



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

ANA INGRID LEONEL BATISTA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**ICÓ – CEARÁ
2021**

ANA INGRID LEONEL BATISTA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso Bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Esp. Maria Lucélia Barbosa da silva.

ANA INGRID LEONEL BATISTA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso Bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em ____/____/____

Banca examinadora:

Prof. Esp. Maria Lucélia Barbosa da Silva
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof. Emille de Souza Apolinario Barreto
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinadora

Prof. Myrla Nayra Cavalcante Albuquerque
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinadora

Dedico esse trabalho ao meu DEUS que tudo pode. Aos meus pais e meu irmão que são o alicerce da minha vida. A minha orientadora MARIA LUCÉLIA BARBOSA DA SILVA por todo apoio. E a todos que de alguma forma me apoiaram no decorrer da vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado força para concluir mais uma etapa importante em minha vida, por sempre me mostrar o caminho, por nunca ter me deixado desistir diante dos obstáculos, sou imensamente grata por todo amor e proteção, pois sem Ele eu não teria conseguido. Agradeço a minha mãe Geralda Leonel Batista, meu pai Manoel Batista Filho e meu irmão Jeidson Emanuel Batista que estiveram constantemente se esforçando para me ajudar, para me educar e construir o meu futuro.

Ademais, sou grata as minhas colegas de curso e amigas Bruna Karone, Vanessa Mikelle, Débora Leandro, Jéssica Guimarães, Tarciana Venceslau, Vladia Pinheiro, que vivenciaram comigo todo esse longo e difícil processo. Desejo que possamos continuar compartilhando momentos e que sejamos excelentes profissionais.

Não poderia deixar de agradecer as minhas melhores amigas Adila Lorranny, Ana Elizabethe e Paula Pinheiro, que desde o comecinho estiveram ao meu lado, e que sempre me apoiaram quando eu precisava de um ombro amigo. Sou muito feliz por ter construído uma amizade incrível com vocês. Sou grata também a minha amiga Thayná por ter estado sempre disposta a me ajudar na condução e orientação dessa pesquisa, e a todas as pessoas que convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Por fim, agradeço a minha orientadora Maria Lucélia, pela confiança depositada na minha proposta de pesquisa, por todo o conhecimento repassado, por estar disponível quando precisei, por toda paciência que teve comigo durante esse processo e por compreender os meus anseios, suas orientações foram de grande importância e contribuíram para que isso fosse possível.

“Não temas, porque sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te esforço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça” (Isaías 41:10).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Tabela 1 – Etapas da Revisão Integrativa da literatura.....	20
Tabela 2 - Busca dos artigos com os DeCS nas bases de dados BVS e SciELO.....	21
Fluxograma 1 - Identificação e seleção dos artigos para revisão integrativa.....	22
Tabela 3 - Caracterização dos estudos com número, autor, ano, título, objetivo, método e resultados.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CSF	Centro de Saúde da Família
DORT	Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da família
NAISF	Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico singular
PST	Projeto de Saúde no Território
SUS	Sistema Único de Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Libray Online
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

BATISTA, A. I. L. **ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. 2021. 33f. Monografia (Graduação de Fisioterapia). Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

Historicamente, a fisioterapia é vista como uma profissão que atua apenas no nível de atenção terciária, restrita as áreas curativas e reabilitadoras. A profissão já teve grandes avanços em relação a determinação de que o fisioterapeuta pode e deve desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, pois o mesmo possui formação acadêmica que o destaca como profissional generalista apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo ações voltadas para promoção, proteção e prevenção. Objetivou-se com esse estudo analisar por meio da literatura a atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura, compreendendo estudos nacionais e internacionais publicados entre 2016 a 2021, na BVS-Brasil e SciELO. O levantamento ocorreu no período de setembro a outubro de 2021 e foram selecionados 5 artigos para compor a amostra dessa pesquisa. Os dados analisados mostram que o fisioterapeuta desempenha um importante papel na atenção básica, estando inserido em todo o processo de cuidado e em todos os níveis de atenção à saúde. As principais atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas no NASF foram os atendimentos individuais específicos, visitas domiciliares e trabalhos em grupos. Ademais é possível identificar nos estudos que o fisioterapeuta enfrenta desafios para desempenhar o seu papel na atenção básica. A maioria desses profissionais mostraram insatisfação em relação a interdisciplinaridade das equipes, que apresentam dificuldades em se articularem, além dos problemas enfrentados para conseguir um espaço físico adequado e recursos tecnológicos/equipamentos. Conclui-se que o fisioterapeuta realiza atendimento tanto individual como coletivo, exercendo o papel de promotor de saúde igual a todos os outros membros da equipe. No entanto, ainda é comum os profissionais que compõem a equipe multiprofissional associarem as atividades apenas à prática clínica e assistencialista.

Palavras-chave: Atenção Primária. Equipe Multidisciplinar. Fisioterapia.

ABSTRACT

BATISTA, A. I. L. PERFORMANCE OF THE PHYSIOTHERAPIST IN THE MULTIPROFESSIONAL PRIMARY HEALTH CARE TEAM: AN INTEGRATIVE REVIEW. 2021. 33f. Monograph (Graduation in Physiotherapy). Vale do Salgado University Center – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

Historically, physical therapy is seen as a profession that works only at the tertiary level of care, restricted to curative and rehabilitative areas. The profession has already made great strides in determining that physical therapists can and should develop effective activities at all levels of health care, as they have an academic background that highlights them as a generalist professional able to work at all levels of care health, promoting actions aimed at promotion, protection and prevention. The objective of this study was to analyze, through the literature, the role of physical therapists in the multidisciplinary team of Primary Health Care (PHC). This is a descriptive study, of the Integrative Literature Review type, comprising national and international studies published between 2016 and 2021, in the BVS-Brasil and SciELO. The survey took place from September to October 2021 and 5 articles were selected to compose the sample of this research. The data analyzed show that the physical therapist plays an important role in primary care, being part of the entire care process and at all levels of health care. The main activities developed by physiotherapists at the NASF were specific individual care, home visits and group work. Furthermore, it is possible to identify in studies that physical therapists face challenges to play their role in primary care. Most of these professionals showed dissatisfaction with the interdisciplinarity of the teams, who have difficulties in articulating, in addition to the problems faced to obtain an adequate physical space and technological resources/equipment. It is concluded that the physical therapist performs both individual and collective care, playing the role of health promoter equal to all other team members. However, it is still common for professionals who make up the multidisciplinary team to associate activities only with clinical and assistance practice.

