista (2017) concluíram que o desempenho do fisioterapeuta atende, em parte, o recomendado pelas Diretrizes do NASF, no entanto, alguns conceitos como o arranjo organizacional e os ajustes coletivos necessitam ser otimizados. Pois muitas vezes a Fisioterapia é inserida de forma isolada o que incute ao fisioterapeuta o desafio de transpor tal dificuldade para uma concreta inserção na equipe multiprofissional.

Os estudos de Ferreti et. al (2015) evidenciaram que na visão dos usuários a inserção do fisioterapeuta nas ESF necessária pois facilita o acesso aos serviços de fisioterapia, embora esta visão revele uma compreensão da profissão essencialmente ligada a reabilitação.

Na visão de Maia et. al (2015) e Souza e Santos (2017), a atuação efetiva do fisioterapeuta no PSF e em programas e ações de cuidados primários em saúde é condição imprescindível para a implementação das estratégias de uma assistência integral à saúde. Bem como na área preventiva, podendo abrandar diferentes patologias, reduzindo, desta forma, o tempo de tratamento e consequentemente os gastos.

Atualmente, embora preambular, experimentos bem-sucedidos da fisioterapia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família estão sendo descritos, especialmente nos setores estratégicos da Saúde do Idoso e Saúde da Criança e do Adolescente. Aveiro et al. (2011)

relacionam problemas de saúde apresentados por idosos suscetíveis de procedimentos pelo fisioterapeuta integrante do NASF.

Dibai Filho e Aveiro (2012) destacam as ações executadas na população senescente, porém, apresentam alguns empecilhos para a prática da interdisciplinaridade requerida pelo Apoio Matricial.

Aciole e Batista (2013) salientam que as práticas de saúde ainda são hegemonicamente centradas na assistência, propondo práticas de incentivo da saúde e prevenção de incapacidades na terceira idade para a consolidação das mudanças nas práticas e nos arranjos dos serviços. Sá et al (2014) e Sá e Gomes (2013) apontam a falta de investimento voltado para a promoção da saúde da criança por parte da fisioterapia, em partes, pela não incorporação dos princípios e conceitos da Promoção da Saúde na prática diária do fisioterapeuta.

David et al. (2013) apresentam uma proposta com orientação, assistência e acompanhamento de intervenção da fisioterapia respiratória e motora e discutem sobre o acesso à fisioterapia na APS reduzir a sobrecarga nos níveis secundário e terciário de assistência à saúde da criança e, Portes, Caldas e Oliveira (2013) sugerem que articulações intersetoriais como visitas às creches e escolas da comunidade e ao Centro de Referência da Assistência Social (C’RAS) estão relacionadas ao exercício de uma atuação integral, abrangendo tanto os aspectos biológicos quanto psicológicos e sociais dos processos saúde enfermidade nessa faixa etária.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Saúde da Família (PSF), atualmente na condição de estratégia de saúde da família (ESF), conquistou uma evidência considerável visto que assumiu uma responsabilidade fundamental no modelo de saúde do país. É uma estratégia consolidada nos municípios brasileiros e em pesquisa, há aumento na satisfação dos usuários quanto ao atendimento recebido resultado das mudanças das práticas das equipes de saúde.

Desta forma serve como via de acesso, tem se empenhado para solucionar os problemas de saúde de maior urgência e importância em seu território. O acesso a saúde alcançou diversos avanços desde a criação do SUS, sendo o crescimento da atenção primária através da ESF uma de suas estratégias mais eficientes.

Com a implantação do ESF, o Fisioterapeuta tem a oportunidade de ter hegemonia reabilitadora para ter também ações coletivas, oportunizando práticas e conhecimentos às comunidades sobre questões sociais e de políticas públicas em saúde.

Apesar dos avanços conquistados pelo fisioterapeuta com a implantação do ESF, eles ainda não se vêm inseridos no campo da Fisioterapia na Atenção Primária e os usuários ainda têm a visão de que o Fisioterapeuta possui apenas a função reabilitadora. Isso retarda o trabalho na atenção primária. É preciso valorização das ações do profissional de fisioterapia pelos gestores e demais profissionais da ESF.

É imprescindível um investimento na conscientização da comunidade de forma a aprimorar seu entendimento sobre a importância da prevenção e da promoção da saúde obedecendo assim os princípios do atual modelo de saúde.

Este estudo demonstrou a relevância da atuação do Fisioterapeuta no contexto da saúde pública, sobretudo sob a ótica de uma prática voltada à promoção e prevenção da saúde, tendo em vista a integralidade da atenção e da assistência como propõe o PSF. A presença do fisioterapeuta na Unidade de Saúde da Família torna-se relevante na medida em que contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

8 - REFERÊNCIAS

ACIOLE, G.G.; BATISTA, L.H. **Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na Estratégia de Saúde da Família:** a contribuição da Fisioterapia. Saúde em Debate, 37 (96): 10-19, 2013.

