

A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosana Borges Vitelli¹
Thays Aguiar dos Santos¹
Lécia Kristine Lourenço²

RESUMO

Introdução - A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) oportunizou mudanças no campo da saúde Brasileira desenvolvendo ações baseadas no princípio da integralidade com predomínio para os cuidados na atenção primária. Motivando a reorientação das práticas profissionais dentre elas destacamos as condutas fisioterapêuticas. **Objetivo** – Salientar a importância do fisioterapeuta na atenção primária em saúde e sua inclusão na equipe de estratégia saúde da família. **Metodologia** - Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva e exploratória, realizada através de busca de dados nas bases: PUBMED, SciELO, Manuais do Ministério da saúde e Livros, publicados no período de 10 anos. A busca dos dados foi realizada entre os meses de março a junho de 2020, onde foram reunidos dados literários que estavam relacionado ao tema proposto. **Conclusão** - O fisioterapeuta vem contribuindo na atenção primária devido suas aptidões e habilidades inerentes a sua formação profissional, realizando ações de cuidado integral com assistência à criança, adolescente, mulher, adultos e idoso, intervindo na prevenção, por meio da atenção primária, secundária e terciária. Desta forma, conclui-se que o fisioterapeuta na atenção primária em saúde, visa a promoção a saúde, individual e coletiva, potencializando as capacidades físicas e motoras.

Palavras-chave: Fisioterapia Primária. Programa de Saúde. Reabilitação. Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

No ano 1986, em Brasília-DF, foi realizada a Oitava Conferência de Saúde, com discussões a respeito da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a necessidade de uma reformulação mais profunda, advinda das lutas buscando garantir os direitos referidos na Constituição federal de 1988, formulando e implementando estratégias de saúde integral, universal, eficaz e eficiente com justiça e participação popular, neste período ocorre a implementação dos princípios dos SUS (SOUZA, *et al.* 2012).

Deste modo as ações desenvolvidas na Oitava Conferência de Saúde buscaram respostas para a implantação de ações de saúde individual e coletiva, incluindo promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento, redução de danos à saúde levando em consideração a autonomia das pessoas de forma que abrangesse a Atenção Primária à Saúde (APS) inserida no contexto da Atenção Básica ou APS (ALMEIDA. *et al* 2018).

Como forma de implementar as ações de promoção primária em saúde, criasse em 1994 a Programa de saúde da Família (PSF), instituído pelo Ministério da Saúde

¹ Acadêmica de Fisioterapia. Instituto Educacional Santa Catarina-Faculdade Guaraf-FAG, Guaraf-TO, Brasil.

² Especialista em Saúde Pública. Docente e supervisora de estágio do curso de Fisioterapia. Instituto Educacional Santa Catarina, Guaraf-TO, Brasil. E-mail: leciakristine@yahoo.com.br

(MS) como forma de integrar as ações de prevenção e tratamento em áreas específicas, através de atuações conjuntas entre profissionais que compõe a equipe básica dentre eles médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), sendo estes um elo importante na formulação das ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Apesar da criação do PSF ser um marco para as ações primárias verificou-se que o número restrito de profissionais era insuficiente para atingir os objetivos da integralidade desta forma o desafio de promover atenção integral através de práticas interdisciplinares, gerou a necessidade da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a implementação de profissionais que até aquela ocasião não constituíam o âmbito da ESF entre eles, o fisioterapeuta (SOARES; BEZERRA, 2014).

Grande parte da população (estimativa de 80%) depende do SUS para receber assistência médica. Ressalta-se que o SUS é responsável pelo oferecimento de ações e serviços de saúde à população mais vulneráveis e é visto como elemento promotor da equidade. Além disso, o SUS também presta assistência aos usuários de planos de saúde e serviços privados, quando há necessidade de atendimento de alta complexidade (STOPA, *et al.*, 2017).

A inclusão do fisioterapeuta nos serviços da APS é um processo em construção que procura fortalecer as intersetores multiprofissionais direcionadas a promoção da saúde. Assim a finalidade do NASF é proporcionar ações de promoção e cuidado à saúde contribuindo com o desenvolvimento das ações da ESF (SOUZA, *et al.* 2013).

Um dos desafios do processo de inclusão do Fisioterapeuta é romper os paradigmas relacionados a suas formas de atuação onde o mesmo é visto como provedores de ações em nível secundário e terciário, o que dificultava o reconhecimento dos profissionais sobre sua atuação na Atenção básica com ações voltadas para a prevenção, realizando pesquisas com intuito de trazer avanços significativos à saúde da população (PORTES, *et al.* 2011).

A principal meta da fisioterapia é manter, desenvolver, preservar e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e / ou funções, para isso é crucial considerar os seres humanos com um todo. É essencial haver uma visão sistemática, de modo a transcender a simples existência da doença. Se a fisioterapia concentrar o seu conhecimento apenas na doença não produzirá saúde e, se a mesma for reduzida ao nível da atenção individual, perderá sua essência (SILVA; SILVEIRA; 2011).

