



A atuação do Fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: um estudo transversal

Rodolfo de Araújo Silva¹
Angely Caldas Gomes²

RESUMO

A inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica (AB) amplia a atuação desse profissional para além da reabilitação. Assim, este trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais da AB de um município do litoral paraibano acerca da atuação do Fisioterapeuta. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 44 profissionais da AB. Foram excluídos os profissionais que não estavam nas UBS's durante a coleta de dados, os que não aceitaram participar ou que desistiram após o início do preenchimento do questionário de pesquisa, e os Fisioterapeutas do Nasf – AB. A coleta de dados ocorreu em abril de 2023, sendo utilizado um questionário semiestruturado com questões sobre o perfil sociodemográfico, profissional e a percepção dos profissionais acerca da atuação do fisioterapeuta na AB. Os dados mostraram que os profissionais entrevistados eram em sua maioria do sexo feminino (81,9%), com idade entre 40 a 59 anos (52,2%) e com tempo de atuação na AB superior a 10 anos (45,4%). Todos os profissionais entrevistados reconheceram a presença do Fisioterapeuta nas UBS's e a maioria, informaram que já realizaram alguma atividade junto com esse profissional. Dentre as atividades relacionadas ao processo de trabalho do Fisioterapeuta no contexto da AB foram evidenciados: ações educativas e os atendimentos (individual, coletivo e domiciliares). O estudo permitiu perceber a atuação do Fisioterapeuta no contexto da AB, evidenciado as principais ações desenvolvidas por esse profissional nesse nível de assistência, a partir do olhar da equipe multiprofissional de saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Atenção Básica; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The insertion of the Physical Therapist in Primary Care (AB) extends the performance of this professional beyond rehabilitation. Thus, this work aimed to analyze the perception of AB professionals from a municipality on the coast of Paraíba about the role of the Physical Therapist. This is an exploratory, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 44 AB professionals. Professionals who were not at the UBS's during data collection, those who did not accept to participate or who withdrew after starting to fill in the research questionnaire, and Nasf - AB Physiotherapists were excluded. Data collection took place in April 2023, using a semi-structured questionnaire with questions about the sociodemographic and professional profile and the professionals' perception of the role of the physiotherapist in AB. The data showed that the professionals interviewed were mostly female (81.9%), aged between 40 and 59 years (52.2%) and with more than 10 years of experience in PC (45.4%). All professionals interviewed recognized the presence of the physiotherapist in the UBS's and most reported that they had already carried out some activity together with this professional. Among the activities related to the physiotherapist work

¹ Discente da Graduação em Fisioterapia na Universidade UNIESP E-mail: 20182092013@iesp.edu.br

² Docente da Graduação em Fisioterapia na Universidade UNIESP E-mail: prof1747@iesp.edu.br



process in the AB context, the following were highlighted: educational actions and assistance (individual, collective and home). The study made it possible to perceive the performance of the physiotherapist in the AB context, highlighting the main actions developed by this professional at this level of assistance, from the perspective of the multidisciplinary health team.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo com a proposta de cobertura universal (BRASIL, 2019). Com a sua implantação o modelo de saúde no Brasil sofreu diversas reformulações, sendo a Atenção Básica (AB) inserida com o objetivo de reorientar o sistema e valorizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, visando o cuidado integral em saúde no âmbito individual e coletivo (NEVES, ACIOLE, 2011).

Com o intuito de fortalecer esse modelo de atenção no SUS, a partir de 1994, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde da Família (PSE), que em 2004 passa a ser considerado como Estratégia Saúde da Família (ESF). Definida como porta de entrada no SUS, traz uma nova concepção de saúde, por meio de uma assistência integral, multiprofissional e centrada na comunidade. Em 2008, surgiram os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a finalidade de apoiar as equipes de Saúde da Família (eSF) e ampliar o escopo das ações da Atenção Básica na perspectiva de um cuidado continuado e longitudinal, reafirmando a integralidade, qualidade e resolubilidade do sistema (BRASIL, 2008; CARVALHO, *et al.*, 2018).

