

ATUALIZAÇÕES SOBRE O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA

UPDATES ON THE PHYSICAL THERAPY 'S ROLE IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM : REVIEW

Mendonça SMH^a, Hamasaki MY^a, Rodrigues TTS^a

a-CENTRO Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Introdução: Estudos foram realizados no objetivo de esclarecer a inserção e o papel do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família, porém, alguns autores questionam o desconhecimento tanto da população, dos profissionais e gestores sobre este tema, criando um fator que limita a atuação desse profissional na atenção básica. **Objetivo:** Identificar e caracterizar a atuação da fisioterapia no Programa de Saúde da Família. **Método:** Trabalho de revisão de literatura com caráter exploratório e descritivo sobre o papel da fisioterapia no Programa de Saúde da Família. **Discussão:** A inclusão da fisioterapia no PSF ainda é limitada em algumas regiões. Porém, em regiões beneficiadas, a população demonstra grande satisfação quanto aos serviços prestados. O papel da fisioterapia está relacionado não só a reabilitação, mas também a prevenção e promoção da saúde. **Considerações finais:** Estudos mostram que o fisioterapeuta tem papel relevante na assistência básica à saúde, atuando na prevenção da doença e seus agravos, promoção da saúde, recuperação, reabilitação e melhoria da qualidade de vida da população. Entretanto, é necessário capacitar através de mudanças na formação acadêmica, os futuros profissionais de fisioterapia, de forma com que estes venham a atuar no campo de saúde pública, através de experiências e vivências práticas nos PSF.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Programa de Saúde da Família; Fisioterapia, Núcleo de apoio à saúde da família, Núcleo Integral de Reabilitação e Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Studies have been conducted in order to clarify the inclusion and the physiotherapist's role in the Family Health Program, however, some authors

question the lack much of the population, professionals and managers on this topic, creating a factor that limits the performance of this professional in primary care. **Objective:** To identify and characterize the role of physiotherapy in the Health Family Program. **Method:** literature review Work with exploratory and descriptive about the role of physiotherapy in the Family Health Program. **Discussion:** The inclusion of physiotherapy in the PSF is still limited in some regions. But in beneficiary regions, the population shows great satisfaction with the services provided. The role of physiotherapy is related not only rehabilitation but also prevention and health promotion. **Conclusion:** Studies show that the physiotherapist has an important role in basic health care, working to prevent the disease and its diseases, health promotion, recovery, rehabilitation and improvement of the population's quality of life. However, it is necessary to train through changes in academic, future physiotherapy professionals so that they may act in the public health field, through experiments and practical experiences in the PSF.

Keywords: Brazilian National Health System; Health Family Program; Physical Therapy, Center for support to family health, Integral Center for Rehabilitation and Primary Health Care.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de reduzir a desigualdade social na assistência à saúde da população, através de um atendimento universal, abrangendo todos os níveis de complexidade de assistência, de forma integral. A reestruturação do modelo de saúde, partindo do conceito de que saúde é um direito de todos e dever do Estado, norteou a formulação e a implementação de estratégias que viabilizassem um serviço de assistência universal, integral, eficiente, com equidade e participação popular¹.

A Atenção Primária à Saúde (APS) pressupõe um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Constitui a principal portal de entrada para o sistema de saúde, capaz de resolver 80% das necessidades e problemas de saúde da população. Também está centrada na família, na participação ativa da comunidade e dos profissionais responsáveis pelo seu cuidado, através de ações interdisciplinares².

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 com a proposta de reorientar o modelo assistencial, tendo

como objeto principal a família e meio em que se encontra. Sua finalidade é substituir o modelo de tradicional de atenção básica, através da implantação de medidas de enfrentamento e resolução de problemas, humanização, acolhimento da população, interdisciplinaridade, equidade e integralidade do cuidado^{3,4}.

O PSF é desenvolvido de acordo com as características e problemas de cada localidade, para atender a saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromissos e de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população⁵.