Dentro deste contexto, a problemática do trabalho é como integrar o fisioterapeuta na atenção primária em saúde e qual a importância deste profissional para equipe estratégia saúde da família, o objetivo geral deste estudo é salientar a importância do fisioterapeuta na APS e sua inclusão na ESF. Os objetivos específicos são: Contextualizar o SUS; identificar as ações realizadas pelo fisioterapeuta na atenção primária em saúde; destacar a importância do fisioterapeuta como membro da equipe de estratégia saúde da família.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica, descritiva e exploratória, onde entre os meses de março a junho de 2020 foi realizado um rastreamento nas bases de dados: PUBMED, SciELO, Manuais do Ministério da Saúde e Livros. Os textos relacionados ao tema foram criteriosamente selecionados e avaliados por duas revisoras independentes. Resultando na seleção de artigos e manuais do Ministério da Saúde que se relacionavam ao tema proposto. Foram utilizadas as palavras chaves: Fisioterapia Primária, Programa de Saúde, Reabilitação e Atenção Primária. A busca inclui estudos no período de 2010 a 2020, foram desprezados os

artigos que não dispunham de fundamentação científica ou que não estavam alusivas com o tema referido. Foi utilizado 2 livros, 4 manuais do Ministério da Saúde e com auxílio dos descritores foram encontrados 67 artigos e destes utilizados 43, totalizando 50 referências.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 Sistema Único de Saúde

No Brasil a Constituição Federal de 1988 (CF-88), reconhece a saúde é direito de todos e dever do Estado, resultante no surgimento do SUS, oficialmente estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (art. 196 a 200), com a ideia central de que todas as pessoas têm direito a saúde (SOARES, 2014).

Anteriormente, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores que possuíam vínculos com a previdência social, limitando o atendimento para aproximadamente 30 milhões de brasileiros. Após a criação do SUS uma quantidade superior a 70 milhões de pessoas começaram a terem direito aos atendimentos gratuitos (BRASIL, 2011).

Convertendo-se em um dos maiores e complexo sistema de saúde pública do mundo, alcançando atendimentos de baixa complexidade como monitoramento da pressão arterial por intermédio da Atenção Primária à atendimentos de alta complexidade como os transplantes de órgãos, assegurando aos cidadãos acesso integral, universal e gratuito (BAHIA, 2018).

Um setor de Saúde que cuide das pessoas e da população com ações no contexto individual e coletivo sempre foi ansiado pela sociedade. Visto que saúde é reconhecida no campo mental, físico e social com o completo bem-estar, superiorizando a vertente que saúde é a mera inexistência de doenças, almejando que as pessoas vivam com qualidade de vida (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Assim as ações e serviços públicos em saúde prestados pelo SUS abrange todo o país, mantendo uma doutrina regionalizada e hierarquizada, regendo os princípios e diretrizes constitucionais de Universalização, da Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação popular (CARVALHO, 2013).

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS	
Universalidade	Refere-se à ideia de "aplicável ao todo", ou seja, "expressar a expansão completa do conjunto". Universalidade se refere ao comportamento ou efeito universal e se refere à universalidade ou qualidade da universalidade. Em nexos aos direitos sociais, as pessoas acreditam que a compreensão da universalidade pode ser integrada de diferentes maneiras a partir de duas perspectivas: a sociedade democrática, que concebe os direitos sociais inerentes, e os liberais, que entendem que o acesso deve ser viabilizado por meio do mercado (SOUSA, 2014).

Equidade	A introdução deste princípio destinou-se a diminuir as desigualdades, tendo como a sua principal expressão a igualdade. A equidade em saúde tem diversas características, e é melhor considerá-la como um conceito multidimensional, que inclui todos os aspectos relativo ao nível de saúde, que as pessoas têm e a viabilidade de obter saúde, não apenas a distribuição dos cuidados de saúde. Inclui a justiça do procedimento, portanto, deve-se ter cuidado ao fornecer assistência sem discriminação (BARROS; SOUSA; 2016).
Descentralização	A datar da década de 1990, a descentralização do SUS teve um crescimento significativo rumo a sua implementação. Devemos considerar que esse transcurso de descentralização é adotado pelo Ministério da Saúde por meios de instrumentos normativos, as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB), fundamentado a partir de 1991 (ROCHA, <i>et al.</i> 2014).
Integralidade	Sendo um dos pilares da APS, a Integralidade e o princípio baseado em ações de promoção, prevenção de doenças e recuperação da saúde. O princípio da integridade leva em consideração os antecedentes históricos, sociais, políticos, familiares e ambientais do sujeito inserido, permitindo uma compreensão global do sujeito. Ao mesmo tempo, a integralidade do cuidado é individual e coletiva, inviabilizando ações distintas, demonstrando a necessidade de articulação entre equipes multiprofissionais (OLIVEIRA; PEREIRA; 2013).
Participação popular	A participação popular é um marco importante na reforma da saúde. Essa é a garantia da Constituição de que o povo, por meio de sua entidade representativa, participará da formulação das políticas de saúde e controlará a sua implementação, desde o nível federal até o local. A participação é realizada por meio do comitê de saúde, com igual número de representantes de usuários, governos, profissionais de saúde e prestadores de serviços. Outra forma de participação é a realização de reuniões periódicas de saúde afim de definir prioridades e as linhas de ações (COELHO, 2012).

