

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

THE IMPORTANCE OF THE PHYSIOTHERAPIST IN PRIMARY CARE IN PRIMARY CARE IN HEALTH: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Rosana Borges Vitelli 1
Thays Aguiar dos Santos 2
Lécia Kristine Lourenço 3
Reobbe Aguiar Pereira 4
Karla Camila Correia da Silva 5
Glaucya Wanderley Santos Markus 6
Giullia Bianca Ferracioli do Couto 7

Resumo: 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. 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. 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. Programa de Saúde. Reabilitação. Atenção Primária.

Abstract: The implementation of the Unified Health System (SUS) provided opportunities for changes in the field of Brazilian health, developing actions based on the principle of comprehensiveness, with a predominance of primary care care. Motivating the reorientation of professional practices among them, we highlight the physiotherapeutic conducts. This is a descriptive and exploratory literature review, carried out by searching data in the following databases: PUBMED, SCIELO, Manuals of the Ministry of Health and Books, published in a period of 10 years. The search for the data was carried out between the months of March and June 2020, where literary data related to the proposed theme were gathered. Physical therapists have contributed to primary care due to their skills and abilities inherent to their professional training, carrying out comprehensive care actions with assistance to children, adolescents, women, adults and the elderly, intervening in prevention through primary, secondary and tertiary care. Thus, it is concluded that the physical therapist in primary health care aims to promote individual and collective health, enhancing physical and motor skills.

Keywords: Physiotherapy. Health Program. Rehabilitation. Primary attention.

1 Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Guaraí-FAG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0825120879997810>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1492-535X>. E-mail: rosanaborges@gmail.com

2 Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Guaraí-FAG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9276297933663943>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1492-7504>. E-mail: thaisaguiar@hotmail.com

3 Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0758086317141346> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0531-7221>. E-mail: leciakristine@yahoo.com.br

4 Enfermeiro. Faculdade Guaraí-FAG. Mestre em Ciências Ambientais. Doutorando em Engenharia Biomédica. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7447115724350334>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2578-2611>. E-mail: enfreesobbe@gmail.com

5 Fisioterapeuta. Faculdade Guaraí-FAG. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1981447087125364>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1538-7028>. E-mail: karlacamilac@yahoo.com.br

6 Enfermeira. Faculdade Guaraf-FAG. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5568510365985231>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8916-1086>. E-mail: glaucyamarkus@outlook.com

7 Enfermeira. Faculdade Guaraf-FAG. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0109560699727614>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9768-778X>. E-mail: giullibianca@hotmail.com

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 buscou 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 (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, o objetivo geral deste estudo é salientar a importância do

fisioterapeuta na atenção primária em saúde e sua inclusão na equipe de estratégia saúde da família. 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.

Material 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, Nasf, Programa de Saúde da Família. 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.

Resultados e Discussão

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 pessoas tem 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).

Tabela 01: Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, 1988.

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 relativos 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 partir 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 meio de instrumentos normativos, as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB), fundamentado a partir de 1991 (ROCHA et al., 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 integralidade 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 a fim de definir prioridades e as linhas de ações (COELHO, 2012).

Fonte: Elaborada pelos autores, 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 reduzir 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).

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 o 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 adscrição 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).

Assistência fisioterapêutica individual

Consiste 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).

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 ser 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).

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, dispnéia, incontinência urinária, 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 (KNORST, 2012).

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.

Assistência fisioterapêutica nas patologias Crônico-Degenerativas e Infecções

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).

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 ginástica 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).

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 pratica 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).

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 encontra-se 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).

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 primária.

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 primárias, 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 resolutividade 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**. vol. 25, n.1, pp.9-18. ISSN 19840470. <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. 16271636. 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, Pág.: 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. 110115. 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). FlorianópolisSC, 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.158164. 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 (ICSAAB). **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.º.1, 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.** Vol.24, n.4, pp.541-549. ISSN 01032100. 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. katálysis**, 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.

Recebido em: 14 de julho de 2021.
Aceito em: 18 de dezembro de 2021.