No ano de 2002, a Lei n.10.424, sancionada pelo Ministério da Saúde, incluiu a fisioterapia nos Programas de Internação Domiciliar (PID), e em julho de 2005 criou-se uma Portaria que estabeleceu os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família. A fisioterapia passou a ter papel relevante na atenção primária à saúde, através de políticas de inclusão do fisioterapeuta em programas de prevenção e promoção da saúde, com o objetivo de garantir a integralidade e a resolubilidade da atenção à saúde, além de promover a independência e participação social dos deficientes, na comunidade⁶⁻⁸.

Embora o PSF tenha assumido, cada vez mais, um caráter multiprofissional a partir da inclusão e valorização das profissões não médicas nas equipes, poucos trabalhos descrevem a atuação específica da fisioterapia. Por isso, este trabalho tem como objetivo identificar e caracterizar a atuação da fisioterapia no Programa de Saúde da Família (PSF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Em 1988, a promulgação da nova Constituição Brasileira estabeleceu que a "Saúde é direito de todos e dever do Estado", garantido a todo brasileiro acesso às ações de saúde que envolvem a prevenção, promoção e recuperação. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi idealizado neste processo e tem por base os princípios doutrinários da universalidade, equidade e

integralidade. Além de princípios organizacionais que incluem a hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação social e complementaridade do setor privado. O modelo de organização social, antes centrado na doença, passa a garantir saúde, qualidade de vida e cidadania para a população^{9,10}.

Reduzir os problemas da população através da criação de uma rede social forte, capaz de minimizar as desigualdades sociais ao acesso a saúde, estando a serviço da população em seus diversos processos de saúde e adoecimento, foi uma grande conquista da Constituição de 1988¹¹.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária ou Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, integrando medidas preventivas e curativas. Constitui a porta de entrada do sistema de saúde e guia-se através dos princípios da universalidade, equidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, participação social e vínculo entre a equipe de saúde e comunidade, no sentido de estabelecer confiança, entender e vivenciar as dificuldades e conflitos da mesma, tornando-se parte responsável pela ascensão na qualidade de vida das pessoas ^{1,3}.

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

Criado em 1994, está centrado nas ações de promoção, proteção tanto aos indivíduos, quanto familiares e comunidade, além da recuperação da saúde de forma integral e contínua. Propõe uma reorientação do modelo assistencial de saúde, respeitando as diretrizes do SUS, com ênfase na atenção primária, promoção da saúde familiar e qualidade de vida da população. Atualmente é referência internacional e modelo para outros países¹².

O PSF conta com a participação de equipes inter e multidisciplinar, responsáveis pela assistência de um número específico de famílias, localizadas

em uma área geográfica pré-determinada, responsáveis por promoverem cuidados de promoção à saúde, prevenção de doenças e seus agravos⁹.

As equipes são compostas por 3 mil a 4 mil e 500 pessoas ou de 1.000 famílias de uma área específica, podendo ser ampliada com outros profissionais da saúde. A assistência é realizada em Unidade Básica de Saúde (UBS), domicílio ou outro local da comunidade. Esta estratégia favorece um melhor atendimento à população, além de estabelecer vínculos e responsabilidade entre a equipe e a comunidade^{1,5}.

Com a identificação de novas necessidades de saúde, outros profissionais, além dos que constituem a equipe mínima, foram inseridos a fim de assegurar a integralidade na atenção à saúde e melhorar a assistência ao indivíduo, através da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)^{13,14}.

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Os NASF, criados em 2008 pelo Ministério da Saúde (**ANEXO I**), são constituídos por profissionais de saúde que atuam diretamente com as Equipes Saúde da Família (ESF) e outros serviços da rede de atenção, de forma integrada e tendo a comunicação o fator preponderante para a busca do desenvolvimento de um projeto comum. É responsabilidade da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) participar ativamente das discussões e planejamento de ações intersetoriais; interdisciplinares, processo de educação permanente, grupos educativos, visitas domiciliares e atividades voltadas à promoção da saúde e a humanização¹⁵.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) ATRAVÉS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Desde o seu surgimento como classe profissional, a fisioterapia concentrou suas ações principalmente nos níveis secundário, referente a assistência especializada em ambulatórios ou centros de reabilitação, e no nível terciário prestando assistência em serviços ambulatoriais, hospitais gerais

e especializados. O papel da fisioterapia era voltado exclusivamente para o tratamento da doença e de suas possíveis sequelas¹⁶⁻¹⁸.