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Desta forma a escolha da atenção básica como estratégia considerando o princípio do SUS visa implementar a saúde do cidadão como um todo, de modo a melhorar sua qualidade de vida e refrear os custos associados ao tratamento de doenças evitáveis (BERGAMASCHI, *et al.* 2012). Portanto, as diretrizes do SUS propõem um modelo de atenção integral que enfatiza a APS e a promoção da saúde. Reafirmando com a Organização Mundial da Saúde (OMS), de não só focar na saúde individual e coletiva, mas também visualizar questões completas e complexas de bem-estar, apontar que a saúde deve ser mais promovida, prevenindo doenças e agravos, ofertando a população uma melhor qualidade de vida da população e direito à saúde (SILVA, *et al.* 2018).

Descrita por um conjunto de ações que abrange o âmbito individual e coletivo, a APS inclui promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Desenvolvida em forma de trabalho em

equipe por meio de práticas democrática e participativa de saúde e gestão, tem como alvo uma população de uma área bem definida e assume responsabilidades de saúde, levando em consideração a vitalidade do local onde as pessoas residem. Neste contexto observa-se a conexão entre os usuários e o sistema de saúde, sendo norteado pelos princípios de universalidade, acessibilidade e articulação do cuidado, vínculo e continuidade, integridade, responsabilidade, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

Assim o PSF contribui com ações de estratégia prioritária com o MS para a organização da atenção básica no âmbito do SUS, e para isso são destinados recursos do MS por intermédio do fundo a fundo, isto é, do governo federal para estados e municípios. Cada equipe é responsável por atender às pessoas de um determinado local, composta por (médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) com intuito de resolver 80% dos casos de saúde das pessoas de uma localidade pré-definida considerar o sujeito sob a ótica da singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando promover sua saúde, prevenir e tratar doenças e reduzindo os danos ou sofrimentos que possam prejudicar sua possibilidade de viver de forma saudável. (SILVA; ARANTES; 2017).

Diante disso a ESF está engajada em melhorar a qualidade de vida das pessoas intervindo nos fatores que podem estar causando risco a saúde, como a falta de atividades físicas, alimentação inadequada e tabagismo. Por intermédio de uma assistência justa, integral e contínua, tornando a ESF a principal porta de entrada para um sistema de saúde unificado (ROCHA, *et al.* 2014).

3.2 Fisioterapia

A fisioterapia no Brasil começou no início do século XX, em 1919, quando o professor Raphael de Barros fundou o Departamento de Energia Médica Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Em 1969, a fisioterapia foi reconhecida como curso universitário. Para legislar e estabelecer um código de ética que regulamenta a atuação do fisioterapeuta, foi instituído o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), cujo objetivo de legalizar e fiscalizar os serviços dos fisioterapeutas, foi instituído os Conselhos Regionais (CREFITO) de acordo com a Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975 (NAVES; BRICK; 2011).

Então durante este período a atuação do fisioterapêutica limitou-se à reabilitação e recuperação, posteriormente a partir da década de 1980, passou a incorporar em seu currículo o campo de atuação na promoção e prevenção da saúde da população, pois a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata as disfunções simultâneas em órgãos e sistemas humanos causados por mudanças, doenças ou trauma (SOUZA, *et al.* 2012).

Através de uma formação clínica abrangente e consistente, o fisioterapeuta possui autonomia e qualificação para executar diversas atividades, como avaliar pacientes, estabelecer diagnósticos fisioterapêuticos, planejar e programar ações preventivas, além de educação em saúde, gerenciamento de serviços de saúde, emissão de laudos denexo de causa laboral, entre outras, podendo atuar em diferentes áreas da saúde e níveis de atenção (primário, secundário e terciário). A partir desses argumentos, é fácil perceber que a sua atuação no programa de atenção básica é fundamental (NEVES; ACIOLE; 2011).

Portanto a Resolução COFFITO-10 afirma claramente que o fisioterapeuta tem a responsabilidade de prestar a assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação da saúde, além de integrar as equipes de saúde que realiza os programas de assistência à comunidade. A resolução COFFITO-80/1987 também explica que sua participação na equipe de saúde nos diversos níveis de assistência, tem

com o objetivo de manter, promover, melhorar ou adaptar-se por meio da relação terapêutica, com foco na qualidade de vida (LOURES; SILVA; 2010).

A atuação fisioterapêutica na Atenção Básica à Saúde é voltada para promoção da saúde, prevenção de doenças, além de tratamentos e reabilitações. Assim vem contribuindo com ações nos programas saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do trabalhador e saúde do idoso (BISPO JUNIOR, 2010).