Com a criação do NASF, uma equipe multidisciplinar é inserida nesse nível de atenção, destacando-se o Fisioterapeuta como parte integrante desse grupo (BRASIL, 2017). Apesar da Fisioterapia fazer parte do NASF, esse cenário de atuação exigiu da profissão reformular seu objeto de estudo. Assim, foi necessário desmistificar o paradigma da reabilitação, restrita a Atenção Terciária, e aproximar a Fisioterapia da AB, com o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção de riscos e educação em saúde (FONSECA *et al.*, 2016). Assim, a Fisioterapia, necessitou dimensionar as suas práticas para atender as demandas no setor da saúde pública (SOUZA *et al.*, 2012; SOUZA *et al.*, 2013).

Em 2011 é criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio da Portaria nº 2.488, a qual estabelece as normas para a organização do nível primário de assistência à saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2011). Em 2017, é revisada e atualizada por meio da portaria nº 2.436, passando a ser o documento norteador da organização e funcionamento da Atenção Básica em todo território nacional. Segundo esse documento o NASF passa a ser denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf – AB), e reafirma a inserção do Fisioterapeuta na AB por meio dele (BRASILb, 2017).

Nesse sentido, a Fisioterapia ampliou a sua área de atuação, em função do desenvolvimento tecnológico e das novas demandas impostas pelo sistema, tanto em nível individual como no coletivo (BAENA; SOARES, 2011). Diante do exposto e considerando a importância de se conhecer ações desenvolvidas pela Fisioterapia no âmbito da AB, surgem os seguintes questionamentos: como é vista atuação do Fisioterapeuta na AB, sob a ótica dos profissionais que atuam na AB? Quais as atividades desenvolvidas pela Fisioterapia no



contexto da AB que são reconhecidas profissionais atuantes na AB? Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais da AB de um município do litoral paraibano acerca da atuação do Fisioterapeuta.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ATENÇÃO BÁSICA NO SISTEMA ÚNICO À SAÚDE

No processo de expansão, qualificação e consolidação da AB no Brasil a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada como modelo prioritário que tem como objetivo reorientar o processo de trabalho e as ações propostas pelo SUS para esse nível de assistência. Considera uma lógica de cuidado integral, desenvolvido por equipes multiprofissionais dirigidas a uma população de um território adstrito e com o desenvolvimento de ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população (SANTANA, 2021).

A ESF é vista como porta de entrada prioritária no SUS e busca fazer aproximação das famílias com o serviço de AB, promovendo o acesso ao serviço de saúde com o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, aumentando a resolutividade da assistência prestada para os problemas de saúde de baixa complexidade, bem como melhora no contexto de saúde de uma localidade (BRASIL, 2011). A Atenção Básica é entendida:

“por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral” (BRASIL, 2017).

A equipe multiprofissional da AB é composta por médicos (preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade), enfermeiro (preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, podendo contar com cirurgião-dentista (preferencialmente especialista em saúde da família), e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Estes profissionais trabalham na perceptiva do trabalho colaborativo e interprofissional (BRASIL, 2019). As práticas integrativas e colaborativas são de extrema importância na AB, pois possibilita uma assistência integral, considerando que suas necessidades podem ser reconhecidas de forma amplificada. (MEDEIROS *et al.*, 2022).

A organização do trabalho da equipe multiprofissional da AB deve ser centrada nas necessidades de saúde da população adscrita, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2011). Deve envolver a realização de ações de cuidado em saúde voltadas às demandas espontâneas e programadas, bem como as ações de natureza gerencial da unidade. A assistência da demanda espontânea consiste em atendimentos de casos agudos e das urgências. É produzido o acolhimento, o agendamento da consulta e exames, a realização de procedimentos, o diagnóstico e o tratamento de agravos. Já as ações voltadas para a



demanda programada, por sua vez, consistem em atendimentos a grupos e situações de risco especiais, envolvendo todos os ciclos da vida (FARIA *et al.*, 2010).

Com o propósito de apoiar a consolidação da AB na rede de serviços no SUS, em 2008, o Ministério da Saúde criou o Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), a fim de aumentar a abrangência das ações da Atenção Básica e ampliar a sua resolutividade. O NASF é composto por uma equipe multiprofissional composta por profissionais de diversas áreas do conhecimento e que devem atuar de forma integrada e articulada com os profissionais da ESF (BRASIL, 2008).

Dentre os profissionais que podem fazer parte do NASF-AB, estão: Fisioterapeuta; Farmacêutico; Fonoaudiólogo; Assistente Social; nutricionista; profissional com formação em arte e educação (arte educador); Psicólogo; Terapeuta Ocupacional; Médico especialista e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASILb, 2017).