Diante de uma concepção mais abrangente de saúde, que tem se mostrado preocupada com a qualidade de vida da população e reorientação do modelo assistencial de Saúde, a atuação da fisioterapia expandiu-se para a atenção básica. Atualmente, o fisioterapeuta se integra à mesma, com adoção de medidas voltadas para promoção de saúde e prevenção de doença. A fisioterapia contribui de maneira resolutiva na saúde funcional da população através de ações preventivas e educativas que inclui a adoção de hábitos saudáveis, com objetivo de prevenir a instalação de determinadas doenças, reduzir a taxa de morbidade, número de leitos hospitalares, tempo e custos dispensados para o tratamento da população^{19,20}.

É responsabilidade do fisioterapeuta atender os usuários que necessitam dos cuidados de reabilitação, orientá-los e acompanhá-los de acordo com a necessidade específica de cada. Além de realizar visitas domiciliares com objetivo de instruir o paciente e as pessoas envolvidas no seu cuidado sobre a adoção de medidas responsáveis pela melhoria do desempenho funcional do mesmo e conseqüentemente, autonomia²¹.

Foram encontrados 15 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão para esta revisão. A descrição dos estudos segundo autor/ano, característica da amostra, objetivos, método e resultados encontra-se na **Tabela 2** (ANEXO II).

O Programa de Saúde da Família (PSF) tem como objetivo reorientar o modelo assistencial do SUS através da adoção de medidas de vigilância, promoção de saúde e prevenção de doenças, referentes a práticas adotadas na Atenção Básica. Para viabilizar estas ações, há a necessidade da participação de uma equipe multidisciplinar e que obtenha conhecimento técnico, epidemiológico e social de saúde, atuando de forma ativa com a população no enfrentamento dos problemas presentes na comunidade^{3,4}.

O profissional da área da fisioterapia tem papel relevante na Atenção Básica, garantindo a eficácia e resolubilidade dos problemas da comunidade assistida, através da adoção de práticas voltadas a prevenção de doenças e

promoção de saúde. A atenção direta prestada inclui o indivíduo, família e comunidade, propondo educação e orientação que promovam a melhoria da qualidade de vida^{6,8,22,23}. Entretanto, estudos como os realizados por PONTES; MEDEIROS²⁴ e BRUGGER et al.²⁵ comprovaram que as ações desenvolvidas pelos fisioterapeutas na Atenção Básica, nem sempre são existentes.

Considerando esta informação, VIANA; CICOTOSTE²⁶, PONTES; MEDEIROS²⁴ e BARBOSA et al.²⁷, enfatizaram a necessidade em se alterar o conceito de que a atuação do fisioterapeuta está restrita a área assistencialista, rotulando-o a tratador e reabilitador. Os autores também enfocaram a importância em se discutir na graduação as diversas áreas de abrangência da fisioterapia, incluindo a Atenção Primária, e de capacitar os futuros profissionais a trabalharem com promoção a saúde e prevenção de doenças, através da implantação prática de estágios curriculares.

O desconhecimento e desinformação dos gestores, população e até mesmo dos profissionais envolvidos no Programa de Saúde da Família, sobre as ações desenvolvidas pelo fisioterapeuta na Atenção Básica, são alguns dos fatores que restringem a atuação do mesmo no PSF^{25,27}. Além da carga horária diferenciada, quando comparada a da equipe, e da escassez de recursos materiais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família^{6,15,27,28}. Entretanto, DUARTE et al.¹⁷ demonstraram em um estudo de revisão, que a compreensão sobre as práticas fisioterapêuticas nos diversos níveis de atenção, vem alterando-se ao longo dos anos. Profissionais e usuários de unidades de saúde, estão cada vez mais reconhecendo a atuação do profissional em questão, valorizando-o e reconhecendo-o como parte integrante de um programa de prevenção.