A intervenção do profissional deve se concentrar em vários aspectos da função humana e do movimento nas diferentes fases da vida, proporcionar adequação cinesiológica adequada, prevenção, tratamento e recuperação de alterações fisiológicas e dinâmicas da função. Direcionar o uso de recursos e práticas de cinesiologia para desenvolver condições posturais, musculoesqueléticas e do sistema nervoso em quaisquer fases da vida. Realizar medidas para promover a consciência corporal, o equilíbrio e o relaxamento, além de realizar instruções quando necessário para alívio de dor, reduzir as deformidades e melhorar a função humana. Além de fornecer aos profissionais da ESF e à população, orientações e treinamentos sobre o reconhecimento de ambientes, tornando-os ergonomicamente seguros e dispostos a promover a melhoria da qualidade de vida (AVEIRO, *et al.* 2011).

Para atender aos requisitos consistentes com as políticas definidas pelas equipes nas unidades básicas de saúde, o fisioterapeuta deve cumprir os princípios da integralidade e hierarquização, territorialização e adesão de clientela, participação da comunidade, desenvolvendo práticas que irão promover saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação, com enfoque na saúde cinético-funcional. Possuindo um vasto campo de atuação, como: Assistência individualizada, Saúde da criança, Saúde da mulher, Hipertensão, Saúde do Idoso, Gestante, entre outros. Embora haja dificuldade para encontrar referências sobre a atuação da fisioterapia na AB, a literatura evidencia a assistência fisioterapêutica individual e coletiva (DELAI; WISNIEWSKI; 2011).

3.3 Importância do fisioterapeuta como membro da equipe de estratégia saúde da família.

Apesar da importância do Fisioterapeuta na atenção primária de saúde apenas os NASF contemplam com o apoio do fisioterapeuta em sua equipe, porém, não garantem sua plena inserção na atenção primária, pois a inclusão do profissional fica a cargo do gestor municipal que o elenca como membro conforme julgue as necessidades locais (DIBAI FILHO; AVEIRO; 2012).

Neste sentido, a inclusão do fisioterapeuta na Atenção Básica ainda se encontra em processo de construção, porém, reparamos que os fisioterapeutas estão cada vez mais envolvidos nos serviços relacionados à atenção básica, pois as suas funções e atribuições são fundamentadas por um composto de medidas de saúde, incluindo prevenção e diagnóstico cinesiofuncional, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde e das funções (BORGES *et al.*, 2010).

Toda via o termo prevenir habilita os fisioterapeutas a atuarem na Atenção Básica, onde a prevenção de doenças deverá ser o foco principal de sua atuação. Sua função é fornecer educação, prevenção e assistência na AB, integrando equipes multiprofissionais voltadas ao planejamento, além de realizar controle e efetivação de projetos e programas (BISPO JUNIOR, 2010).

Assim destacamos a Importância do fisioterapeuta como membro da equipe de estratégia saúde da família, a fim de fortalecer este modelo de atenção. Enfatizando a diversidade de equipes onde o fisioterapeuta pode desenvolver suas atividades, como também o público-alvo, abrangendo todos os ciclos da vida, tornando-se notória a necessidade de fisioterapeuta atuantes nas UBS. (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

Além disso, por não estar oficialmente incluída na ESF a fisioterapia não dispõe de infraestrutura adequada na unidade básica de saúde. Para tanto, é importante a tomada de medidas por parte dos gestores, de forma a garantir recursos para a atuação do fisioterapeuta na atenção primária, melhorando, assim, a assistência prestada à população (FONSECA, *et al.* 2016).

Até recentemente, o fisioterapeuta tinha pouco destaque na atenção primária, porém AB possui um vasto campo de atuação fisioterapêutica, atuando na melhoria da qualidade de vida da comunidade atendida e na promoção da saúde, rastreando e suprimindo a ocorrência e o desenvolvimento de doenças evitáveis (CRUZ *et al.* 2010).

A atuação fisioterapêutica na atenção primária próxima da realidade dos usuários, garante uma assistência que leve em consideração diversos aspectos da vida das pessoas e sua relação com as doenças desenvolvidas, de forma a diminuir o tempo gasto com tratamento e coibir possíveis sequelas decorrentes da demora na obtenção de um atendimento adequado. Portanto, é necessária a participação de um fisioterapeuta para atuar de forma permanente nas ESF, com o objetivo de criar vínculos com a população, facilitar o acesso dessas pessoas ao atendimento fisioterápico, visto que na maioria dos municípios brasileiros as equipes de ESF não contam com os saberes do profissional de fisioterapia, o que acarreta um atendimento em desacordo com os princípios da clínica ampliada, com a multidisciplinaridade e a qualificação do atendimento integral (DAVID *et al.* 2013)

O fisioterapeuta é capacitado para colaborar na AB do SUS, precisamente na ESF contribuindo para melhorar a condição da saúde da população, constituindo também um primeiro contato com o usuário de modo a realizar encaminhamentos de casos que apresentem a necessidade de um atendimento especializado. Assim suas ações significativamente repercutem na melhor condição de vida dos indivíduos, por meio de análise do nível de saúde local, possibilitando a intervenção a respeito dos problemas encontrados, de forma individual ou coletiva através de grupos de atendimento (MAIA, *et al.* 2015).