Com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica que aconteceu em 2017, o NASF passou a ser denominado como Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) onde é reafirmado a inclusão da equipe multiprofissional na AB, no território adscrito e no cuidado direto ao cliente/usuário, bem como a atuação desses profissionais integrados a equipe mínima da AB (IACABO *et al.*, 2020; MOROSINI *et al.*, 2018). A finalidade do NASF-AB é ofertar um serviço que garanta a integralidade do cuidado, baseado principalmente em ações compartilhadas como as discussões de casos clínicos, criação de planos de cuidado e a realização de atividades em grupo (SOUZA *et al.*, 2013).

O papel dos profissionais do NASF-AB é voltado para a promoção da saúde, prevenção de agravos, ações assistenciais, práticas de educação em saúde e de educação popular, além de ações que estimule a participação social (BRASIL, 2010; BIM, GONZALEZ, 2019). Assim, pode ser desenvolvida ações individuais e coletivas, com ações desenvolvidas na própria unidade ou em visitas domiciliares, com planejamentos terapêuticos para que ocorra a intervenção com base nas necessidades da comunidade ou grupos específicos (TAVARES *et al.*, 2018; BRASIL, 2010).

Para o avanço das ações compartilhadas com as equipes de saúde da família, os profissionais do NASF-AB devem utilizar das seguintes ferramentas tecnológicas: clínica Ampliada; apoio matricial, Projeto de Saúde no Território (PST), Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a Pactuação do Apoio. Elas foram desenvolvidas para facilitar a dinâmica de trabalho dos profissionais junto às equipes de acordo com os seus objetivos específicos de atuação (BRAGHINI *et al.*, 2017).

A proposta do NASF-AB tem na clínica ampliada a concepção norteadora das ações, não para minimizar os usuários a um recorte diagnóstico ou por áreas profissionais, mas como uma ferramenta para que os gestores e profissionais dos serviços de saúde possam visualizar e operar na clínica para além dos pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses conhecimentos (OLIVEIRA, 2008). De acordo com a Política Nacional de Humanização, a clínica ampliada ajuda trabalhadores e usuários dos serviços de saúde a lidar com a complexidade dos sujeitos e dos problemas de saúde da atualidade, o que significa que



os ajuda ao trabalho em equipe, reconhecendo a interdependência do trabalho em saúde (GAZIGNATO *et al.*, 2014).

As ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB estão divididas em nove áreas estratégicas e envolvem a realização, como por exemplo, de atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica. Todas essas ações são elaboradas por meio de estratégias diferentes, entre elas os exercícios físicos, as práticas corporais, ações educativas, intervenções em escolas e a formação de parcerias institucionais. Essas ações podem ser desenvolvidas tanto no âmbito coletivo quanto no individual. (ROMERO A *et al.*, 2016).

2.2 A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Por meio da implantação do NASF-AB aumentaram-se as categorias profissionais para atuação na AB, dentre elas a Fisioterapia. Essa incorporação amplia a proposta do cuidado para muito além da reabilitação, aproximando da prática do profissional Fisioterapeuta outras possibilidades de atuação nesse nível de assistência. No contexto da Fisioterapia, passou-se a incluir no escopo de suas ações, associadas às ações de reabilitação, as práticas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos (BARCELLOS *et al.*, 2019; MORAIS *et al.*, 2019; ALVES *et al.*, 2020).

No entanto, esse cenário de atuação para a Fisioterapia é ainda muito recente e ainda está em processo de construção, em virtude do caráter fortemente reabilitador da profissão reconhecido pela sociedade e associado com a atuação do Fisioterapeuta apenas em níveis mais especializados. Contudo, cada vez mais a Fisioterapia vem buscando e consolidando a sua inserção no nível de assistência primária, tentando quebrar o paradigma da reabilitação e se aproximando cada vez mais da AB (FONSECA *et al.*, 2016; DE FREITAS; PIVETTA, 2017).

A inserção do profissional da Fisioterapia na AB garante o acesso do usuário/paciente à assistência fisioterapêutica nesse nível de atenção à saúde, constituindo-se como o primeiro contando na assistência dentro do SUS. Caso haja necessidade o Fisioterapeuta pode realizar o encaminhamento de casos que apresentem necessidade a serviços especializados (FONSECA *et al.*, 2016; LANGONI; VALMORBIDA; RESENDE, 2012).