Keywords: Primary Care. Multidisciplinary team. Physiotherapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	BREVE HISTÓRICO SOBRE O SURGIMENTO DO NASF E A FORMAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	14
3.2	A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	15
3.3	ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	16
3.4	BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA AOS USUÁRIOS DO PROGRAMA.....	18
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	20
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
4.4	ANÁLISE DE DADOS.....	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
5.1	ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	26
5.2	FERRAMENTAS UTILIZADAS E DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO FISIOTERAPEUTA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição de 1988, desde então tem apontado grandes avanços, com resultados positivos no âmbito da universalização, descentralização e ampliação de cobertura dos serviços de saúde. As diretrizes do SUS propõem um modelo de assistência integral, enfatizando a Atenção Básica (AB), a qual é a principal porta de entrada para o SUS, o primeiro nível de atenção em saúde, sendo definida como um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, que compreendem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (PNAB, 2006).

A formação do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas governamentais, o governo federal, governos estaduais e municipais, junto com a importante participação da sociedade, por meio dos Conselhos de Saúde. Diante disso é fundamental que os gestores tenham um olhar mais amplo voltado para a saúde da população, a fim de compreender a realidade dessas pessoas e a importância de ter por base uma equipe de saúde constituída por profissionais de diversos setores, capazes de atender as diferentes demandas (PNAB, 2006).

A partir da década de 90, com a regulamentação do SUS, organizações representativas e formadoras ligadas à fisioterapia começaram a instigar a participação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. Entretanto percebe-se que mesmo com a determinação de que o fisioterapeuta pode e deve desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, ainda existe pouco conhecimento por parte dos profissionais da saúde, gestores e da população, sobre a atuação desse profissional no nível primário, restringindo a profissão apenas a tratamento curativo e reabilitador (PORTES et al., 2011).

Com a ampliação da cobertura assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi possível identificar novas necessidades de saúde e o aumento das demandas assistenciais, evidenciando a relevância da inclusão de outros profissionais além dos que compõe a equipe mínima, a fim de garantir a integralidade na atenção à saúde. Diante disso, o Ministério da Saúde propõe a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria Nº. 154/GM, de 24 de janeiro de 2008 (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

Sob o ponto de vista da política de saúde, o primeiro contato formal da fisioterapia com a AB é através do NASF. A inserção deste profissional por meio dos núcleos, da maneira como vem sendo proposta, limita-se apenas à reabilitação, resultando em uma contribuição nos níveis secundário e terciário de atenção (MAIA et al., 2015).

A atuação do fisioterapeuta na atenção básica é de grande importância, pois o mesmo possui formação acadêmica que o destaca como profissional generalista apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, trabalhando em programas de prevenção, promoção e proteção específica. Estudos mostram que a inclusão da fisioterapia nos programas de saúde pública em nível de atenção primária dispõe resultados satisfatórios, trazendo grandes benefícios para a saúde da sociedade e gestão municipal (MAIA et al., 2015).

A fisioterapia é uma área da saúde que vem crescendo muito nos últimos anos, devido a mudança do perfil demográfico e epidemiológico, fazendo-se necessário a presença do fisioterapeuta na composição das equipes multidisciplinares da AB, promovendo ações voltadas para a promoção, proteção e prevenção. No dia 28 de outubro de 2021 foi sancionada a Lei nº 14.231, que inclui o fisioterapeuta na ESF, no domínio do SUS. A lei ressalta que compete ao gestor de cada esfera de governo definir a forma que o profissional será inserido e como será a participação do mesmo, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade (BRASIL, 2021). Dessa forma surgiu o seguinte questionamento: Qual a atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde (APS)?

Visto que a fisioterapia até então encontra-se em um cenário de desenvolvimento, principalmente nos serviços de atenção primária, e durante muito tempo a profissão esteve associada apenas a reabilitação, se fez necessário esse estudo para a compreensão da atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de APS, o porquê da profissão ter apresentado tantos avanços, e mesmo assim, continuar enfrentando desafios para a atuação do profissional na AB, estando em uma constante busca pelo reconhecimento e a valorização devida. Ademais constata-se que há poucos estudos presentes na literatura a cerca desse tema (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

Além disso, diante da experiência do pesquisador na disciplina e no estágio de AB, viu-se a necessidade de fisioterapeutas atuando no nível primário, uma vez que se houvessem mais profissionais atuando na prevenção, a demanda de pacientes nos níveis secundários e terciários diminuiriam, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para a população e conseqüentemente reduziriam os gastos para os gestores governamentais.

A pesquisa torna-se relevante para proporcionar conhecimento aos profissionais de outras áreas que integram a AB, os gestores e a população de modo geral, sobre a importância que o fisioterapeuta possui, bem como entender quais ferramentas são utilizadas e os desafios que o fisioterapeuta enfrenta na APS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar por meio da literatura a atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o papel do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde;
- Verificar as ferramentas utilizadas por fisioterapeutas na atenção primária à saúde;
- Identificar os desafios encontrados pelo fisioterapeuta no desempenho do seu papel na Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE O SURGIMENTO DO NASF E A FORMAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O Ministério da Saúde reconheceu a ESF em 1994, com o intuito de fortalecer a atenção primária, através da assistência integral e multiprofissional centrada na comunidade, e em 2008 surgiu o NASF tendo como objetivo assistir as equipes da ESF e expandir a oferta do cuidado no nível primário reafirmando a integralidade, qualidade e resolubilidade do sistema (SOUZA; BERTOLINI, 2019).

O NASF é uma Política Nacional, por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, formado por uma equipe multiprofissional, que deve trabalhar em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, apoiando as práticas em saúde. No entanto, com a finalidade de possibilitar que todos os municípios brasileiros pudessem ser beneficiados com essa política, e de estimular e aperfeiçoar o trabalho dos NASF já implantados a partir de 2008, novas regulamentações foram elaboradas. Desse modo, mediante a Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, foram redefinidos os parâmetros de vinculação das modalidades 1 e 2, além de criar a modalidade 3, oferecendo apoio as equipes de Atenção Básica para populações específicas (MELO; BARBOSA, 2018).

Os profissionais do NASF em suas atuações têm como fundamentos básicos a integralidade, a noção de território, a humanização, a educação popular e contínua em saúde, a interdisciplinaridade e intersetorialidade voltadas para ações de promoção de saúde que proporcionam diretamente a qualidade de vida a população. Entre os objetivos priorizados pelo NASF no desenvolvimento de suas atividades está o atendimento compartilhado, que propõe desenvolver ações interdisciplinares, compartilhando conhecimentos, capacitações e responsabilidades; intervenções específicas dos profissionais do NASF, em situações de extrema necessidade, aos usuários ou famílias das unidades, bem como, ações comuns nos territórios de seu encargo, desenvolvidas de maneira estruturada com as equipes de saúde da família (SOUZA et al., 2013).