Deste modo, a participação do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar das UBS, favorece o planejamento, implementação, o controle e aplicação das políticas públicas de saúde, realizando ações globais em todas as fases de vida do indivíduo, da criança ao idoso. Sendo uma das principais vantagens a redução de custo do SUS diminuindo os encaminhamentos desses usuários para outros níveis de atenção, colaborando para amenizar a falta de vagas nos leitos hospitalares. Além da diminuição do absenteísmo no trabalho, reduzindo custos médicos e, portanto, reduzindo gastos com medicamentos, melhorando a qualidade de vida das pessoas tornando as ações de saúde mais resolutivas trazendo vários benefícios as ações coordenadas por equipes compostas de forma multidisciplinar, relatando o nível de satisfação dos usuários com os serviços recebidos, que de acordo com a população foi considerada como ótima, o que sucedeu em uma população satisfeita, alcançando assim as metas do SUS e da OMS com qualidade da assistência (FRÉZ; NOBRE, 2013).

3.4 Assistência fisioterapêutica individual

A atenção primária também engloba o atendimento na esfera individual, nessa dimensão as ações fisioterapêuticas individuais constituem no atendimento individual, visita domiciliar, orientações aos cuidadores, levando em consideração as limitações físicas e financeiras, a dinâmica familiar, além da dificuldade do deslocamento à UBS (DAVID, *et al.* 2013).

Neste sentido o fisioterapeuta pode promover ações junto com a equipe, desenvolvendo promoção e proteção à saúde, incluindo aspectos funcionais de todos os sistemas e órgãos, como consciência e cuidados com o corpo, postura, hábitos orais,

amamentação, controle do ruído, condicionamento físico, entre outras, com vistas ao autocuidado. Acolher o paciente, em que precisa de reabilitação, na parte de orientações e acompanhamento (BARBOSA, *et al* 2010).

3.5 Assistência fisioterapêutica na saúde da criança.

A saúde da criança necessita de um cuidado especial em qualquer sociedade, trata-se de uma fase em que o desenvolvimento e o crescimento têm que estar em lugar de destaque (SÁ; GOMES; 2013). Trata-se de um grupo bem vulnerável e devem serem assistidas através de políticas de saúde, por meio do programa de saúde da criança. O programa busca garantir a nutrição, fortalecer continuamente a amamentação, acompanhar regularmente o crescimento e desenvolvimento, imunização através das vacinações, e assistir de forma integral. (DAVID, *et al.* 2013).

Neste campo os fisioterapeutas podem atuar adjunto aos recém nascidos (RN), proporcionando acompanhamento integral da sua saúde por meio de ações de orientações desenvolvidas com grupos de puérpera, pais e tutores de crianças com idade abaixo de 5 anos, como: orientações sobre o desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança, buscando a percepção precoce de atrasos e distúrbios; sobre a prática de massagens com enfoque na Shantala; a prática de atividades lúdicas em bebês com ou sem atrasos no seu desenvolvimento; a respeito do manejo de crianças com infecções respiratórias agudas; sobre os cuidados relacionado aos ambientes domiciliares para prevenir crises de asma, acidentes, entre outras (OLIVEIRA; ALMEIDA; VALENTINI; 2012).

Os fisioterapeutas podem organizar atividades em grupo para crianças em idade escolar, buscando desenvolver atividades que estimulem a curiosidade da criança quanto à composição física e funcional de seu corpo, focando especial na postura e nas diferentes posições (sentado, deitado, Mudanças de pé e postura). Este trabalho é melhor se combinado com atividades escolares e participação do professor. As intervenções direcionada para promoção, prevenção e assistência à saúde voltadas para os RN e crianças são muito importantes, pois afeta diretamente a saúde desses indivíduos na infância e até na idade adulta (SASSA, *et al.* 2011).

3.6 Assistência fisioterapêutica na saúde da mulher.

Segundo Barbosa, *et al.* 2010, as várias mudanças que as mulheres vivenciaram, como o ciclo gestacional, incluindo o planejamento familiar, gravidez, parto e puerpério, menopausa e a terceira idade, este público será beneficiado com ações fisioterapêuticas. Durante a gravidez o fisioterapeuta atua na prevenção, no tratamento para alívio das lombalgias e dorsalgias, edemas, dispneia, incontinência urinaria, além de orientações sobre as atividades cinesioterapêuticas regulares e contínuas a serem realizadas no ambiente domiciliar das usuárias; orientações para o alívio das principais algias recorrentes neste período; posturais durante a amamentação e no cuidado com o recém-nascido; quanto aos exercícios de fortalecimento da musculatura perineal para o parto e a continuidade desses exercícios em domicílio.