Apesar da mudança gradual sobre o conceito da fisioterapia no PSF, BRASIL et al.⁶, COSTA et al.²⁹ e DUARTE et al.¹⁷ confirmaram através de artigos que a pequena parcela de fisioterapeutas presentes na equipe, ainda é uma realidade. Os autores descreveram sobre a influencia desta situação na obtenção de resultados favoráveis na prestação de serviço ao indivíduo e comunidade, já que o Programa de Saúde da Família representa um modelo de organização social que preza pelo cuidado integral centrado na prevenção e na qualificação da assistência à saúde.

Os resultados descritos por BRASIL et al.⁶, COSTA et al.²⁹ e DUARTE et al.¹⁷ corroboram com os apresentados por TRELHA et al.³⁰ e LORENZO; DRUMOND³¹, que confirmaram que a grande demanda de pacientes nos serviços de Atenção Básica para um número restrito de profissionais da área de fisioterapia resulta em aumento no volume de atendimentos prestados nos níveis de maior complexidade, já que há restrição da prestação do cuidado integral à comunidade. A atuação do fisioterapeuta é relevante no contexto da saúde pública e responsável junto com a equipe, por desenvolver ações voltadas à promoção, prevenção, acessibilidade, recuperação e reabilitação, reduzindo conseqüentemente o índice de morbidade e mortalidade na população assistida³².

A despeito das dificuldades encontradas pelo profissional de fisioterapia, estudos apontaram que as mesmas, referentes ao número insuficiente de fisioterapeutas no Programa de Saúde da Família associada às condições desfavoráveis de trabalho, não foi o suficiente para alterar a percepção dos usuários com relação ao atendimento prestado. A população se mostrou satisfeita reforçando a importância da inserção do fisioterapeuta no programa^{21,27,29}.

Atualmente, o grande desafio da fisioterapia consiste em trabalhar em uma rede de assistência básica à saúde incrementando a resolutividade e a integralidade da atenção, além de contribuir para melhoria dos serviços de saúde conforme propõe o Programa de Saúde da Família^{18,31,33}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos mostram que a atuação do fisioterapeuta no PSF é de extrema importância para a população, sendo este um profissional apto a trabalhar em todos os níveis de atenção à saúde, atuando na prevenção da doença e seus agravos, promoção da saúde, recuperação, reabilitação e melhoria da qualidade de vida da população. Entretanto, é necessário capacitar através de mudanças na formação acadêmica, os futuros profissionais de fisioterapia, de forma com que estes venham a atuar no campo do PSF.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
2. PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, v.32, n.4, p. 299-316, jun. 1998.
3. ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e a reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)*, v. 9, n.16, p.35-52, set/fev. 2005.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad27.pdf
5. DOMINGUEZ, Benito Narey Ramos. *O Programa de Saúde da Família – como fazer* - São Paulo, Editora Parma, 1998.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleos de Saúde Integral (versão 14). Brasília: MS; 2005.
7. NASF DIRETRIZES E PARÂMETROS NORTEADORES DAS AÇÕES DOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA, 2009. PREFEITURA DE SÃO PAULO-SECRETARIA DE SAÚDE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA-ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA www.prefeitura.sp.gov.br
8. BISPO JUNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, suppl.1, p.1627-1636, jun.2010.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
10. DUNCAN, Bruce B; SCHIMIDT, Maria Ines; GIUGLIANI, Elsa R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências* - Porto Alegre, Artmed, 2006.
11. BRANDAO, Ana Carolina Schmitz; Gasparetto, Andriele; PIVETTA, Hedionéia Maria Folleto. A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. *Revista Fisioterapia Brasil*, v.9, n.2, p.86-92, mar/abr. 2008.

12. COIMBRA, Valéria Cristina Christello; OLIVEIRA, Michele Mandagará; VILLA, Tereza Cristina Scatena; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel. A atenção em saúde mental na estratégia da saúde da família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.7, n.1, p.111-113, 2005.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, n. 18, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47-49.

14. 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). *Revista Brasileira de Ciência da Saúde*, v. 16, n.2, p.113-122, 2012.

15. CARVALHO, Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira; CACCIA-BRAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães. Conhecimentos dos usuários da Estratégia da Saúde da Família sobre fisioterapia, *Fisioterapia em Movimento*, v.24, n.4, p.655-664, out/dez. 2011.