As possibilidades de formação das equipes do NASF em suas diferentes modalidades podem incluir assistente social; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional de Educação Física; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/ obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica

médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitaria, isto é, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. No entanto, a composição da equipe de cada um dos NASF é determinada pelos gestores municipais, conforme os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades da população local e das equipes de saúde que serão apoiadas (SOUZA; BERTOLINI, 2019).

O Ministério da Saúde afirma que para alcançar um impacto maior sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença, é imprescindível que as ações disponham de uma equipe formada por profissionais de diversas áreas, capacitados para atender o conjunto de demandas da população (RIBEIRO; SOARES, 2015).

3.2 A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA

O Ministério da Saúde, apresenta a proposta para a inserção do fisioterapeuta nos programas que atuam na promoção e educação em saúde, principalmente a ESF, que se dá através dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família (NAISF) criados pela Portaria nº 1.065 de 04 de julho de 2005. Entretanto essa regulamentação tem gerado discordância em relação a função do fisioterapeuta, uma vez que a inserção deste profissional através do NASF, da forma que está proposta na normatização, limita-se apenas a uma visão reabilitadora, restringindo a profissão a uma contribuição mínima na atenção básica (MAIA et al., 2015).

A fisioterapia tem sua história construída na reabilitação, mas a atuação do fisioterapeuta vai muito além disso, é possível trabalhar a partir de uma percepção mais ampla sobre os determinantes sociais do processo saúde doença e da necessidade de uma atuação comprometida com conquistas sociais, uma vez que a fisioterapia atua de forma simultânea na prevenção e recuperação da saúde dos pacientes, evidenciando o seu papel e não se restringindo apenas as visões tradicionais que é imposta a profissão (GAMA, 2010).

Essa profissão tem apresentado um avanço gradativo em relação a sua importância nos serviços de Atenção Básica à Saúde. A inserção do fisioterapeuta no serviço tornou-se viável com a criação do NASF, todavia ainda é um desafio, visto que a composição da equipe multidisciplinar do NASF é definida pelos gestores municipais utilizando se de critérios estabelecidos de acordo com as prioridades identificadas em cada local de atuação, e por isso é necessário o planejamento das práticas profissionais em todas as ações de sua responsabilidade para assistência às ESF (NASCIMENTO; INÁCIO, 2015).

Atualmente, o fisioterapeuta não compõe a equipe mínima proposta pelo ESF, no entanto está adquirindo o seu espaço, atuando nas equipes de saúde da família de acordo com as necessidades de cada município. Em razão da implantação do ESF, e a atuação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), é possível perceber a importância da inserção do Fisioterapeuta na equipe, visando a promoção, prevenção e manutenção da saúde (RODRIGUES; SOUZA; BITENCOURT, 2013).

Segundo Maia et al. (2015) no Brasil estudos indicam a necessidade da inclusão do fisioterapeuta nas equipes de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sobretudo na ESF, os resultados das pesquisas mostram a importância das ações preventivas do fisioterapeuta dentro da ESF, a satisfação da população favorecida e a grande procura pelo profissional, o que evidencia a necessidade dessa assistência, visto que por meio de sua atuação pode-se reduzir a demanda de atendimento em níveis de maior complexidade de atenção à saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

A fisioterapia encontra-se inserida dentre as áreas profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar, pois é uma profissão que a cada dia se torna mais respaldada no âmbito da saúde, por ser fundamental no processo de promoção, manutenção e recuperação das condições de saúde, contribuindo para o fortalecimento deste nível de atenção básica com intervenções que venham ao encontro das necessidades da população (SOUZA; BERTOLINI, 2019).

Diante disso o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) 2009 define que as diretrizes da atenção fisioterapêutica devem compreender o desenvolvimento de ações preventivas primárias: promoção de saúde e proteção específica; secundárias: diagnóstico precoce; e as terciárias: reabilitação. A resolução do COFFITO – 80 reconhece e defende a inclusão do fisioterapeuta na equipe de saúde em todos os níveis de assistência com responsabilidade, de maneira que preserve, promova, aperfeiçoe ou adapte, por meio de uma relação terapêutica, com foco em proporcionar uma melhor qualidade de vida aos indivíduos (RODRIGUES; SOUZA; BITENCOURT, 2013).

3.3 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O fisioterapeuta é o profissional que pode e deve atuar no primeiro contato, pois possui capacitação e habilidade para avaliar o indivíduo, e caso haja necessidade, pode prescrever condutas, estabelecer o prognóstico e deliberar alta fisioterapêutica temporária ou definitiva. Assim, a fisioterapia junto com os outros profissionais que compõem a equipe, advém como

uma resposta às necessidades e solicitações da comunidade sendo o Programa Saúde da Família (PSF) e o NASF uma forma atual de viabilizar esse acesso (GAMA, 2010).

As experiências vivenciadas nas diversas regiões do Brasil e a discussão que tem ocorrido a respeito da atuação do fisioterapeuta na atenção básica, têm mostrado a necessidade de analisar e buscar estratégias que possibilitem a atuação desse profissional frente ao grande número de pessoas que precisam de assistência fisioterapêutica e não possuem acesso ao atendimento devido a reduzida e limitada quantidade de profissionais atuando nesse nível de atenção à saúde (MAIA et al., 2015).

Ao propiciar atendimento de fisioterapia, principalmente, em serviços de atenção secundária e terciária, gerou grande dificuldade de acesso da população aos mesmos, levando em consideração as dificuldades de locomoção, deslocamento do ponto de vista das limitações físicas e condições socioeconômicas, além da carência de vagas nesses serviços. Diante das circunstâncias a situação é particularmente complicada no que concerne às pessoas com deficiência física que residem nas periferias urbanas ou na zona rural, os quais necessitam ser inseridos no processo de reabilitação (RODRIGUES; SOUZA; BITENCOURT, 2013).

O fisioterapeuta assim como toda a equipe tem o seu papel no programa Saúde da família, e a integração entre esses membros da equipe permite que os mesmos troquem informações relacionadas aos pacientes para poder definir uma conduta adequada de acordo com cada necessidade identificada, o desempenho e dedicação pelo trabalho torna-o gratificante, mostrando para os profissionais, gestores e a população que o trabalho em conjunto é muito importante para proporcionar assistência integral ao paciente e a família (GAMA, 2010).