No período do puerpério o fisioterapeuta pode realizar as seguintes atividades: investigar a prevalência de mães com incontinências e com diástase abdominal superior a 2 cm do reto abdominal; realizar encontros semanais para monitorar e orientar as atividades cinesioterapêuticas para as usuárias praticarem em seu ambiente domiciliar, para fortalecimento de musculaturas, tratamento e prevenção de problemas comuns deste período; orientar sobre os exercícios de alongamento e relaxamento das musculaturas sobrecarregadas no cuidado com o recém-nascido e amamentação,

orientar sobre a automassagem e analgesia por termoterapia (DELAÍ; WISNIEWSKI, 2011).

As inúmeras afecções que podem vir atingir as mulheres, o fisioterapeuta consegue intervir alcançando bons resultados, em: incontinência urinária; disfunções sexuais; dores pélvicas; prolapso, entre outras. Os tratamentos voltados à saúde da mulher atuam nas áreas de oncologia (ginecológica e mamária), uroginecologia (incontinência urinária e fecal), ginecologia (disfunções sexuais, dor pélvica crônica, endometriose, climatério) e obstetrícia (gestação e pós-parto), visando à melhora da condição física, qualidade e bem-estar. (KNORST; 2012).

3.7 Assistência fisioterapêutica na idade adulta e terceira idade.

O aumento da população mundial tem gerado grandes impactos no setor saúde, principalmente em razão do crescente número da população idosa que gerou problemas que desafiam o SUS (OLIVEIRA, 2019).

Conforme a Política Nacional de Saúde do Idoso, conforme a evolução das patologias e estilo de vida, o principal problema que pode acometer os idosos é a perda da capacidade funcional, ou seja, a perda da capacidade física para realizar as atividades cotidianas básicas e instrumentais da vida diária (AVEIRO, *et al.* 2011).

Segundo COMBINATO *et al.* 2010, o fisioterapeuta voltado para o idoso deve atuar no sentido de buscar, restaurar e manter as atividades da vida diária de forma independente e ativa para esses usuários. Em geral a atuação fisioterapêutica junto à comunidade da terceira idade é o desenvolvimento e ensino de atividades de terapia por exercícios para aumentar a amplitude de movimento, alongamento e fortalecimento dos músculos, bem como instruções e exercícios Postural, elucidação aos idosos sobre os riscos ambientais de quedas e fraturas, auxiliando-os a identificar esses riscos em sua residência.

3.8 Assistência fisioterapêutica nas patologias Crônico-Degenerativas e Infectocontagiosas (Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Tuberculose e Hanseníase).

As doenças crônicas são importantes causadoras de morbidades e mortalidade. Sendo a inatividade física um dos principais fatores que agrava as complicações metabólicas e compromete o sistema cardíaco e respiratório (BARROS; 2012).

Por atuar diretamente nas disfunções crônicas degenerativas o fisioterapeuta deve fazer um levantamento sobre os casos e procurar identificar as condições cinesioterapêuticas dos usuários atendidos, a obtenção desses dados pode estabelecer grupos com os seguintes objetivos: educação, instrução e prática cinesioterapêuticas para prevenir e evitar complicações referentes a estas patologias; prescrevendo exercícios/técnicas respiratórias e de higiene brônquica buscando melhorar a capacidade respiratória (especialmente em casos de risco de acometimento ou se já houver acometimento deste sistema); inibir futuras deformidades ósseas e articulares que causam incapacidades; acompanhar e orientar os pacientes quanto ao uso de próteses e órteses; aos usuários sequelados de doenças degenerativas atuar na prevenção de agravos a saúde (MAIA *et al.* 2015).

3.9 Assistência fisioterapêutica na saúde do trabalhador.

As ações fisioterapêuticas prestadas na saúde do trabalhador auxiliam a equipe de saúde na realização de ações de educação permanente de empresas e indústrias que compõem o território assistido. Tendo como objetivo orientar os trabalhadores a serem

críticos e proativos quanto às mudanças e adaptação do seu ambiente de trabalho. Realizando trabalho de educação em saúde com funcionários e chefia com ou sem necessidades especiais, implementando cuidados necessários para prevenção de agravos à saúde relacionados às atividades laborais, como as lesões por esforços repetitivos - LER/ doença osteomuscular relacionada ao trabalho – DORT (MELO, *et al.* 2017).

Dentro deste contexto fisioterapeuta pode criar grupos educacionais para praticar de exercícios cinesioterapêuticos e automassagem para aliviar queixas algicas decorrentes dos distúrbios osteomusculares ligado ao trabalho. Poderá ser desenvolvido programas de ginastica laboral com a finalidade de prática direcionada de exercícios em seu próprio local de labor, proporcionando benefícios aos trabalhadores e reduzindo o absenteísmo (PAULA; AMARAL; 2019).

3.10 Assistência fisioterapêutica nas visitas domiciliares.

Uma das atividades realizadas na ESF é as visitas domiciliares, possibilitando ao profissional a entrada no espaço domiciliar, e assim, reconhecer suas necessidades e potencialidades. Portanto, estas visitas têm como objetivo ampliar a visão da veracidade das informações pertinentes ao estado de saúde, através do conhecimento do cotidiano da família, da cultura, costumes e crenças, tornando essa vivência enriquecedora (BRASIL, 2012).

