

A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

THE IMPORTANCE OF INCLUSION OF PROFESSIONAL THERAPIST IN PRIMARY HEALTH CARE

Francisco Eudison da Silva Maia¹, Ellen Luzia Rebouças Moura¹, Erick de Castro Madeiros¹, Roney Remo Praxedes Carvalho¹, Saniely Aratany Lacerda da Silva¹, Georgiana Ribeiro dos Santos²

RESUMO

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir da Constituição de 1988, como um modelo de política pública de saúde, destinada a fornecer assistência em saúde à população. Como profissional autônomo, qualificado e generalista vê-se a necessidade do fisioterapeuta estar inserido nos diversos níveis de complexidade em que o usuário está. Este trabalho tem como objetivo discutir a inclusão do profissional fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de atenção básica. Caracteriza-se como uma revisão de literatura, onde se utilizou para construção artigos de bases de dados, como *LILACS* e *SciELO*, livros e periódicos afins ao tema abordado, sendo consultados os que foram publicados no período de 2001 a 2013, utilizando para a pesquisa descritores predeterminados. Pelo estudo pode-se perceber que o profissional fisioterapeuta poderá trazer inúmeros benefícios em sua intervenção na atenção básica de saúde, como estabelecer avaliações específicas, realizar diagnóstico fisioterapêutico, proporcionar medidas de promoção à qualidade de vida, favorecendo, assim, o bem-estar do usuário e assegurando a articulação entre prevenção e promoção à saúde. Conclui-se que a atuação fisioterapêutica é de grande valia para a individualidade e a coletividade dos que usufruem desses serviços, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e longevidade dos usuários.

Descritores: fisioterapeutas; modalidades de fisioterapia; saúde pública; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The Unique System of Health was created starting from the Constitution of 1988, as a model of public politics of health, destined to supply attendance in health to the population. The professional autonomous, qualified and generalist, sees her the Physiotherapist's need it is inserted in the several complexity levels in that the user is. This work has as objective discusses the professional Physiotherapist's inclusion in the programs of public health in level of basic attention. It is characterized as a literature revision, where it was used for construction goods of bases of data as *LILACS* and *SciELO*, books and kindred newspapers to the approached theme, being consulted the ones that they were published in the period from 2001 to 2013, using for the research pre-certain descriptors. For the study it can be noticed that the professional Physiotherapist can bring countless benefits in your intervention in the basic attention of health how to establish specific evaluations, to accomplish physiotherapeutic diagnosis, to provide promotion measures to the life quality, promoting like this, the user's well-being and to establish the articulation between prevention and promotion to the health. It is ended that the physiotherapeutic performance is of big it was worth for the individuality and the collectivity of the ones that use these services, contributing to improvement of the life quality and the users' longevity.

Key-words: physiotherapists; physical therapy modalities; public health; primary health care.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a questão saúde pública vem se perpetuando ao longo de toda a história brasileira, alcançando o apogeu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988. Aparte deste momento houve avanços no âmbito dos direitos sociais e a legalização ao direito da população à saúde, pois passou a ser um dever do Estado, direito este, que deveria estruturar-se não só como reconhecimento da sobrevivência individual e coletiva, mas focando o bem-estar completo e complexo.¹

Visando alcançar esta ordenança, é de elevada importância a inclusão do profissional fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de atenção básica, pois as contribuições que este profissional pode promover para a população são inúmeras, como especificada pela literatura atual, que o destaca como um profissional generalista, sendo capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, não devendo ficar restrito somente às ações curativas e reabilitadoras, mas agindo em programas de prevenção, promoção da saúde e proteção específica.²

Com isto, pode-se reiterar que o profissional fisioterapeuta tem 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.³

Devido à ampla atuação e os benefícios da sua intervenção está em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei (PL) 6.206/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade da inserção dos fisioterapeutas nas equipes da *Estratégia Saúde da Família (ESF)*.⁴ Criada em 1994 e constituída como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, desenvolve atividades com o intuito de atingir a equidade e melhorar a qualidade da atenção em saúde da população em geral.⁵⁻⁶

Mediante as afirmações supracitadas e com o intuito de apontar a eminente importância da inclusão do fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de atenção básica e a sua intervenção no processo saúde/doença da população, o

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015

1. Aluno (a) do curso de Fisioterapia - Universidade Potiguar UNP - Campus Mossoró.

2. Docente do curso de Fisioterapia - Universidade Potiguar UNP - Campus Mossoró.

Recebido em 19/12/2012. Aceito para publicação em 11/12/2014.