Ainda existem muitas dúvidas a respeito do papel do fisioterapeuta, e algumas dessas dúvidas surgem da própria equipe multidisciplinar, que precisa compreender melhor a função da fisioterapia, seja com a formação profissional voltada a APS, assim como, pela inclusão e divulgação da Fisioterapia dentro dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família para pacientes, gestores e profissionais de outras áreas da saúde (NASCIMENTO; INÁCIO, 2015).

O fisioterapeuta, atuando junto com à equipe multidisciplinar, colabora para o planejamento, implementação, domínio e execução de políticas e programas em Saúde Pública, direcionadas para a efetivação de ações de assistência integral às famílias em todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, mulheres, adultos e idosos (RIBEIRO; SOARES, 2015).

Portanto o fisioterapeuta pode atuar junto com à equipe, fazendo atendimentos domiciliares aos pacientes impossibilitados ou acamados, desenvolvendo atividades que mantenham a capacidade funcional para que os pacientes consigam realizar suas atividades de

vida diária (AVD), além de conhecer e avaliar melhor o ambiente em que o paciente vive, conseguir coletar o máximo de informações possíveis que auxiliem nas intervenções terapêuticas, podendo realizar alterações ambientais e adaptações com o objetivo de tornar a intervenção mais eficaz e específica, melhorando a qualidade de vida do paciente e prevenindo possíveis complicações (RODRIGUES; SOUZA; BITENCOURT, 2013).

Os Fisioterapeutas inseridos na atenção básica podem realizar várias atividades individual ou em grupos de: gestantes, grupos de postura, grupos de mãe de crianças com infecção respiratória aguda, mães com filhos com problemas neurológicos, trabalhar na saúde das crianças, estimulação necessária em crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, trabalho nas creches, reeducação postural global, crianças em idade escolar sob riscos ergonômicos das escolas, restabelecer cuidadores dentro do ambiente familiar de orientação à saúde, trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho e de doenças do trabalho (lesões por esforços repetitivos - LER/doença osteomuscular relacionada ao trabalho - DORT), saúde do idoso, prevenção e tratamento de pacientes diabéticos e hipertensos, pacientes acamados e usuários de prótese e órtese (RODRIGUES; SOUZA; BITENCOURT, 2013).

3.4 BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA AOS USUÁRIOS DO PROGRAMA

A qualidade de vida é o objetivo principal do novo modelo de atenção à saúde visto que o conceito de saúde engloba vários fatores como o bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da população em geral. O trabalho desenvolvido pela fisioterapia tem apresentado diversos benefícios aos usuários tornando a percepção dos mesmos, pelo profissional, mais positiva, reconhecendo o real papel do fisioterapeuta frente a atenção básica (PEREIRA; GESSINGER, 2014).

A fisioterapia na saúde coletiva tem suas atribuições nas contribuições assistenciais, proporcionando, aos usuários da rede de saúde, melhora da qualidade de vida, questões emocionais, enfoque respiratório, melhora do posicionamento no leito, redução das dores osteomusculares, funcionalidade motora, prevenção e aspectos ergonômicas; diminuindo assim, o número de internações hospitalares o que conseqüentemente gera uma economia nos recursos para a saúde, podendo ser utilizados para a prevenção (PEREIRA; GESSINGER, 2014).

Na atenção básica, o fisioterapeuta atua na prevenção e no controle de riscos em populações doentes e não doentes de forma integral e contínua, estando apto a desenvolver ações nos três níveis de assistência. Além da assistência prestada aos usuários, os cuidadores

também são beneficiados com o apoio na resolução dos problemas, redução da ansiedade que pode estar relacionada com a divisão de responsabilidades com a fisioterapia no que se refere aos cuidados motores e posturais, com a viabilidade de troca de saberes entre cuidador e profissional (PEREIRA; GESSINGER, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura de caráter descritivo, com abordagem qualitativa sobre a temática: Atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde.

Segundo Gil (2008) a pesquisa de caráter descritivo tem como finalidade analisar os aspectos de um grupo de pessoas, fenômeno ou a instauração de relações entre variáveis. Uma de suas especialidades está na aplicação de métodos sistematizados de coleta de dados, como o questionário e a inspeção sistemática.

A pesquisa de abordagem qualitativa é definida como aquela onde o pesquisador beneficia a análise de pequenos processos através de características sociais, individuais ou grupais que enfatiza dados especificados sobre determinada situação analisada (MARTINS, 2004).

Tabela 1 – Etapas da Revisão Integrativa da literatura

Etapas	
1º	Problematização e identificação do tema.
2º	Pesquisa literária ou em base de dados.
3º	Categorização dos estudos.
4º	Avaliação dos estudos Selecionados.
5º	Interpretação dos resultados.
6º	Apresentação da revisão Integrativa

Fonte: MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008.

4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para alcançar os objetivos propostos de pesquisa, foram realizados levantamentos bibliográficos nas plataformas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e Scientific Electronic Libray Online (SciELO), com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Fisioterapia”, “Atuação”, “Atenção Primária”, “Equipe Multiprofissional” e “Ferramentas” (**Tabela 2**). As buscas dos artigos foram realizadas no período de setembro e outubro de 2021.

Tabela 02: Busca inicial dos artigos com os DeCS nas bases de dados BVS e SciELO.

BASE DE DADOS	DECS UTILIZADOS NA BUSCA	SUBDIVISÃO DOS ENCONTRADOS	
		Nacionais	Internacionais
BVS	Fisioterapia AND Atuação AND Atenção Primária.	58	6
	Fisioterapia AND Atenção Primária AND Equipe Multidisciplinar.	4	6
	Fisioterapia AND Atenção Primária AND Ferramentas.	4	2
SciELO	Fisioterapia AND Atuação AND Atenção Primária.	15	3
	Fisioterapia AND Atenção Primária AND Equipe Multidisciplinar.	2	0
	Fisioterapia AND Atenção Primária AND Ferramentas	1	1
TOTAL	BVS SCIELO	102	