Juntamente com a equipe o fisioterapeuta realiza visitas domiciliares aos pacientes acamados ou impossibilitados, desenvolvendo atividades a fim aumentar a qualidade de vida dos usuários. Durante as visitas domiciliares o fisioterapeuta poderá avaliar o ambiente residencial do indivíduo, obtendo várias informações que o auxiliara nas intervenções terapêuticas, tornando possível as modificações ambientais e orientando possíveis adaptações a realidade daquele determinado local, tornando a intervenção mais eficaz e específica. Entretanto o atendimento domiciliar fisioterapêutico na atenção básica ainda é restrito, caracteriza-se por visitas domiciliares previamente discutida com a equipe e apenas quando necessário este atendimento é fornecido, não sendo realizado uma triagem pelos profissionais da fisioterapia com caráter preventivo (MEDEIROS; PIVETTA; MAYER; 2012).

Na comunidade o fisioterapeuta precisará atuar incentivando e estimulando a comunidade a participar das questões relativas à saúde. No que tange a promoção do desenvolvimento de habilidades pessoais, deverá atuar no desenvolvimento de um estilo de vida saudável, incentivando a prática regular de exercícios físicos; desenvolver hábitos alimentares saudáveis; combater o fumo, o álcool e as drogas ilegais; educação sexual de jovens e adultos; atuará no incentivo à valorização da própria saúde e a valorização da saúde da comunidade. Desta forma este profissional tem a capacidade de contribuir com ações nos diversos programas de assistência a ESF no âmbito domiciliar (BISPO JUNIOR, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto os esforços para inclusão da fisioterapia na atenção primária ainda sofrem limitações por está enraizado a uma legislação vigente caracterizada por uma assistência fisioterapêutica de caráter curativo e reabilitador não intervindo em ações com predomínio para as condutas de prevenção primaria.

Ressaltamos assim a importância das ações fisioterapêuticas aos agravos de saúde, abrangendo todo o sistema primário, secundário e terciário possibilitando a redução da sobrecarga nos níveis secundário e terciário através das ações primarias, bem como garantir o acesso de toda a comunidade aos serviços de assistência fisioterapêutica. Uma vez implantados na UBS, os fisioterapeutas passam a atender as

necessidades da comunidade no que refere a danos e agravos à saúde, com uma abordagem integral e acolhedora, desmitificando a narrativa de ser apenas uma profissão pautada na reabilitação.

Por fim, este trabalho buscou evidenciar a importância da inclusão do fisioterapeuta como promotor da saúde nas equipes multiprofissionais da APS. Mostrando que sua atuação, bem como a atuação de outros profissionais de saúde podem melhorar a resolatividade dos problemas de saúde, por meio de uma equipe qualificada e capacitada para promover saúde. Além de elucidar o desempenho deste profissional na premissa de toda a saúde funcional em todas as dimensões do movimento humano para além do NASF.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Debate**. Vol. 42, N.º 1, Pag.244-260. Rio de Janeiro: 2018;

AVEIRO, M. C., *et al.* Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Revista Cien Saude Colet**. Vol. 16, N.º 1, Pag. 1467-1478. Rio de Janeiro: 2011;

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Revista Cad. Saúde Pública**, Vol. 34, N.º 7. Rio de Janeiro: 2018;

BARBOSA, E. G. *et al.* Experiência da fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família em Governador Valadares, MG. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v.23, n.2, p. 323-330. Curitiba:2010;

BARROS, F. P. C.; SOUSA, M. F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Revista Saúde soc.** [online]., vol.25, n.1, pp.9-18. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>. Brasília: 2016;

BARROS, J. B. M. Intervenção fisioterapêutica na neuropatia diabética em membros inferiores. **Revista Presciência**, Vol. 5. São Paulo: 2012;

BERGAMASCHI, F.P.R. *et al.* Reflexões acerca da integralidade nas reformas sanitária e agrária. **Revista Texto Contexto Enferm**, Vol. 21, N.º 3, Pag. 667-74. Florianópolis: 2012;

BERTOLINI, D. A.; SOUZA, K. C. Importância do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde e a Realidade de um Município do Norte do Paraná. **Rev. UNINGÁ**, v. 56, n. S4, p. 182-196. Maringá: 2019;

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Vol. 15, n. 1, pp. 1627-1636. 2010.

BORGES, A. M. P. *et al.* A contribuição do fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família – uma revisão da literatura. **Revista UNICiências**, v. 14, n. 1, p. 69-82. Cuiabá: 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: 2012;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: 2012;

BRASIL, Ministério da Saúde. SUS: a saúde do Brasil. **3ª edição**. Brasília, 2011;

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Revista Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26. São Paulo: 2013;

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Revista Saúde Soc.** Vol. 21, N.º 1, Pag: 138-151. Rio de Janeiro: 2012;

COMBINATO, D. S. *et al.* “Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Revista Psicologia & Sociedade**, Vol.22, N.º 3, Pag.558-568, 2010.

CRUZ, T. S. *et al.* Diagnóstico de Saúde e Atuação do Fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde. **Revista Fisioterapia Brasil**, vol. 11, p. 439-444, 2010.