Contato: eudisonmaia@yahoo.com.br

presente artigo abordará as vantagens geradas com esta inclusão, o escopo legal para tal, bem como a atuação do fisioterapeuta na *Estratégia Saúde da Família (ESF)*. Com isto se objetiva conhecer melhor as possibilidades e potencialidades da atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica, ratificando e mostrando os vários benefícios para toda a sociedade brasileira.

MÉTODOS

O presente artigo caracteriza-se como uma revisão de literatura, realizado com o intuito de abordar a importância da inclusão do fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de atenção básica.

Foram utilizados como fontes de referência periódicos, teses, livros de áreas afins ao tema abordado e artigos do banco de dado do *SciELO* e *LILACS*, por meio dos seguintes descritores: fisioterapia na atenção básica, saúde pública, atenção primária e inclusão do fisioterapeuta na atenção básica.

A literatura consultada foi publicada no período de 2001 a 2013, utilizando-se como critérios de inclusão estudos nos idiomas português e inglês realizados em seres humanos sem distinção de gênero e idade. Os estudos que não preencheram esses critérios foram excluídos.

Para elaborar a fundamentação bibliográfica utilizamos 59 referências,¹⁻⁵⁹ visando dar maior embasamento teórico com a finalidade de aperfeiçoar a temática abordada. A pesquisa dos artigos utilizados aconteceu entre os anos de 2012 a 2014, culminando com a elaboração do presente artigo de revisão literária. Cabe salientar a extrema escassez de trabalhos epidemiológicos localizados na área de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fisioterapeuta na atenção básica

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem apresentado resultados positivos nos propósitos de universalização, descentralização e ampliação de cobertura dos serviços de saúde. Entretanto, o avanço na garantia da qualidade, equidade e na resolubilidade da assistência ambulatorial e pré-hospitalar tem se mostrado bastante deficitário, principalmente pela falta de profissionais habilitados a prestar assistência integral em saúde.^{7,8}

As diretrizes do SUS propõem um modelo de assistência integral, enfatizando a atenção primária e a promoção da saúde. Corroborando com esta disposição a Organização Mundial da Saúde (OMS), se preocupando não só com a saúde individual e coletiva, mas visualizando a questão do bem-estar completo e complexo, aponta para uma maior promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, priorizando a qualidade de vida da população e o direito à saúde de uma forma completa.⁹⁻¹⁰

É patente que os fisioterapeutas têm uma formação clínica generalista consistente, o que os habilita a atuar no atendimento de diversas áreas da saúde e nos diversos níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Estes profissionais estão habilitados a intervir na prevenção de doenças, tratamentos, na referência e contrarreferência e na educação e promoção à saúde, sendo esta última a base prioritária em saúde pública. Mediante estes argumentos, facilmente pode-se perceber que a presença do fisioterapeuta nos programas de atenção básica é de suma importância, sendo o próprio Ministério da Saúde, nesta mesma ideologia, categórico ao afirmar que a saúde funcional é primordial em nível de atenção primária à saúde.¹¹⁻¹⁰

Mediante estas colocações, logo surge uma incógnita não recente. Já que é conhecida a importância da atuação deste profissional em todos os níveis de atenção, então se pergunta o porquê da resistência à sua inserção nos programas da saúde pública em nível de atenção primária. Segundo Neuwald e Alvarenga a resposta para esta pergunta é:

A inserção da fisioterapia na rede pública de saúde vem sofrendo a influência do seu surgimento, pois apresenta sua origem e evolução marcadas pela reabilitação. A própria origem da fisioterapia enfatizou e dirigiu as definições do campo profissional para atividades recuperativas, reabilitadoras e atenuadoras de um organismo que se encontra em más condições de saúde.²

O fisioterapeuta, por formação acadêmica, tem a função também de atuar no setor terciário; isto o torna um abarcado de conhecimentos e funções. Entretanto, a sua formação universitária não o limita somente a recuperar, reabilitar ou atenuar os comprometimentos provocados pelas patologias de base, mas o capacita também a avaliar, prevenir e trabalhar em promoção a saúde.^{11,12}