Fonte: BVS e SciELO.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

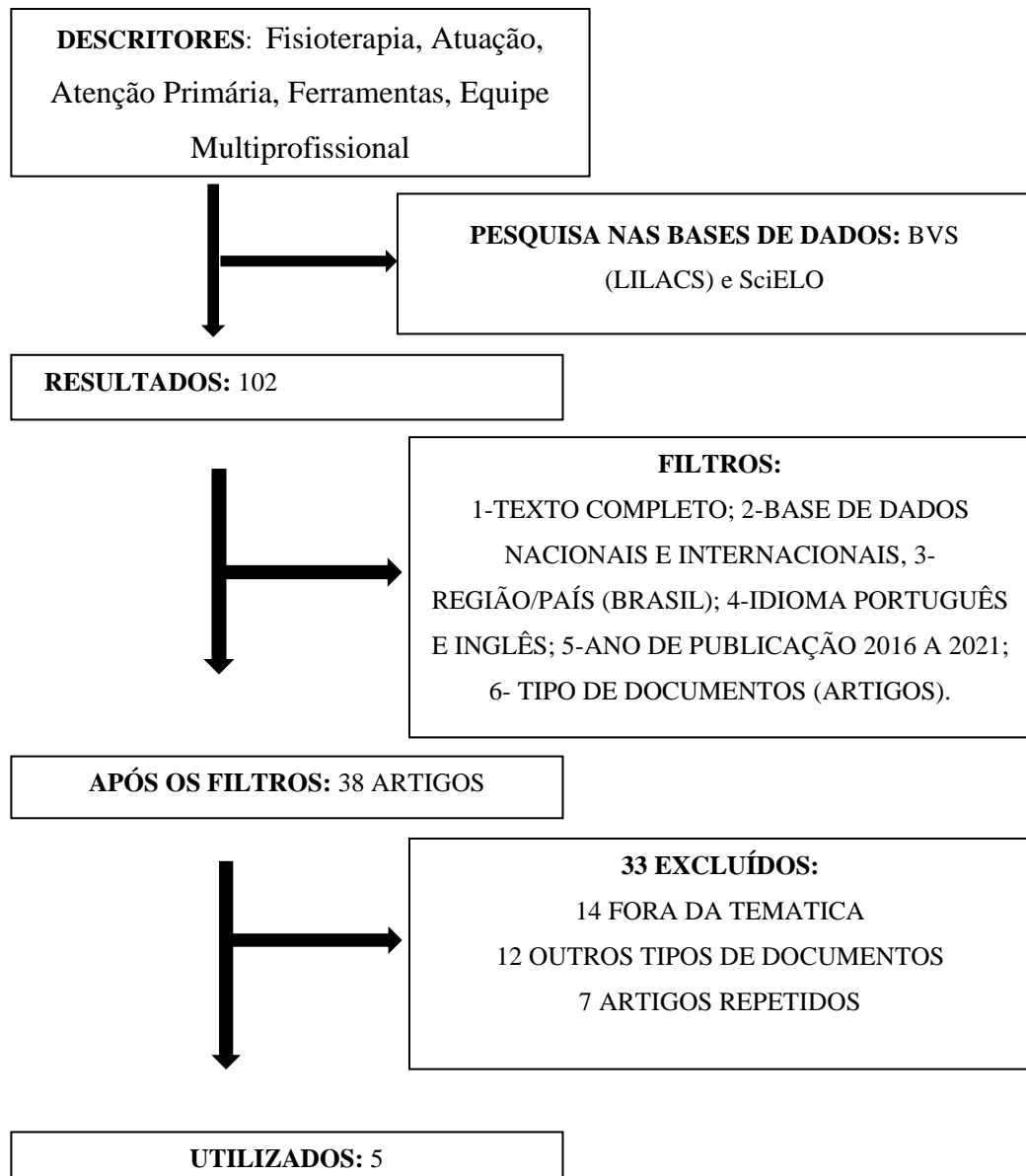
De acordo com a descrição da **figura 1**, foram selecionados em ambas as plataformas, 5 artigos, obedecendo os seguintes critérios de inclusão: Texto completo; em língua portuguesa e inglesa; em formato de artigos científicos, publicados no período de 2016 a 2021, como critérios de exclusão: Estudos que não abordavam a temática proposta, artigos duplicados, os que estavam fora do período de publicação elegido, em idiomas diferentes do Português e inglês, publicações do tipo revisão de literatura, estudos teóricos e atualizações, capítulos de livros, monografias, dissertações, teses, resenhas, cartas e notícias.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

O processo de organização e análise dos artigos foram constituídos através de uma tabela no programa de edição de texto *Microsoft Word 2010*. Dessa forma, a tabela apresenta número, autor, título da obra, data de publicação, objetivo, resumo metodológico e os resultados, conforme descrição na **tabela 3**.

Para a análise criteriosa dos resultados, foi utilizado as três fases provenientes da análise de Conteúdo de Bardin (2011), sendo elas a pré-análise por meio de uma leitura nas obras encontradas, a exposição do material por meio da construção de categorias temáticas, para verificar informações obtidas e interpretação das obras.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para alcançar os objetivos propostos da pesquisa, foram selecionados levantamentos bibliográficos obedecendo os critérios de especificidade, nas plataformas BVS, onde foram encontrados 80 artigos com os descritores Fisioterapia AND Atuação AND Atenção Primária, Fisioterapia AND Atenção Primária AND Equipe Multiprofissional, Fisioterapia AND Atenção Primária AND Ferramentas e na SciELO foram encontrados 22 artigos, com os mesmos descritores totalizando 102 artigos encontrados, desses, 18 foram artigos internacionais e 84 nacionais. Apesar de ter sido encontrados 102 artigos com os descritores específicos, apenas 5 se enquadraram nos critérios de inclusão e foram utilizados para o tema abordado.

A tabela 3 apresenta os artigos selecionados com a descrição das publicações utilizadas para a categorização da pesquisa, como número, autor, título, ano de publicação, objetivos, método e principais resultados.

Tabela 3: Caracterização dos estudos com número, autor, ano, título, objetivo, método e resultados.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
A1	BIM et al., 2021.	Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde.	Compreender a rotina e as ferramentas utilizadas por fisioterapeutas na atenção primária à saúde e analisar seus determinantes para a produção do cuidado em um município que possui fisioterapeutas em todas as unidades básicas de saúde.	pesquisa qualitativa em uma cidade do sul do Brasil, com 19 fisioterapeutas, através de entrevista semiestruturada e referencial metodológico de análise do discurso.	As principais ferramentas utilizadas na rotina do serviço de fisioterapia no contexto estudado são: atendimentos individuais, visitas domiciliares e trabalho em grupos. As práticas fisioterapêuticas são influenciadas por políticas públicas de saúde, gestão municipal e da unidade de serviço, perfil dos fisioterapeutas e características do território e da população assistida. Realizar ações de promoção em saúde e implementar tecnologias relacionais são desafios para o fisioterapeuta, mas muitos profissionais já reconhecem essas práticas para