DAVID, M. L. O., *et al.* Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Revista Saúde em Debate**. vol 37, no 96, p. 120-9. 15. Rio de Janeiro: 2013;

DIBAI FILHO, A. V.; AVEIRO, M. C. Atuação dos fisioterapeutas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família entre idosos do município de Arapiraca - AL, Brasil. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 25, n. 4, p. 397-404, Fortaleza: 2012;

DELAI, K.D.; WISNIEWSKI, M.S.W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol.16, n.º 1, p.1515-1523. 2011.

FONSECA, J. M. A., *et al.* A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Bras. Promoç. Saúde**. Vol. 29, N.º2. Pag:288-94. Rio de Janeiro: 2016;

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

FRÉZ, A. R.; NOBRE, M. I. R. S., Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. **Revista Fisioter. Mov.**, v. 24, n. 3, p. 419-428. Curitiba: 2011.

KNORST, M. R., *et al.* Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. **Revista Braz J Phys Ther**. Vol. 16 N.º 2, Pag. 102-107. 2012;

LOURES, L.; SILVA, M. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Revista Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 4. Rio de Janeiro: 2010.

MAIA, F. E. S., *et al.* A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. de Sorocaba**. Vol. 17, n.03. Pag. 110-115. São Paulo: 2015;

MEDEIROS, P. A.; PIVETTA, H. M. F.; MAYER, M. S. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. **Revista Trab. Educ. Saúde**. Vol. 10, N.º 3, Pag.407-26. 2012;

MELO, B. F. *et al.* Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações dos Dort. **Revista Fisioter Pesqui**. Vol. 24, N.º 2, Pag. 136-142. 2017;

MENDES, I. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**. 2004.

MIRANDA, F. A. C. **Fisioterapia na atenção básica: uma proposta de apoio (Dissertação para mestrado da Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva)**. Florianópolis-SC, 2011;

NAVES, C.; BRICK, V. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de Fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, p. 1525-1534. Rio de Janeiro: 2011;

NEVES, L. M.; ACIOLE, G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. **Revista Comunicação Saúde Educação**. São Paulo: 2011;

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. esp. p.158-164. Brasília: 2013;

OLIVEIRA, S. M. S; ALMEIDA, C. S.; VALENTINI, N. C. Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. **Rev Educ Fís UEM**. Vol. 23, N.º 1, Pag:25-35. 2012;

OLIVEIRA, T.; BOMBARDA, T. B.; MORIGUCHI, C. S. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. **Revista Cad. Saúde Colet**. Vol. 27 N.º 4, Pag. 427-431. Rio de Janeiro: 2019;

PAULA, E. A.; AMARAL, R. M. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com atividades por esforços repetitivos / distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER / DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Vol. 44, N.º 5, Pag 1-10. 2019;

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Revista Ciênc. Saúde Colet.** Vol. 23, Pag. 1903-14. 2018;

PORTES, L. H. *et al.* Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista APS.** Vol. 14, N.º1, Pag. 111-9. 2011;

ROCHA, D.G. *et al.* Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Revista Ciência. Saúde Colet.** Vol. 19, N.º 11, Pag. 4313-4322. 2014;

SÁ, M. R.; GOMES, R. Promoção da saúde infantil: uma abordagem fisioterapêutica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Vol. 18, N.º 4, Pag. 1079–1088. 2013;

SASSA, A. H. *et al.* Bebê de risco: acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida. **Revista Acta paul. enferm. [online]**. Vol.24, n.4, pp.541-549. ISSN 0103-2100. 2010;

SILVA, I. S.; ARANTES C. I. S. Relações de poder na equipe de saúde da família: enfoque na enfermagem. **Revista Bras. Enferm.** Vol. 70, N.º3, Pag. 580-7. 2017;

SILVA, I.; SILVEIRA, M. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** 2011;

SILVA, K. V. L. G.; *et al.* Formação de adolescentes multiplicadores na perspectiva das competências da promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Vol.71, N.º 1. Brasília: 2018;

SOARES, E. J. C. **Direito (humano) fundamental à Saúde: titularidade (Dissertação para mestrado da Universidade Federal da Paraíba- Programa de Pós Graduação em Ciências Jurídicas da UFPB).** João Pessoa, 2014;

SOARES, G. M. M.; BEZERRA, M. I. C. Estratégias, possibilidades e conquistas da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: Estudo de Caso. **Rev fisioterapia saúde func.** Vol. 3, N.º 1, Pag. 45-52. 2014;

SOUSA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Rev. katálisis.**, vol.17, n.2, pp.227-234. 2014;

SOUZA, M. C.; *et al.* Fisioterapia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **Revista Mundo Saúde.** Vol. 37, N.º 2, Pag. 176-89.2012;

Souza M. C. *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Revista Mundo Saúde.** Vol. 36, N.º 3, Pag. 452-60. 2012;

STOPA S. R. *et al.* Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev Saúde Pública.** Vol. 51 n.º 1, Pag. 3. 2017.