16. BARROS, Fabio Batalha Monteiro de. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. *Revista FisioBrasil*, n. 59, p.20-31, 2003.

17. DUARTE, Karen Moura; DUARTE, Vanessa da Silva Vitor; VALENTI, Vitor Engrácia; SOUSA, Milena Nunes Alves; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; ASSIS, Elisangela Vilar. Importância da fisioterapia na estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 7, n.12, p.6874-6882, dez.2013

18. GONÇALVES, Magda Simone Dantas Godofredo. A inserção do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família. Monografia de Conclusão de Curso. Faculdade São Francisco de Barreiras. Barreiras, 2013.

19. DELIBERATO, Paulo Cesar Porto. *Atuação preventiva em saúde e atuação preventiva em fisioterapia: Fundamentações e aplicações* - São Paulo, Editora Manole, 2002.

20. RAGASSON, Carla Adriane Pires; ALMEIDA, Daniel Carlos da Silva; COMPARIN, Karen; MISCHIATI, Michele Fernanda; GOMES, Janaína Teixeira. *Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional* – em www.unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes_psf.rtf - 10/01/2015.

21. BORGES, Andrea Maria Pinheiro; SALLÍCIO, Viviane Aparecida Martins Mana; GONÇALVES, Maria Amélia Nascimento Braga; LOVATO, Margarete. A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família - uma revisão de literatura. *UNICIÊNCIAS*, v.14, n1, p. 69 - 82, 2010.

22. BRASIL, Ana Cristina de Oliveira; BRANDÃO, José Aldailton Moreira; NASCIMENTO E SILVA, Maria Orlaneo; GONDIM FILHO, Valter Catunda. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v.18, n.1, p. 3-6, 2005.
23. SILVA, Andrea Tenório Correia; AGUIAR, Márcia Ernani; WINVK, Kelly; GONZAGA, Karen; RODRIGUES, Walter; SATO, Mariana Eri; FERRAZ, Sandra; GRISI, Josefina Ellero; BRENTANI, Alexandra; RIOS, Izabel Cristina. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do Município de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v.28, n.11, p. 2076-2084, nov.2012.
24. PONTES, Rúbia Adélia; MEDEIROS, Fabiana Duarte. O perfil do atendimento fisioterapêutico na atenção básica de saúde no município de Imbituba – SC. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2009.
25. BRUGGER, L. A.; SANT'ANNA, W. C.; MARTINS, P.; GIL, L. M. PSF COHAB e a necessidade de adesão do profissional fisioterapeuta. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*, v. 10, n.10, p. 34-44, 2010.
26. VIANA, Gilmara Silva; CICOTOSTE, Camila de Lima. A importância da inserção do profissional fisioterapeuta no Programa Saúde da Família (PSF): uma revisão bibliográfica. II Seminário de Fisioterapia da UNIAMERICA: Iniciação Científica, 5 e 6 de maio 2008, Foz do Iguaçu, PR. ISBN: 978-85-99691-10-6.
27. 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. *Fisioterapia em Movimento*, v.23, n.2, p.323-330, abr/jun. 2010.
28. SOUZA, Marcio Costa; BONFIM, Aline Santana; SOUZA, Jairose Nascimento; FRANCO, Túlio Batista. Fisioterapia e Núcleo de apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *O Mundo da Saúde*, v.37, n.2, p.176-184, 2013.
29. COSTA, Juliana Lima; PINHO, Moema de Almeida; FILGUEIRAS, Marcelo de Carvalho; OLIVEIRA, Júlia Barreto Bastos. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. *Revista Ciência & Saúde*, v.2; n1, p. 2 -7; jan/jun. 2009.
30. TRELHA, Celita Salmaso; SILVA, Daniela Wosiack; LIDA, Ligia Megumi; FORTES, Mariana Hernandez; MENDES, Thaíssa de Souza. O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR). *Revista Espaço para a Saúde*, v.8, n.2, p.20-25, jun. 2007.
31. LORENZO, Fabiano Maduro; DRUMMOND, Adriano. A Fisioterapia na

Atenção Básica: uma revisão sobre a atuação, as atribuições e sua inserção – em

[http://www.cpgls.ucg.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/FISIO TERAPIA%20NA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20UMA %20REVIS%C3%83O%20SOBRE%20A%20ATUAC%C3%83O,%20AS%20ATRIBUI%C3%87%C3%95ES%20E%20A%20SUA%20INSER%C3%87%C3%83O.pdf](http://www.cpgls.ucg.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/FISIO%20TERAPIA%20NA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20UMA%20REVIS%C3%83O%20SOBRE%20A%20ATUAC%C3%83O,%20AS%20ATRIBUI%C3%87%C3%95ES%20E%20A%20SUA%20INSER%C3%87%C3%83O.pdf) – 13/012/2014.