					promover o cuidado integral.
A2	LIMA, L.G; CARVALHO, V.L. 2020.	O papel do fisioterapeuta do núcleo de apoio a saúde da família: percepção da equipe multiprofissional.	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre a atuação do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF-AB).	Estudo observacional transversal do tipo qualitativo, descritivo. Utilizou-se como instrumento para produção de dados a coleta seletiva por questionário semiestruturado. Para análise dos resultados foi escolhida a técnica de análise de conteúdo de Bardin e usado o método de tamanho da amostra por saturação.	Os dados analisados apontam para uma percepção das equipes do NASF-AB sobre a atuação fisioterapêutica sendo descrita em um conceito reduzido da profissão, despercebendo a laboração desde profissional como promotor de saúde, lhe restringindo a reabilitação, sendo identificado um ineficaz entendimento da relação fisioterapia e atenção básica.
A3	SILVA et al., 2020.	Atuação do fisioterapeuta nos núcleos de apoio à saúde da família em Teresina, Piauí.	Analisar a atuação do fisioterapeuta nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Teresina, Piauí.	Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados se deu por meio da aplicação de um questionário semiestruturado com todos os fisioterapeutas que trabalham no NASF-AB de Teresina-PI.	Todos os profissionais realizam atendimentos individuais na Unidade Básica de Saúde, e as disfunções mais comumente encontradas estão relacionadas às áreas de Traumatologia (100%), neurologia (83,33%), reumatologia (50%) e fisioterapia respiratória (33,33%). A maioria dos fisioterapeutas realizam atividades em grupo, ações preventivas e educação em saúde voltada para saúde da criança e adolescentes, saúde da mulher, saúde do homem e saúde do idoso. 100% dos profissionais afirmaram realizar acompanhamentos domiciliares, dentre as atividades mais comuns destacam-se as orientações para pacientes e

					familiares, prescrição de dispositivos auxiliares de marcha e prescrição de exercícios domiciliares. Além disso, a maioria dos participantes mostrou-se insatisfeito quanto à interdisciplinaridade e interação entre as equipes.
A4	BRAGHINI, C.C; FERRETTI, F; FERRAZ, L. 2017.	Atuação do fisioterapeuta no contexto dos núcleos de apoio a saúde da família.	Analisar a atuação do fisioterapeuta e os entraves para a realização do seu trabalho no NASF.	Pesquisa qualitativa, sob a orientação do método estudo de caso. A população de estudo foi composta por oito fisioterapeutas em atuação no NASF. Para coleta de dados foi utilizada a observação-participante e entrevista semiestruturada com os fisioterapeutas.	As ações realizadas pelos fisioterapeutas consistem de atendimentos em grupos, visitas domiciliares, auriculoterapia e oxigenoterapia e atividades de educação em saúde e prevenção de enfermidades. Quanto aos entraves, observou-se falta de capacitação para trabalhar no NASF, impedimentos estruturais e organizacionais, carga horária insuficiente e fragilidade na formação quanto à saúde pública.
A5	FERNANDES et al., 2016.	As ferramentas do NASF nas práticas em saúde de fisioterapeutas.	Analisar o processo de trabalho dos fisioterapeutas do NASF e sua formação, e a utilização de ferramentas tecnológicas.	Estudo transversal, descritivo, analítico, aplicado por meio de questionários semiestruturados online a fisioterapeutas do NASF de Mato Grosso do Sul. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e teste do qui-quadrado (nível de significância de 5%).	37 fisioterapeutas (21 cidades) participaram. Destes, 27% pós-graduados em Saúde da Família / Atenção Básica e 51,4% em outras áreas clínicas. A maioria (91,9%) não recebeu capacitação suficiente para ingressar no NASF, e 94,6% consideram que não teve conhecimento suficiente para realizar suas atividades. A articulação NASF e equipe Estratégia Saúde da Família é

considerada insatisfatória para 51,3%. A reabilitação individual é a atividade mais realizada no dia a dia (59,5%), e as ferramentas do NASF são utilizadas por menos da metade, exceto a Clínica Ampliada, que é utilizada por 54,1% dos fisioterapeutas. Houve associação significativa entre a capacitação para o trabalho do NASF e a utilização dos instrumentos Projeto Terapêutico Singular, Projeto Saúde Territorial e Pacto de Apoio. Não houve associação entre o uso de ferramentas e a especialização em Saúde da Família.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A partir da análise da tabela 3, podemos observar que os artigos selecionados foram publicados entre os anos 2016 e 2021. Através da análise dos artigos foi possível agregar os resultados por temáticas semelhantes, formando as seguintes categorias: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; FERRAMENTAS UTILIZADAS E DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO FISIOTERAPEUTA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Perante esse contexto, logo após segue as discussões referentes às categorias que surgiram nessa pesquisa, embasadas nos resultados dos artigos examinados e que em maior intensidade retrataram nesse estudo.

5.1 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com Bim et al. (2021) ainda existe pouca compreensão sobre a atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, a profissão sempre esteve vinculada ao nível terciário de atenção à saúde, porém nos últimos anos esse assunto tem sido discutido com mais

perspectiva, e o fisioterapeuta tem ganhado maior destaque. A criação do NASF surgiu com o objetivo de integrar, fortalecer e ampliar as ações desenvolvidas na Atenção Básica, através de equipes multiprofissionais, o que possibilitou a entrada do fisioterapeuta na atenção Básica.

Com o passar dos anos a Fisioterapia desenvolveu e ampliou sua atuação para outras áreas de ações individuais e coletivas. Atualmente com a ampliação da equipe multiprofissional, surgiu novas possibilidades de desempenho da profissão, exigindo que o sistema de saúde e profissionais promovam melhores condições de vida, promoção de saúde para toda comunidade assistida (LIMA; CARVALHO, 2020).

A atuação do fisioterapeuta não está restrita apenas ao nível terciário de atenção à saúde, a profissão vai muito além do reabilitar, pois o fisioterapeuta desempenha um importante papel na atenção básica, estando inserido em todo o processo de cuidado e em todos os níveis de atenção à saúde. A inserção desse profissional na equipe de saúde deve ser visualizada como um meio de fortalecer esse nível de atenção, contribuindo para uma maior resolutividade e garantia da assistência integral aos usuários (SILVA et al., 2020).

As diretrizes do NASF elencam atribuições comuns, que podem ser realizadas por todos os profissionais do Centro, inclusive o fisioterapeuta, como a identificação a partir do diagnóstico do território onde as atividades serão desenvolvidas; acolhimento dos usuários e humanização do atendimento; intersetorialidade; promoção de saúde; participação social; entre outros. Autores também mencionam experiências de ações de fisioterapeutas integradas às equipes da ESF ou NASF com grupos de atendimento, atenção domiciliar, palestras, educação em saúde, encaminhamentos para serviços de referência, atendimento aos idosos por meio de visitas individuais e atividades em grupos, atividades físicas, prática corporal e práticas complementares e integrativas (BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2017).