O Fisioterapeuta no contexto da AB pode atuar de forma individualizada e coletiva, com ações de educação em saúde para a população de diversos grupos, atendimentos domiciliares para usuários acamados e com dificuldade de locomoção, bem como a realização de atividade em grupo com a prática regular do exercício físico com a finalidade de promover a saúde e evitar o surgimento de lesões e agravos (BRAGHINI *et al.*, 2017). As atividades desenvolvidas pela Fisioterapia visam contribuir com a melhora do contexto de saúde de uma coletividade, a partir das necessidades identificadas, e com a criação de vínculos entre a comunidade e a equipe multidisciplinar (MORAIS *et al.*, 2019).

Assim, o Fisioterapeuta junto aos demais profissionais da ESF poderão desenvolver atividades grupais, como propostas de atividades coletivas, envolvendo a prática da promoção da saúde. Por isso, podem existir grupos da terceira idade, educação infantil, voltado para a



saúde do homem e da mulher, gestantes, caminhada, dentre outros. Nesses encontros há um momento de socialização podendo existir orientações gerais sobre diversos assuntos relacionados à saúde, ofertar serviço de verificação de pressão arterial sistêmica, educação em saúde com temas sugeridos pelos participantes e o próprio incentivo a prática de atividades físicas regulares e hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2011; JÚNIOR *et al.*, 2010).

Contudo, a inserção do profissional da Fisioterapia no contexto da AB ainda é desafiada por alguns desafios que envolvem a área. A ausência de informações mais precisas sobre as atividades desenvolvidas por este profissional neste nível de atenção, gera ainda muitas divergências quanto à execução de suas ações (ROCHA *et al.*, 2020). Debater sobre o processo de trabalho do Fisioterapeuta no contexto da AB se faz necessário para que se possa conhecer melhor as ações desenvolvidas por esse profissional no nível primário da assistência à saúde no SUS, bem como contribuir com a divulgação das ações que fazem parte do seu processo de trabalho do Fisioterapeuta na AB (CRUZ *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Uma pesquisa exploratória possibilita ao pesquisador conhecer e se aproximar mais do problema, a fim de torná-lo mais explícito e facilitar na construção de hipóteses sobre ele. A pesquisa descritiva, por sua vez, procura descrever as características de uma população ou estabelecer relações entre variáveis (GIL, 2018).

A pesquisa foi realizada em um município do litoral paraibano localizado próximo a grande João Pessoa-PB. A coleta de dados foi realizada no período de abril de 2023 com os profissionais atuantes na AB em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS's) que compõem a rede de assistência primária do município. A definição da amostra foi feita de forma não probabilística por conveniência.

Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da ESF e NASF-AB atuantes nas UBS's definidas para o estudo. Foram excluídos os Fisioterapeutas que atuam no NASF-AB, bem como os profissionais da ESF que no momento da coleta de dados não estavam desenvolvendo suas atividades devido a afastamentos, atestados ou férias, bem como aqueles que não aceitarem participar da pesquisa, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE ou desistirem de participar da pesquisa após o início do preenchimento do questionário de pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado construído pelos pesquisadores, composto por questões sobre o perfil sociodemográfico, profissional e a percepção dos profissionais da AB acerca da atuação do Fisioterapeuta nesse nível de assistência. Os dados coletados foram inicialmente tabulados em uma planilha eletrônica (*Microsoft Office Excel*) e posteriormente analisados por meio da estatística descritiva.

Os riscos de participação nessa pesquisa foram mínimos, uma vez que se restringiu ao preenchimento de um questionário. Ainda que minimamente, possíveis danos aos participantes poderiam existir e relacionar-se ao desconforto pelo tempo disponibilizado para o preenchimento do formulário e por uma quebra de confidencialidade com o compartilhamento de informações, bem como o constrangimento ao responder o



instrumento de coleta de dados por medo de não saber as respostas ou responder o questionário de forma incorreta, inclusive, na frente de outros participantes.

Para minimizar os riscos, realizou-se o preenchimento do questionário de forma individualizada e em sala reservada. Além disso, foi garantido manter o anonimato dos participantes, não expondo os nomes e seguindo todo o rigor ético na apresentação das informações. Quanto aos aspectos éticos, foi garantida a preservação do anonimato dos participantes, bem como o direito de desistência a qualquer momento, sem ônus ou prejuízo de qualquer natureza. Aos que aceitaram participar da pesquisa foi solicitada a assinatura do TCLE. Foi garantido total e absoluto sigilo dos dados coletados, bem como o anonimato dos participantes, garantindo a privacidade e a confidencialidade das informações.