32. ALBURQUERQUE, Maria Alice de Lima; CARVALHO, Valeria Conceição Passos. O papel do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Revista Inspirar*, v.1, n.2, p.15-19, ago/set. 2009.

33. CARNEIRO, Leticia Calado; SANSON, João Rogerio; SILVA, Maria Luciana Biondo. Inclusão da Fisioterapia na Atenção Primária: experiência na Unidade Básica de Saúde Rio Tavares, Florianópolis. *In: PEREIRA, Maurício Fernandes et al. (Org.). Coleção Gestão da Saúde Pública*, v.10. Contribuições para a gestão do SUS. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. p. (113-131).

34. BOURGET, Monique Marie. *Estratégia saúde da família. A experiência da equipe de reabilitação* – São Paulo, Editora Martinari, 2008.

ANEXO I

QUADRO 1. Organização do Núcleo da Atenção à Saúde da Família (NASF)

NÚCLEO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	PROFISSIONAIS
<p>NASF 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter no mínimo cinco profissionais com formação universitária - Estar vinculado a, no mínimo, de oito e máximo vinte equipes de Saúde da Família, exceto nos Estados da Região Norte, onde o número mínimo passa a ser cinco. 	Psicólogo Assistente Social Farmacêutico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Profissional de educação física Nutricionista Médico homeopata, ginecologista acupunturista, pediatra e psiquiatra Terapeuta ocupacional
<p>NASF 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter no mínimo três profissionais com formação universitária - Estar vinculado a, no mínimo, três equipes de Saúde da Família. 	Psicólogo Assistente Social Farmacêutico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Profissional de educação física Nutricionista Terapeuta ocupacional
<p>* NASF 3</p> <p>Estar vinculado a, no mínimo quatro e no máximo, a sete equipes de Saúde da Família.</p>	

* Portaria n2843, 2010- Atenção integral de saúde mental, prioritariamente para usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica, para Municípios com porte populacional menor que vinte mil habitantes.

ANEXO II

TABELA 1. Descrição dos estudos segundo autor/ano, característica da amostra, objetivos, método e resultados.

<u>Autor/Ano</u>	<u>Característica da amostra</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Método</u>	<u>Resultados</u>
Gonçalves ¹⁸	N= 06 enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família	Descrever a percepção dos enfermeiros de Barra/BA com relação à inserção do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família, no ano de 2013.	Estudo de campo, com abordagem qualitativa. Análise da visão dos enfermeiros em relação a importância da inserção do fisioterapeuta dentro do programa de Saúde da Família de Barra/Ba.	Resultados apontam que a inserção do fisioterapeuta na Equipe de Saúde da Família pode contribuir para melhor eficácia e a resolutividade dos problemas de saúde e sua atuação e pode resultar em benefícios a população do município de Barra-BA ampliando assim o atendimento do programa.
Pontes, Medeiros ²⁴	N= 34, sendo 4 gestores, 3 fisioterapeutas, 17 médicos e 10 dentistas	Descrever o perfil do atendimento fisioterapêutico na atenção básica de saúde no município de Imbituba-SC, e a opinião de outros profissionais de saúde, sobre o objetivo principal.	Pesquisa exploratória. População constituída pelos fisioterapeutas, dentistas, gestores e médicos da Estratégia Saúde da Família do município, Aplicação de questionários.	As atividades realizadas pelos Fisioterapeutas na Atenção Básica não são existentes, apenas atuam na atenção terciária, atendendo a domicílio.

TABELA 1. Descrição dos estudos segundo autor/ano, característica da amostra, objetivos, método e resultados (cont).