AVEIRO, M.C. et al. **Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família na atenção à saúde do idoso.** Ciência & Saúde Coletiva, 16 (supl.1): 1467-1478, 2011.

BAENA, C.P, SOARES, M.C.F. **Information gathered with health team to support the insertion of physical therapy in Family Health strategy.** Fisioter. mov. 2012; 25 (2): 419-431.

BISPO JÚNIOR, J. P. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1627-1636, 2010

BRAGHINI, C.C.; FERRETTI, F.; FERRAZ, L. **The role of physical therapists in the context of family health support centers.** Fisioter Mov. 2017 Oct/Dec;30(4):703-13

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 692, de 25 de março de 1994.** Dispõe sobre a criação, enquanto metas do MS, do PISUS (Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde) e do PSF (Programa de Saúde da Família). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família.** Brasília, 2001.

BRASIL, **Portaria N. 154 de 24 de janeiro de 2008;** 2008.

CARVALHO, D.F.F.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos.** Vittale 29 n. 2 (2017) 135-145.

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, 37 (96): 120-129, 2013.

DELAI, K.D.; WISNIEWSKI, M.S.W. **Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, 16 (supl.1): 1515-1523, 2011

DIBAI FILHO, A. V.; AVEIRO, M.C. **Atuação dos Fisioterapeutas dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família entre idosos do Município de Arapiraca – AL, Brasil.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 25(4): 397-404, out./dez., 2012.

FERRETTI ET AL. **Physical therapist insertion in the Family Health Strategy team: the users' view.** Fisioter Mov. 2015 July/Sept;28(3):485-93.

FORMIGA, N.F.B.; RIBEIRO, K.S.Q.S. **Inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 16 (2): 113-122, 2012.

LINHARES, J.H, PINTO, P.D, ALBUQUERQUE, I.M.N, FREITAS, C.A.S.L. **Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral-CE.** Cad Esc de Saúde Pública. 2010;4(2):32-41.

MACIEL, R.V.; SILVA, P.T.G.; SAMPAIO, R.F.; DRUMMOND, A.F. **Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de Fisioterapia.** Fisioterapia em Movimento. Curitiba, v.18, n.1, p.11-17, 2005.

MAIA ET AL. **A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015.

NASCIMENTO, A.A.P; INACIO, W.S. **Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática.** J Health Sci inst.2015;33(3):280-6

NAVES, C.R., BRICK, V.S. **Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública.** Botucatu – SP, Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):1525-1534, 2011.

RODRIGUES, M.R. **Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).** Brasília – DF, Com. Ciências Saúde;21(3):261-266,2010

SÁ, M.R.C.; GOMES, R. **A promoção da Saúde da Criança:** a participação da Fisioterapia. Ciência & Saúde Coletiva, 18 (4): 1079-1088, 2013.

SÁ M.R.C, THOMAZINHO, P.A, SANTOS, F.L, CAVALCANTI, N.C, RIBEIRO, C.T.M, NEGREIROS, M.F.V, et al. **Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil:** uma revisão das experiências. Rev Panam Salud Publica. 2014.

SERIANO, K. N.; MUNIZ, V.R.C.; CARVALHO, M.E.I.M. **Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde.** Fisioter Pesq. 20(3): 250-255, 2013.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. **Team work in the PSF: investigating the technical articulation and interaction among professionals,** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.25-38, set.2004/fev.2005.

SOUSA, M. F. **A enfermagem reconstruindo sua prática:** uma conquista no PSF. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v.53, n.especial, p. 25-30, jan. 2000.

SOUZA, M.C.; ARAUJO, T.M.; REIS JUNIOR, W.M.; SOUZA, J.N.; VILELA, A.B.A.; FRANCO, T.B. **Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012; 36(3): 452-460

SOUZA, M.C., BONFIM, A.S., SOUZA, J.N., FRANCO, T.B. **Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família:** conhecimento, ferramentas e desafios. Rev O Mundo da Saúde. 37(2):176-84,2013.

SOUZA, M.O E SANTOS, K.O.B. **Physical therapists role in Family Health Support Center.** Fisioter Mov. 2017 Apr/June;30(2):237-46

SOUZA, N.S., TEIXEIRA, R.C. **Ações de uma equipe de saúde da família no domicílio segundo Usuários deste serviço em Ananindeua, Pará.** Cad Edu Saúde Fis;1(1):35-42,2014.