Portanto, a atuação do fisioterapeuta não se limita apenas ao setor curativo e de reabilitação.¹³ O potencial mostrado pelos trabalhos que os fisioterapeutas vêm desenvolvendo em alguns programas de atenção básica são bastantes promissores, validando dessa forma a inclusão defendida neste manuscrito.¹⁰

Benefícios da inclusão do fisioterapeuta nos programas de atenção primária

A definição que reflete bem os benefícios da atuação deste especialista é colocada por Ragasson *et.al.*¹⁴ e Aveiro *et.al.*¹⁵ ao referirem que a fisioterapia apresenta uma missão primordial de cooperação mediante à nova realidade contemporânea da saúde, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos, focando sua intervenção na promoção e na educação em saúde.

A intervenção deste profissional pode beneficiar diretamente vários setores da sociedade, pois a ele são peculiares algumas atividades como: avaliações das funções musculoesqueléticas e ergonômicas; estabelecimento de diagnóstico fisioterapêutico; interpretação de exames; realização de prognóstico; prescrição da conduta terapêutica; planejamento de estratégias de intervenção, definindo objetivos, condutas e procedimentos; participação na elaboração de programas de qualidade de vida e principalmente educação em saúde, propondo mudanças de hábito de vida por meio de orientações aos pacientes, familiares e cuidadores.³

Na pesquisa realizada por Fréz e Nobre¹⁶ se constatou alguns desses benefícios para os programas de atenção primária. Estes e outros autores acrescentam, relatando a satisfação dos usuários pelo atendimento recebido, que segundo a população foram apontados como ótimo, resultando em uma população satisfeita, alcançando, assim, os objetivos do SUS e da OMS.¹⁶⁻¹⁷

Em uma das frentes de atuação da fisioterapia está a prevenção por meio de orientações ou abordagem cinética funcional de danos temporários ou permanentes, evitando desfechos que possam implicar em grandes gastos monetários, danos psicológicos ou diminuição da qualidade de vida do indivíduo. Já existem relatos significativos na literatura científica que demonstram as diversas possibilidades de ações

em saúde coletiva promovidas por este profissional. Acredita-se que a sua inclusão nos programas de saúde pública em nível de atenção primária possa trazer grandes benefícios para a saúde da sociedade e gestão municipal.¹⁸

Normatizações desta inclusão

Formado em curso superior, o fisioterapeuta estuda, previne e trata os distúrbios, entre outros, da biomecânica e funcionalidade humana decorrentes de alterações de órgãos e sistemas. Com sentido restrito à área da saúde, a fisioterapia foi regulamentada oficialmente no Brasil pelo Decreto Lei nº 638 em 1969 e pela Lei Federal nº 6.316 em 1975.⁴

Em maio de 1987, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde e antes da criação do SUS, a resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 80, por meio de atos complementares, buscou ampliar as atribuições do fisioterapeuta expressas na Resolução nº 80/87, numa perspectiva que procurou adequar a fisioterapia ao novo momento do cenário sanitário brasileiro. Dentre as considerações da Resolução nº 80/87, deve ser destacada a que alude ao objeto de estudo e trabalho do fisioterapeuta, tendo a seguinte redação:

[...] a fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função.¹⁹

A Resolução do COFFITO nº 80/87 também notifica a importância da inclusão deste profissional nos diversos níveis da assistência à saúde, ao atestar que por sua formação acadêmico-profissional, ele pode e deve atuar juntamente com outros profissionais, sendo nesta perspectiva indispensável na atenção à saúde ofertada à população.¹⁹

Com o intuito de garantir este benefício à sociedade brasileira, o Poder Legislativo do nosso País começa a atentar para esta questão. Existe um Projeto de Lei (PL) nº. 6.206 de 2009, de autoria do deputado federal Maurício Trindade, tramitando na Câmara dos Deputados, aguardando o parecer na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), que dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção do fisioterapeuta nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Segundo o relator, além de ajudar na recuperação de pessoas acidentadas e portadoras de distúrbios neurológicos, cardíacos ou respiratórios, o profissional em questão tem hoje um amplo campo de atuação na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida de idosos, gestantes e portadores de deficiência física e mental.⁴

A Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Fisioterapeuta

No processo de priorização do SUS, a ESF (antigo Programa de Saúde da Família - PSF) foi firmada como modelo de atenção para todo o País, a ser desenvolvido prioritariamente pelos municípios. A ESF tem o objetivo de ampliar a cobertura de atenção à saúde da família, atingir a equidade e melhorar a qualidade de atenção à população em geral.⁶

Criado em 1994, a ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo composta por uma equipe multiprofissional mínima que envolve profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de

saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultórios dentários ou técnicos em higiene dentária.⁵ Dependendo da iniciativa do gestor municipal ou estadual, quaisquer outros profissionais da saúde e/ou áreas afins podem ser inseridos neste quadro.⁴

A proposta atual do Ministério da Saúde para a inserção do fisioterapeuta nos programas que atuam primordialmente na promoção e educação em saúde, em especial a ESF, é que ela se dê através dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família (NAISF), criados pela Portaria nº 1.065 de 04 de Julho de 2005. Esta normatização tem provocado polêmica entre os profissionais que atuam na saúde, pois não é uma cobertura ofertada para todos. Em relação à funcionalidade do NAISF, a crítica volta-se para a visão restrita quanto à função do fisioterapeuta. A inserção deste profissional por meio dos núcleos, da forma como está proposta, limita-se somente à reabilitação, resultando, desta forma, em uma contribuição em nível da atenção básica bem raquítica.^{19,20}

Neste diapasão, o Brasil⁶ coloca que os resultados da sua pesquisa enfatizam a importância do trabalho preventivo do fisioterapeuta dentro da ESF e ainda revelam que sua atuação gera satisfação da população beneficiada, o que requer a ampliação deste tipo de atendimento. Já no estudo desenvolvido por Barbosa *et al.*²¹ constatou-se que o fisioterapeuta é um dos profissionais mais requisitados na Estratégia de Saúde da Família pela população.

A pesquisa de Trelha *et al.*²² aponta a necessidade da inclusão do fisioterapeuta nas equipes de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente na ESF. Segundo os autores, a inserção dele na ESF é um processo em construção e está concretizando-se de forma lenta, apesar de se saber 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.

Debates sobre o tema

É imprescindível registrar a escassez de literaturas de estudos epidemiológicos sobre o tema abordado.²³

Delai e Wisniewski⁸ nos levam a ver este assunto em outra perspectiva, argumentando que os estudos na área da fisioterapia tiveram uma evolução. Segundo os autores, a pesquisa tornou-se mais presente e houve uma melhoria na qualidade.

A saúde básica, antes pouco citada no meio dos fisioterapeutas, tornou-se um tópico mais estudado, um alvo de intervenções e um tema atualizado e discutido. Com isto, passou a ser incentivada uma discussão sobre a base da *triade* metodológica do fenômeno *biopsicossocial* do processo saúde-doença, onde o serviço de saúde oferecido à população deve ser organizado considerando-se essa questão, sempre oferecendo um serviço que considere o ser humano na sua integralidade, tendo entre os objetivos a produção de conhecimentos sobre relações estabelecidas entre sujeito-ambiente, principalmente no que diz respeito à atuação preventiva junto à comunidade.^{8,24}

Diante do exposto e levando em consideração as propostas da multidisciplinaridade, resolubilidade e integralidade, pilares do ESF dentro das políticas de saúde do SUS, pode-se perceber que a inclusão deste profissional nas equipes de saúde da família poderia contribuir para a concretização dessas propostas, uma vez que preveniria o aumento do volume e da complexidade da atenção em saúde em diversos níveis.^{5,22}

Outra questão de extrema relevância está nas bases teóricas e políticas do SUS, que só entraram em pleno

funcionamento quando a inclusão de maneira rotineira do profissional responsável pela realização da promoção em saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos for totalmente contemplada, o que ainda não aconteceu.^{5,25}

Concomitantemente, este ato de inclusão colaboraria com a mudança do modelo assistencial, evitando o incremento das doenças, suprimindo demandas reprimidas do serviço de fisioterapia nas áreas cobertas e na seleção e triagem de pacientes.^{5,26}

Vale ressaltar que em alguns estados e municípios, por decisão do gestor, o fisioterapeuta já integra a rede de atenção básica, contribuindo para o aumento da eficácia, resolubilidade das equipes multiprofissionais e para a elevação da qualidade da assistência coletiva e individual.⁴

Para Bispo Júnior,²⁷ o fisioterapeuta deve realizar ações junto à ESF, utilizando seus saberes tão vastos na área da saúde, como vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais, orientações posturais, desenvolvimento da participação comunitária e incentivos ao estilo de vida saudável.