Carneiro et al. ³³	N= 265. Maioria dos pacientes do sexo feminino (174), contra 90 do sexo masculino.	Classificar e caracterizar as solicitações de encaminhamentos para pacientes atendidos no Centro de Saúde do bairro Rio Tavares, Florianópolis, entre junho de 2009 a agosto de 2012.	Foram levantados os encaminhamentos para consulta em Fisioterapia e analisados.	Através da análise realizada neste estudo, percebe-se que a atuação de um fisioterapeuta de maneira mais constante e de forma integral na saúde dos usuários do CS do Rio Tavares ampliaria a gama de ações que poderiam ser planejadas para seus habitantes.
Duarte et al. ¹⁷		Analisar a importância da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família	Revisão de Literatura incluindo artigos científicos, livros e periódicos datados de 2007 e 2012.	A importância da fisioterapia na ESF tem sido reconhecida por profissionais vinculados às equipes e usuários das unidades de saúde, mostrando que, por meio da ação preventiva e assistencial, os custos e demandas no atendimento terciário podem ser reduzidos.
Brasil et al. ²²	N = 4 fisioterapeutas integrantes do PSF em Sobral-CE	Descrever a atuação dos fisioterapeutas do PSF (Sobral-CE), enfatizando as necessidades das populações em relação sua à intervenção preventiva.	Pesquisa descritiva, observacional e transversal com abordagem quantitativa, no período de maio a junho de 2004.	Facilitou-se o acesso da comunidade ao serviço de fisioterapia, gerando satisfação para a população. Entretanto, há número insuficiente de profissionais, dificuldades estruturais e materiais, desconhecimento da população, outros profissionais e gestores, quanto às ações desenvolvidas pelo fisioterapeuta.

TABELA 1. Descrição dos estudos segundo autor/ano, característica da amostra, objetivos, método e resultados (cont).

Viana; Cicotoste ²⁶		Identificar na literatura aspectos relacionados à importância do profissional fisioterapeuta no PSF.	Revisão de Literatura Período de 1995 à 2007	A inserção do fisioterapeuta principalmente no PSF reverterá o conceito equivocado de um profissional tratador e reabilitador. As mudanças na formação deste profissional devem iniciar-se durante a graduação para capacitá-lo a atuar nos níveis de promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde do ser humano.
Albuquerque; Carvalho ³²	N = 5759 famílias do PSF	Demonstrar a necessidade e os benefícios da inserção do fisioterapeuta no PSF de Lagoa do Itaenga- PE.	Descritivo. Levantamento quantitativo de 9 unidades do PSF por 42 agentes de saúde, rastreamento das principais patologias e do Sistema de informação de Atenção Básica e no ambulatório de fisioterapia, entre 2003 e 2005.	Apontam para a importância da inclusão do fisioterapeuta no PSF, contribuindo para promoção, prevenção, acessibilidade, recuperação e reabilitação, além da melhoria da qualidade de vida da população atendida.
Carvalho; Caccia-Brava ¹⁵	N= 275 usuarios da Unidade de Saúde da Família.	Investigar o conhecimento dos usuários e atuação da fisioterapia, no PSF de Ribeirão Preto- SP	Estudo transversal, descritivo e quantitativo baseado na aplicação de questionários em usuários cadastrados em 2008.	Conhecimento restrito do campo da atuação de fisioterapia e presença de uma equipe mínima que desenvolve atendimento ambulatorial de atenção básica.

TABELA 1. Descrição dos estudos segundo autor/ano, característica da amostra, objetivos, método e resultados (cont).