Em cumprimento às exigências formais dispostas nas resoluções nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos, este projeto foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação do pelo Comitê de Ética do Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNIESP, sendo, tendo sido aprovado sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE (67604823.9.0000.5184).

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 44 profissionais atuantes na Atenção Básica, sendo a maioria do sexo feminino (81,9%), com idade variando entre 40 a 59 anos de idade (52,2%). Quanto à escolaridade, (84,1%) dos participantes informaram ter ensino superior completo. Os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos profissionais da ESF podem ser identificados na tabela 1, abaixo:

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas dos profissionais da AB de um município do litoral paraibano. Cabedelo (PB), Brasil, 2023 (n=44).

Características	n	%
Sexo		
<i>Masculino</i>	8	18,1
<i>Feminino</i>	36	81,9
Idade		
<i>25 a 39 anos</i>	17	38,7
<i>40 a 59 anos</i>	23	52,2
<i>Acima de 60 anos</i>	4	9,1
Escolaridade		
<i>Fundamental completo</i>	0	0
<i>Fundamental incompleto</i>	0	0
<i>Médio completo</i>	5	11,4
<i>Médio incompleto</i>	2	4,5
<i>Superior completo</i>	37	84,1
<i>Superior incompleto</i>	0	0



Total	44	100
--------------	-----------	------------

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

No que se refere ao cargo ou função que exerce no contexto da AB, a maior parte dos profissionais entrevistados eram Agentes Comunitários de Saúde (36,3%), seguido dos profissionais do Nasf-AB (22,8%), médicos (11,4%), enfermeiros (9,1%) e Técnicos de Enfermagem (9,1%). Quando perguntados sobre possuir especialização na área da Saúde da Família e Comunidade ou Atenção Básica, a maioria dos profissionais (61,4%) informaram não possuir. Já no tocante à especialização acadêmica envolvendo a Pós Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado), todos os entrevistados informaram não possuir.

Quanto ao tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde, a maior parte dos profissionais informou trabalhar a mais de 10 anos nesse nível de assistência, e em seguida destaca-se aqueles que estão trabalhando entre 1 a 5 anos (25%). As informações relativas às características da carreira profissional dos profissionais da ESF podem ser contempladas na tabela 2:

Tabela 2 - Caracterização profissional dos profissionais da AB de um município do litoral paraibano. Cabedelo (PB), Brasil, 2023 (n=44).

Características	n	%
Cargo/função que exerce		
<i>Médico(a)</i>	5	11,4
<i>Enfermeiro(a)</i>	4	9,1
<i>Odontólogo(a)</i>	3	6,8
<i>Técnico de Enfermagem</i>	4	9,1
<i>Técnico de Saúde Bucal</i>	2	4,5
<i>Agente de Combate a Endemias</i>	0	0
<i>Agente Comunitário de Saúde</i>	16	36,3
<i>Nasf-AB</i>	10	22,8
Especialização		
<i>Sim</i>	17	38,6
<i>Não</i>	27	61,4
Mestrado/Doutorado		
<i>Não, nenhum dos dois</i>	44	100
<i>Sim, os dois</i>	0	0
<i>Sim, só mestrado</i>	0	0
Tempo de atuação na UBS		
<i>Até 1 ano</i>	6	13,6
<i>Entre 1 e 5 anos</i>	11	25,0
<i>Entre 5 e 10 anos</i>	7	16,0
<i>Acima de 10 anos</i>	20	45,4
Total	44	100



Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Todos os entrevistados informaram que existe o Fisioterapeuta na UBS a qual está vinculado, e um grande parte desses profissionais (70,5%) realizam ou já realizou algum tipo de atividade juntamente com o profissional da Fisioterapia. Apesar de uma expressividade quanto a realização conjunta com esse profissional, ainda 13 entrevistados (29,5%) não desenvolveu algum atendimento/atividade com o Fisioterapeuta, mesmo existindo a figura desse profissional na unidade. As informações quanto a percepção dos profissionais da AB quanto a atuação do Fisioterapeuta encontra-se ilustrada na tabela 3.