Em consonância Silva et al. (2020) afirma que a fisioterapia tem diversas atribuições, na atenção básica destacam-se a identificação e diagnóstico da presença de distúrbios cinético-funcionais, orientações posturais, estímulo à participação comunitária em questões relacionadas à saúde, educação permanente, assim como orientações em relação a ambientes e estilo de vida saudáveis.

Constata-se que atividades realizadas coletivamente, em grupos, são evidenciadas na literatura como dever dos fisioterapeutas da atenção básica e faz parte de uma prática rotineira dos fisioterapeutas do NASF, na qual constituem em momentos de exercícios e orientações, havendo também a participação de outros profissionais da equipe. O público alvo dessas ações em grupos são idosos, gestantes, trabalhadores e pessoas com alterações degenerativas (BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2017).

Segundo o estudo realizado por Lima e Carvalho (2020), dentro dos profissionais que participaram da pesquisa, existem alguns que possuem o real entendimento da função do fisioterapeuta dentro da equipe do NASF, entretanto a maioria dos profissionais têm uma visão limitada da profissão, centrados na reabilitação. A partir disso é possível reconhecer que o sistema ainda é falho, e identificar a importância de que essas equipes vivenciem a educação permanente em saúde para que se tenha uma melhor percepção e entendimento do papel de todos os profissionais, e que o fisioterapeuta é uma peça fundamental, na qual exerce o papel de promotor de saúde comum a todos os membros da equipe.

5.2 FERRAMENTAS UTILIZADAS E DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO FISIOTERAPEUTA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

O caderno de atenção básica de Nº 39, apresenta diretrizes e ferramentas tecnológicas para a gestão e para o processo de trabalho do cotidiano do NASF. As ferramentas descritas são: apoio matricial, que hoje é a principal ferramenta tecnológica desenvolvida, além da clínica ampliada, educação permanente em saúde (EPS), projeto terapêutico singular (PTS), projeto de saúde no território (PST), trabalho em grupo, atendimento domiciliar compartilhado, atendimento individual compartilhado e atendimento individual específico, entre outras.

As atividades que compõem o processo de trabalho do fisioterapeuta são principalmente o atendimento individual específico, trabalho em grupo e visitas domiciliares, além da promoção, prevenção em saúde e várias outras atividades que surgem dentro da rotina de trabalho. As atividades e ações desenvolvidas diferenciam muito no que se refere ao perfil do profissional, vínculo com a coordenação da unidade de saúde e equipes ESF e NASF, e as particularidades da população assistida (BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2017).

O apoio matricial e o Projeto Terapêutico Singular, são as ferramentas tecnológicas do NASF mais comentadas e utilizadas pela equipe do município de Londrina-PA, todavia, as outras ferramentas que são descritas para o trabalho na atenção básica ainda não tinham sido colocadas em prática, pois não fazem parte da vivência do município. Podem ser destacadas pontualmente como as ferramentas que não fazem parte da vivência do fisioterapeuta nesse município as reuniões mensais para educação permanente, construção do mapa do território, encaminhamento de pacientes para outros serviços (BIM et al., 2021).

De acordo com as pesquisas, a prática mais comum realizada pelos fisioterapeutas na atenção básica é o atendimento individual, em decorrência da alta demanda de pacientes para

esse serviço, e com isso acaba que as ações ficam mais voltadas para assistência e reabilitação do que para promoção e prevenção em saúde, no entanto, alguns profissionais aproveitam o momento do atendimento para realizar também educação em saúde (BIM et al., 2021).

A prática de reabilitação no NASF, tendo o atendimento individual como ferramenta mais desenvolvida no cotidiano de trabalho, chega a preencher a maior parte da agenda dos fisioterapeutas. Apesar das Diretrizes estabelecerem a Reabilitação como área estratégica, e não como uma prática prioritária. Isso aponta que a recuperação pessoal deve acontecer apenas em casos de extrema necessidade. Os resultados mostram que as ações da fisioterapia no NASF representam o modelo reabilitador e individualizado, historicamente realizado pelos fisioterapeutas em outros níveis de atenção (FERNANDES et al., 2016).

Nesse contexto, é possível identificar que o fisioterapeuta ainda tem restrição no seu trabalho, mesmo quando em conjunto com a equipe, com pessoas que possuem alterações ou doenças musculares esqueléticas funcionais, e em razão disso realizam ações preventivas fundamentadas na patologia de base. Essas situações ocorrem devido aos usuários do sistema só procurarem fisioterapeutas do NASF quando já estão com a doença, e precisando de um tratamento reabilitador. Em parte, essa circunstância pode dificultar toda a logística das ações de promoção da saúde com pessoas saudáveis, e limitar a atuação dos profissionais, visto que os mesmos irão precisar focar em atender os pacientes que precisam de mais atenção (BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2017).

Os estudos mencionam a realização de outras ações, principalmente atividades com grupos populacionais de idosos, gestantes, além de grupos com doenças crônicas, entretanto, essas práticas não são referidas como as mais realizadas pelas equipes. Em razão disso, pode-se destacar situações que explicam esse fato: os altos números de serviços de reabilitação que deveriam ser atendidos pelo nível de atenção secundária, o pouco conhecimento das atribuições do NASF, resultantes das características de formação do fisioterapeuta e da carência de qualificação desde o momento em que o profissional é inserido no serviço (FERNANDES et al., 2016).

As visitas domiciliares também são destacadas por serem solicitadas com frequência e por ter como objetivo a identificação das necessidades de saúde, criação de vínculos e promoção de acolhimento aos usuários que possuem limitações para se deslocarem ao Centro de Saúde da Família (CSF), devido à dificuldade de locomoção ou por serem acamados. As visitas geralmente são solicitadas por membros do CSF e em alguns casos são solicitadas e realizadas pelo fisioterapeuta em conjunto com o agente comunitário de saúde e/ou enfermeiros. De acordo com o estudo as atividades realizadas pelo fisioterapeuta incluem orientações sobre

prevenção de deformidades, úlceras de decúbito e realização de exercícios (BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2017).

O fisioterapeuta enfrenta alguns desafios para desempenhar o seu papel na atenção básica, a maioria desses profissionais mostraram insatisfação em relação a interdisciplinaridade das equipes, que apresentam dificuldades em se articularem, além dos problemas enfrentados para conseguir um espaço físico adequado e recursos tecnológicos/equipamentos. Acredita-se também que um outro entrave é a baixa quantidade de equipes do NASF-AB e o alto número de equipes do ESF existentes no município estudado (SILVA et al., 2020).