Trelha et al. ³⁰	N=4 profissionais que possuíam vínculo funcional com PSF- Londrina	Conhecer as principais características do atendimento fisioterápico no município de Londrina- PR e as dificuldades com relação à atividade profissional	Pesquisa qualitativa entre os meses de julho a novembro de 2005, com aplicação de entrevista semi-estruturada com um roteiro para orientação, contendo questões fechadas e abertas, a fisioterapeutas atuantes no PSF-Londrina (PR).	Ressaltaram a importância da atuação da fisioterapia no programa, pois devido a ações preventivas e assistenciais, a demanda de atendimento em níveis de maior complexidade de atenção à saúde pode ser reduzida; e salientaram sobre a existência de grande demanda de pacientes para um número reduzido de profissionais aumentar.
Borges et al. ²¹		Contribuição do fisioterapeuta para PSF	Revisão de Literatura no qual artigos científicos, livros e periódicos datados de 1986 a 2008	Realidade da inclusão no PSF é limitada em algumas regiões. Contudo, a população das regiões beneficiadas demonstra grande satisfação quanto aos serviços prestados por estes profissionais, enriquecendo os cuidados de saúde da população.
Souza et al. ²⁸	N=14	Entender os desafios da prática do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), em um município o interior da Bahia.	Estudo qualitativo; com aplicação de entrevista semi-estruturada em 3 grupos: I - 2 Gestores; II - 4 Profissionais da Saúde; III - 8 Usuários.	Foi apontada a escassez de recursos no NASF, assim como a dificuldade de acesso e formação de vínculo entre profissionais e usuário, o que dificulta a produção do cuidado integral com a Ação compartilhada com a equipe do NASF e da Saúde da Família.

TABELA 1. Descrição dos estudos segundo autor/ano, característica da amostra, objetivos, método e resultados (cont).

Barbosa et al. ²⁷		Levantar, por meio de observações gerenciais, aspectos facilitadores e dificultadores da atuação da Fisioterapia no NASF em Governador Valadares.	Estudo de revisão	O fisioterapeuta foi um dos profissionais mais requisitados na Estratégia de Saúde da Família, entretanto, o processo de trabalho foi dificultado pela sua carga horária diferenciada da equipe. A formação assistencialista dificulta o acolhimento e organização das ações, os trabalhos em grupos operativos são trocados por atendimento individual, a formação clínica impede o desenvolvimento e flexibilidade desses grupos, levando à necessidade de mais tecnologia para trabalhar. Em todas as equipes há prática isolada, não permitindo a atenção integral à comunidade.
Lorenzo; Drummond ³¹		Buscar através de análise de revisão bibliográfica aspectos relacionados sobre a atuação, as atribuições e a importância da inserção do profissional fisioterapeuta no Programa Saúde da Família (PSF)	Revisão da literatura de artigos científicos, livros e leis governamentais de 1988 a 2013	A atuação do fisioterapeuta no contexto da saúde pública sob a ótica da prática voltada à promoção e prevenção da saúde é relevante. Acredita-se que o aumento do número de fisioterapeutas será positiva para a lógica do PSF e para a população que utiliza o SUS. Este profissional tem muito a contribuir para melhorar o nível de resposta aos casos apresentados, valorizando a integralidade do atendimento ao usuário.

TABELA 1. Descrição dos estudos segundo autor/ano, característica da amostra, objetivos, método e resultados (cont).

Brugger et al. ²⁵	N =+ 160 habitantes da COAHB, em Realeng	Identificar a necessidade do Fisioterapeuta como membro integrador da equipe multidisciplinar no PSF na COHAB, no Bairro de Realengo, Rio de Janeiro/RJ.	A pesquisa foi realizada através de um questionário estruturado com perguntas fechadas que foram aplicadas na própria comunidade, no ano de 2010.	Identificaram o desconhecimento da população a respeito do papel do fisioterapeuta, reforçando a necessidade de sua inserção na equipe do PSF e de que forma isso pode modificar sua realidade. Concluiu-se que a inserção do fisioterapeuta é necessária no PSF COHAB.
Costa et al. ²⁹	N= 15	Descrever a percepção dos usuários com relação à atuação da Fisioterapia na equipe de saúde da família, em Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza – CE.	Estudo descritivo qualitativo realizado em Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza – CE, com famílias assistidas pelo PSF. Entrevistados 07 cuidadores e 08 pacientes entre março e maio de 2008. Os dados foram coletados por entrevista não estruturada e analisados pela técnica de análise de conteúdo.	Apesar das grandes dificuldades impostas, como o pequeno número de profissionais e condições de trabalho, os usuários demonstraram-se satisfeitos, reforçando a importância da inserção desse profissional no PSF.