Dentre as atividades que estão relacionadas ao processo de trabalho do Fisioterapeuta no contexto da AB, a partir do olhar da equipe multiprofissional, estiveram relacionadas a à atenção coletiva e individual, junto a diferentes públicos, tanto em nível de prevenção e promoção à saúde, quanto de reabilitação. Sendo assim, foram definidas como principais linhas de atuação desses profissionais: atendimento individual e em grupo na UBS, atendimento em ambiente domiciliar, ações educativas em sala de espera e no contexto escolar.

Tabela 3 – Percepção dos profissionais da AB de em um município do litoral paraibano quanto à atuação do Fisioterapeuta. Cabedelo (PB), Brasil, 2023 (n=44).

Características	n	%
Presença do Fisioterapeuta na UBS		
<i>Sim</i>	44	100
<i>Não</i>	0	0
Realização de atendimento/atividade do Fisioterapeuta na UBS		
<i>Sim</i>	31	70,5
<i>Não</i>	13	29,5
Total	44	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

A ESF é o principal investimento do Ministério da Saúde para promover a reorganização das ações da Atenção Básica, visando a consolidação do SUS no país. Ela cumpre o papel estratégico de garantir a universalidade do acesso, à cobertura universal e a efetividade da integralidade. No cenário da ESF a atuação do Fisioterapeuta promove saúde e previne agravos, assistindo o paciente de maneira integral permitindo que o mesmo tenha o resgate de sua cidadania e proteção, enfatizando ainda a expansão do campo de atuação profissional e social, beneficiando de maneira direta a saúde pública (PAIM *et al.*, 2015).

O reconhecimento do profissional Fisioterapeuta atuando nas equipes de saúde nos diferentes níveis de atenção à Saúde no SUS, incluindo a AB, só aconteceu quando o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional criou a resolução nº 08 (COFFITO, 1987). Essa vinculação do Fisioterapeuta com a Atenção Básica trouxe muitos desafios para a área, incluindo a necessidade de ampliar o olhar para o seu objeto de estudo para além da



reabilitação, e passando a atuar também para os fatores de riscos que influenciam o processo saúde – doença, com foco nas promoções da saúde e prevenção de agravos. Contudo, a inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica só foi realmente efetivada a partir da criação do NASF. (BRASIL, 2008).

O Fisioterapeuta que atua no Nasf – AB trabalha de forma integrada com a equipe multiprofissional da AB, desenvolvendo ações de saúde, de caráter individual e coletivo, que contribua para a integralidade do cuidado. Dessa forma, realiza atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais em todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho, assim como do planejamento junto com a equipe a qual está vinculado (BRASIL, 2017).

Assim, atuação da Fisioterapia na AB favorece o acesso do usuário a assistência fisioterapêutica, e apresenta-se como uma alternativa terapêutica para abordagem da saúde, de modo a promover qualidade de vida à população já acometida por algum agravo (LANGONI; VALMORBIDA; RESENDE, 2012). Por isso, é considerada como primeiro contato do usuário a rede de assistência fisioterapêutica no SUS, podendo este profissional fazer os encaminhamentos de casos onde seja necessária uma intervenção especializada (FONSECA *et al.*, 2016).

As ações de promoção de saúde podem ser interpretadas como um conjunto de medidas que tem o objetivo de resultar em melhorias na saúde e envolve a interação de diferentes setores que buscam promover ações com as demais redes de proteção social. Já às ações de prevenção de agravos possui caráter individual, consiste na mudança de hábitos nocivos ou fatores de risco, por meio da disseminação de gestos saudáveis como, por exemplo, adotar uma alimentação equilibrada e praticar exercícios físicos (LOPES *et al.*, 2018). Desse modo, o fisioterapeuta pode oferecer uma assistência à saúde capaz de suprir às demandas da sociedade, com práticas baseadas em evidências científicas que sejam destinadas à prevenção e promoção em saúde, assim como no bem-estar da população (MAGNUSSON *et al.*, 2020).

Realizar essas ações de promoção, prevenção e proteção à saúde tem sido uma das prioridades da UBS's, que a considera como um estado dinâmico, inspirado por vários determinantes (sociais, econômicos e culturais). Porém, para que isso venha acontecer, os profissionais que atuam precisam ter uma visão ampla (holística) e se incluir como peças fundamentais nesse processo de reestruturação desse sistema (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

As ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos realizadas pelo Fisioterapeuta no contexto AB utilizam das práticas educativas em saúde para o alcance do seu objetivo. As ações de educação em saúde acontecem por meio do compartilhamento de informações sobre estilo e hábitos de vida mais saudáveis e são feitas também durante as consultas individuais, prática recorrente no processo de trabalho do Fisioterapeuta na AB. (BARGHINI; FERRETTI, FERRAZ 2017).