A ESF representa um grande avanço no campo das políticas sociais em direção aos princípios estabelecidos na Constituição Federal, como acesso aos serviços de saúde, atenção integral, adequação às necessidades individuais e coletivas com qualidade e resolubilidade. Na ESF, o trabalho em equipe é crucial, sendo necessário a observância de inúmeros fatores, dentre eles, a importância de cada profissional e sua respectiva área de atuação, história, vínculo e função na equipe.⁸

Diante desse cenário, os autores são unânimes em afirmar que as diretrizes do SUS propõem um modelo de assistência integral, enfatizando a atenção primária e a promoção em saúde. É dentro desta nova perspectiva de atuação profissional que se insere o fisioterapeuta preventivo, agindo em programas de promoção da saúde e proteção específica.^{11,24,28}

Para Rizzo *et al.*²⁹ é extremamente relevante a atuação do fisioterapeuta no contexto da saúde pública, sobretudo sob a ótica de uma prática voltada à promoção e prevenção da saúde.

Em relação à assistência em saúde em nível de atenção básica, Delai e Wisniewski,⁸ em sua pesquisa, mostram outro fato marcante, que é a questão da preocupação dos fisioterapeutas com o estágio em que as patologias chegam para o tratamento de reabilitação, frisando que se houvesse um acompanhamento na fase inicial (atenção primária), o surgimento das sequelas e os desgastes físicos e emocionais seriam menores.

No estudo desenvolvido por Silva e Da Ros³⁰ é apontada a importância da inclusão do fisioterapeuta na atenção básica da saúde, porém, também é constatada a ausência de informação dos profissionais já inseridos neste nível de atenção sobre algumas atividades desenvolvidas pelo profissional em questão.

Em um trabalho semelhante a este, Portes *et al.*³¹ citam que a bibliografia analisada para compor seu estudo permite afirmar que o profissional em apreço tem como categorias de atuação a educação em saúde, a promoção de atividade domiciliar e em grupos, as atividades interdisciplinares, os atendimentos individuais na unidade básica de saúde, as atuações intersectoriais, execuções e supervisão da aplicação de métodos e técnicas que visem a promoção da saúde e a investigação epidemiológica e, consecutivamente, o planejamento das ações. A literatura que trata sobre este assunto é unânime em ratificar os argumentos do autor supracitado.³²⁻⁴⁵

No trabalho desenvolvido por Ribeiro *et al.*³⁹ é apontado o sucesso da atuação do fisioterapeuta na atenção primária da saúde em alguns países, incentivando essa iniciativa principalmente em países em desenvolvimento.

Nas conclusões de Castro *et al.*⁵ é ressaltada a importância do conhecimento que este profissional dispõe, sendo a confirmação científica para esta afirmação proveniente das experiências já feitas, onde com ressalvas obtiveram sucesso. O mesmo fato é apontado em pesquisas de outros autores.^{46,47}

Conforme Arona,⁴⁸ a fisioterapia foi uma das últimas especialidades a ingressar no matriciamento da atenção básica, realizando com ênfase trabalhos de promoção à saúde, como criação de projetos, direcionamento adequado de pacientes com patologias crônicas, desenvolvimento de atividades cinético-funcionais, focando a prevenção e visitas domiciliares a pacientes acamados para orientar possíveis encaminhamentos e ações dos cuidadores.

Ainda em relação ao matriciamento, o Ministério da Saúde normatiza que atualmente existe um novo modo de produzir matriciamento, onde duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica com o envolvimento de diversas áreas especializadas dado a uma equipe interdisciplinar com o intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar as ações.⁴⁹⁻⁵²

Neste contexto, Maia *et al.*⁵³ e Almorim e Camargo⁵⁴ são enfáticos ao dizer que o profissional fisioterapeuta tem competência técnica para dar pareceres técnicos científicos em diversas áreas e em serviços de proteção básica. Entretanto, é importante ressaltar que os atores envolvidos em todo o contexto fisioterapêutico precisam efetuar uma releitura de seus fundamentos e da análise de suas práticas,⁵⁵ com vista a adaptar-se a essa nova realidade e contribuir na mudança do quadro social e sanitário do País, em consonância com os princípios propostos pelo modelo de vigilância à saúde.^{8,56-59}

Por fim, a fisioterapia pode evoluir muito mais nesta área, sendo que, para isso acontecer, devem-se realizar mais pesquisas e estudos epidemiológicos sobre este assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou apresentar a importância da inclusão do profissional fisioterapeuta no âmbito da saúde pública em nível da atenção básica, mostrando que a sua atuação ou inclusão ainda não aconteceu em sua totalidade.