Lima e Carvalho (2020), compatibilizam do mesmo resultado citado anteriormente, a falta de materiais e equipamentos acabam dificultando o trabalho do fisioterapeuta do NASF-AB, como também se observa ausência de compreensão da equipe multiprofissional em relação ao papel que o fisioterapeuta desempenha na assistência. Na descrição das falas dos profissionais que participaram do estudo é explícito que a ideia de profissão reabilitadora ainda é muito forte, o processo de entendimento do modo ampliado de saúde é identificado, no entanto, muitas vezes não é compreendido quando se trata de promoção de saúde na AB.

Outras situações de dificuldade relatadas por Braghini, Ferretti e Ferraz (2017), são as falhas na formação em saúde coletiva e carga horária de trabalho insuficiente para desenvolver o trabalho da maneira que é proposta pelas diretrizes. A dificuldade de se ter uma formação adequada impacta no conhecimento e planejamento da organização e nos princípios dos serviços na qual esses profissionais atuam, afetando negativamente em suas práticas. A capacitação é um dos recursos utilizadas para enfrentar os problemas dos serviços de saúde, no entanto, em muitos casos, não é possível transferir o conhecimento para a ação coletiva.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados e da discussão deste estudo, pode-se perceber que a atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de atenção primária à saúde é extremamente importante, e que o mesmo pode desempenhar o seu papel em todos os níveis de assistência, inclusive na atenção primária, realizando promoção, prevenção e proteção à saúde, porém, a profissão ainda é restrita, por alguns profissionais e a população, somente a reabilitação.

Os estudos mostraram que as ferramentas mais utilizadas na atuação do fisioterapeuta no NASF são os atendimentos individuais, visitas domiciliares e atendimentos em grupos, principalmente atendendo às necessidades de reabilitação da população, entretanto, esses profissionais enfrentam diversos desafios para desempenharem o seu papel de maneira eficiente e que atendam as demandas dos usuários da assistência.

Diante disso, foram apontados como os principais desafios para desenvolver o trabalho nos centros: a alta demanda de pacientes para o serviço; os impedimentos estruturais e organizacionais, como falta de recursos e infraestrutura física inadequada; carga horária insuficiente; falhas na formação em saúde coletiva; a falta de compreensão da equipe multiprofissional em relação ao papel que o fisioterapeuta desempenha na assistência, como também a dificuldade das equipes se articularem.

Durante a realização desse trabalho foi vista a escassez de estudos presentes na literatura, voltado para área da atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde, tornando-se limitado a busca de conhecimento na literatura. Contudo, as poucas publicações encontradas foram suficientes para atingir os objetivos da temática, uma vez que a pesquisa se torna relevante para proporcionar conhecimento aos próprios profissionais e profissionais de outras áreas que integram a AB, os gestores e a população de modo geral, sobre a importância que o fisioterapeuta possui no nível de atenção primária, as ferramentas que podem utilizar, bem como, tentar reduzir os desafios encontrados nessa área.

Portanto o presente estudo permite concluir que ainda há muito o que se conquistar, no que diz respeito ao conhecimento dos próprios profissionais sobre quais estratégias utilizar e desenvolver dentro do serviço, além de expandir o conhecimento para os demais profissionais, gestores, população de modo geral, e a partir disso melhorar os recursos e infraestrutura a fim de garantir uma assistência integral e eficiente para a população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica (PNAB) / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde, Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.12. Seção 1. P. 59, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.98. Seção 1. P. 44-46, 2016.
- BRASIL. Atos do Poder Legislativo. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. **Diário Oficial da União. Brasília, DF**, Edição: 205. Seção: 1. p. 1. 2021.
- BIM, C. R; CARVALHO, B. G; TRELHA, C. S; RIBEIRO, K. S. Q. S; BADUY, R. S; GONZÁLEZ, A. D. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. **Fisioter. Mov.**, v. 34, e34109, 2021.
- BRAGHINI, C.C; FERRETTI, F; FERRAZ, L. Atuação do fisioterapeuta no contexto dos núcleos de apoio a saúde da família. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 30, n. 4, p. 703-713, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70ª edição. São Paulo. 2011.
- FORMIGA, N. F. B; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16. n. 2, p.113-122, 2012.
- FERNANDES, J. M; RIOS, T. A; SANCHES, V. S; SANTOS, M. L. M. As ferramentas do NASF nas práticas em saúde de fisioterapeutas. **Fisioter Mov.**, 29 (4): 741-50, 2016.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª edição. São Paulo. Editora Atlas. 2008.
- GAMA, K. C. S. D. Inserção do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: Uma Proposta Ética e Cidadã. **C&D-Rev. Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.3, n.1, p.12-29, 2010.
- LIMA, L.G; CARVALHO, V.L. O papel do fisioterapeuta do núcleo de apoio a saúde da família: percepção da equipe multiprofissional. **Saúde em Redes**, 6(3), p. 129-141, 2020.
- MAIA, F. E. S; MOURA, E. L. R; MEDEIROS, E. C; CARVALHO, R. R. P; SILVA, S. A. L; SANTOS, G. R. A Importância da Inclusão do Profissional Fisioterapeuta na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015.
- MELO, A; BARBOSA. T. M. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: o entendimento de profissionais da estratégia de saúde da família de um município Catarinense. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, n. 11(2), p. 25-39, 2018.

MARTINS H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**.v.30 n. 2. p. 289-300. São Paulo. 2004.

NASCIMENTO, A. A. P; INÁCIO, W. S. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. **J Health Sci Inst**, v.33, n.3; p.280-6, Natal-RN, 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, n. 2, p. 210-218, 2014.

PORTES, L. H; CALDAS, M. A. J; PAULA, L. T; FREITAS, M. S. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura Brasileira. **Rev. APS**, N. 14(1), P.111-119, 2011.

RIBEIRO, C. D; SOARES, M. C. F. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Rev. de Salud Pública**, v.17, n.3, p.379-393, 2015.

RODRIGUES, F. SOUZA, P. C. BITENCOURT, L. T. G. A Fisioterapia na Atenção Primária. **Revista do programa de residência multiprofissional em atenção básica/ saúde da família**, 2013.

SOUZA, M. C; BOMFIM, A. S; SOUZA, J. N; FRANCO, T. B. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.37, n. 2, p.176-184, 2013.

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

SILVA, A. D; NOGUEIRA, L.T. SILVA, H. G. N; FROTA, S. C. M. Atuação do fisioterapeuta nos núcleos de apoio à saúde da família em Teresina, Piauí. **Rev Pesqui Fisioter**. 10(4):648-657, 2020.