Para Langoni, Valmorbida e Resende (2012); às ações de educação em saúde estão mais presentes nos espaços das atividades em grupos específicos desenvolvidas na AB, envolvendo a saúde da criança e adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, bem como em ações específicas em alusão a temas específicos, em ações desenvolvidas



em ambiente escolar entre outras. Bim *et al.*(2021) também apontam a prática das atividades educativas como inerentes ao processo de trabalho do Fisioterapeuta na AB.

Ainda para esses autores os Fisioterapeutas realizam ações de promoção a saúde de forma satisfatória quando comparada a outros profissionais da equipe e nos meses outubro e novembro faz a alusão a prevenção ao câncer de mama e próstata, respectivamente, é realizado um maior número de atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos nos grupos que são construídos na AB. Os atendimentos individuais na UBS é a prática mais comum realizada pelo Fisioterapeuta na AB, bem como os atendimentos domiciliares destinados a pacientes acamados, impossibilitados de ir à unidade (BIM *et al.*, 2021).

O atendimento domiciliar também é uma prática do processo de trabalho do Fisioterapeuta na AB destinado para pacientes com limitações de locomoção ou acamados (NASCIMENTO; INACIO, 2015; BRAGHINI *et al.*, 2017). O atendimento domiciliar é destinado para aquela parcela da população que está impossibilitada de acessar os serviços de saúde, ampliando a visão de saúde por meio de processo educativo. Possibilita aos profissionais conhecer a realidade de uma população, bem como o estabelecimento de vínculo (PEREIRA; GESSINGER, 2014).

Sendo assim, coloca o profissional de Fisioterapia em contato direto com o paciente e seus familiares, facilitando o reconhecimento das atividades de vida diária e limitações, procedendo às orientações pertinentes e mais adequadas a cada caso. Faria *et al.* (2016) aponta a assistência prestada a pacientes neurológicos, como por exemplo, aqueles que apresentam sequelas pós AVC no contexto da AB. O cuidado ofertado pelo Fisioterapeuta do NASF-AB é feito no seu domicílio e ações envolvem avaliação, orientações, tratamento e acompanhamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar a percepção dos profissionais da AB de um município do litoral paraibano, acerca da atuação do Fisioterapeuta nesse nível de atenção no SUS. Foi possível identificar que o Fisioterapeuta esteve presente nas UBS contempladas no estudo e que os profissionais entrevistados conhecem as ações desenvolvidas pelo Fisioterapeuta na AB e já realizaram algum tipo de atividade juntamente com o profissional da Fisioterapia.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo Fisioterapeuta na AB, identificadas pelo pesquisador através da aplicação do questionário com a equipe multiprofissional e através do método observacional direto, pode citar: atendimento individual e em grupo na UBS, atendimento em ambiente domiciliar, ações educativas em sala de espera e no contexto escolar. Percebe-se que a atuação do Fisioterapeuta esteve relacionada à atenção coletiva e individual, envolvendo promoção à saúde e prevenção de agravos, por meio de ações de educação em saúde, bem como ações voltadas para a reabilitação.

Ainda faz necessário mais estudos que apontem as diferentes experiências do processo de trabalho do Fisioterapeuta na AB de modo a contribuir nas discussões quanto a importância da assistência fisioterapêutica no contexto de estudo.

REFERÊNCIAS



ALVES, N.S *et al.* Perspectivas sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 12, n. 1, p. 2, 2020.

AVEIRO, M.C. *et. al.* Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência Saúde coletiva**, v.16, n.1, p. 1467-78, 2011.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas. Estamos prontos? **Revista Fisioterapia Brasil**, v.12, n.2, p.133-138, 2011.

BARCELLOS, L. R. M. F. *et al.* Formação do fisioterapeuta para a atenção básica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v.9, n.2, p. 14-24, 2019.

BIM, C. R., Carvalho, B. G. D., Trelha, C. S., Ribeiro, K. S. Q. S., Baduy, R. S., & González, A. D. (2021). Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v.34, e 34109, 2021.

BIM, C.R; GONZÁLEZ, A.D. Reflexões sobre as diretrizes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família acerca do profissional fisioterapeuta. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, 2019.

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

BRAGHINI, C.C; FERRETTI, F.; FERRAZ, L. Atuação do fisioterapeuta no contexto dos núcleos de apoio à saúde da família. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, n. 4, p. 703-713, 2017.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Recursos humanos--um desafio do tamanho do SUS: Seminário do CONASS para Construção de Consensos**. CONASS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. 4. ed. Brasília: Ed. **Ministério da Saúde**, v. 4, p. 68, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 25 de jan de 2008. Seção 1, p.38-42. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 05 out. de 2022

BRASIL. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Cadernos de Atenção Básica, n. 27, 2010. Disponível em: NASF AB - Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica | Gestão de Saúde Pública (gestaodesaudepublica.com.br) Acesso em: 05 out. 2022.



BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) eo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, n. 204, p. 55-55. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 02 fev. de 2023.

BRASILa, Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. II. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASILa; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção básica. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 02 de fevereiro de 2023.

BRASILB. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, v. 183, n. 1, p. 68-68, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 fev. de 2023.

BRASILb. 2017, In: NÚCLEO de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasil: Estratégia Saúde da Família (ESF).

CABRAL, E.R.M *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and health**, v. 3, p. 1-12, 2020.

CARVALHO, M.N. *et al.* Necessidade e dinâmica da força de trabalho na atenção básica de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.1, p. 295-302, 2018.

CRUZ, A.P *et al.* A fisioterapia nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 69, 2021.

DE FREITAS, C.S; PIVETTA, H. M.F. Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência. **Experiência.**, v. 3, n. 1, p.58-75, 2017.

DE SOUZA, M.C *et al.* 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.

DE SOUZA, M.C. *et.al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo Saúde**, v.36, n.3, p. 452-460, 2012.

FARIA, L.; GONÇALVES, M.C.P ; SILVA, E.B.D. Fisioterapia preventiva e humanização



do cuidado em paciente neurológico acamado domiciliar. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, n. 1, p. 13-22, 2016.

FARIA, Horácio Pereira de *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2010.

FIGUEIREDO, D. S. *et al.* Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, n. 04, p. 943-51, 2019.

FONSECA, J.M.A *et al.* A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016.

FREIRE, D.D *et al.* A fisioterapia e seus desafios no contexto da atenção primária: um relato de experiência a partir da atuação em uma residência multiprofissional em saúde da família. 2017.

GAZIGNATO, E.C.S; SILVA, C.R.C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matricialmente em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 296-304, 2014.

IACABO, P.; FURTADO, J.P. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análises estratégicas e lógica. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 666-677, 2020.

LANGONI, C.S.; VALMORBIDA, L.A.; RESENDE, T.L. A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.25, n.3, p. 261-70, 2012.

LOPES, I. E. *et al.* Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n.18, p. 773-789, 2018

MAGNUSSON, D. M. *et al.* Population health, prevention, health promotion, and wellness competencies in physical therapist professional education: results of a modified Delphi Study. **Physical Therapy**, [s. l.], v. 100, n. 09, p. 1645-1658, 2020.

MORAIS, R.A. *et al.* O papel da fisioterapia na atenção básica: revisão sistemática de literatura. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 4, n. 1, 2019.

MEDEIROS, P. C. *et al.* Interdisciplinaridade na Atenção Primária à Saúde: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 02, p. 01-08, 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.



NASCIMENTO, A.A.P.D; WS, I.. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. **J Health Sci Inst**, v. 33, n. 3, p. 280-6, 2015.

NEVES, L.M.T; ACIOLE, G.G Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 551-564, 2011.

OLIVEIRA, G.N. O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. **São Paulo: Hucitec**, p. 77-96, 2008.

PADILHA DA ROCHA, L.*et al.* Atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 6, 2020.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 2015. **Saúde no Brasil**, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2015

PEREIRA, B.M.; GESSINGER, C.F. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. **O Mundo da Saúde**, v.38, n2, p. 210-218, 2014.

ROMERO, Alexandre *et al.* Interventions by physical education professionals in family health support units in São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 1, p. 55-66, 2016.

SANTANA, Jennifer. DESAFIOS DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19: o que mudou?. 2021.

SOUZA, Márcio Costa *et al.* Fisioterapia, cuidado e sua práxis no núcleo de apoio à saúde da família. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 2, p. 67-76, 2015.

TAVARES, Larissa Riani Costa *et al.* Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, p. 9-19, 2018.