Pontuou-se que as políticas do SUS enfocam na integralidade da assistência, a humanização dos atendimentos e que é necessário uma multiprofissionalização das equipes que atuam no sistema primário da saúde, com o intuito de tornar o atendimento ao público mais diversificado e amplo nas diferentes áreas e setores da atenção à saúde.

Após esta revisão de literatura podemos concluir que a atuação do profissional fisioterapeuta é importante para a saúde da população e que esta inclusão já deveria ter acontecido, pois este profissional não atua somente quando a deficiência ou incapacidade já está instalada, mas também na área preventiva, podendo atenuar diversas patologias, diminuindo, assim, o tempo de tratamento e consecutivamente gastos.

As pessoas que usam o sistema básico de saúde também buscam bem-estar físico e funcional, e é neste contexto que o fisioterapeuta encontra um campo privilegiado de ação. Portanto, fica declarada a urgência da inserção deste profissional dentro da saúde pública no Brasil em nível de atenção básica, especialmente na ESF. Cabe ressaltar que o nosso intuito não é finalizar este assunto e sim levantar questionamentos sobre temática tão importante.

Com isto, podemos concluir, levando em consideração a revisão bibliográfica realizada, que a fisioterapia pode evoluir muito mais na atenção básica à saúde, sendo que para isso acontecer, deve-se investir cada vez mais na realização de estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo [internet]. 2006 [acesso em 23 maio 2014]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf.
2. Neuwlad MF, Alvarenga LF. Fisioterapia e Educação em Saúde: Investigando um serviço ambulatorial do SUS. *Bol Saúde*. 2005;19(2):74-81.
3. Baú LM, Klein AA. O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(2):5-6.
4. Brasil. Projeto de Lei nº 6.206, de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção do fisioterapeuta nas equipes da Estratégia Saúde da Família [internet]. 2009 [acesso em 23 maio 2014]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=454814>.
5. Castro SS, Cipriano J, Martinho A. Fisioterapeuta no programa de Saúde da Família: uma revisão de discussão sobre a inclusão. *Fisioter Mov*. 2006;19(4):55-62.
6. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondim Filho VC. O Papel do Fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do Município de Sobral-Ceará. *Rev Bras Prom Saúde*. 2005;18(1):4-6.
7. Baduy RS, Oliveira MSM. Pólos de formação, capacitação e educação permanente para os profissionais das equipes de saúde da família: reflexões a partir da prática no pólo Paraná. *Olho Mágico*. 2001;8(2):1-2.
8. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1515-23.
9. Mendes IAC. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(3):447-8.
10. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1525-1534.
11. Deliberato PCP. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole; 2002.
12. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Brasil). Saúde da Família: uma nova opção para o trabalho do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. *Rev COFFITO*. 2005;7(24):6-8.
13. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(37):551-564.
14. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional, experiência baseada na residência em saúde da família (RSF), desenvolvida na UNIOESTE – Campus de Cascavel em parceria com o Ministério da Saúde [internet]. 2008 [acesso em 23 maio 2014]. Disponível em: www.unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes_psf.rtf.
15. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1467-78.
16. Fréz AR, Nobre MIRS. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Fisioter. Mov*. 2011;24(3):419-28.
17. Sícóli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2003;7(12):101-22.
18. Araújo JCS. Inserção da fisioterapia na atenção básica: um caminho necessário a percorrer em saúde pública [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul; 2009.
19. Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):1403-10.
20. Ribeiro Rodriguez M. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Com Ciênc Saúde*. 2010;21(3):261-6.
21. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino AR, Ribeiro EEN. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov*. 2010;23(2):323-30.
22. Trelha CS, Silva DW, Lida IM, Forte MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR). *Rev Espaço Saúde*. 2007;8(2):20-5.
23. Dias A, Cyrino EG, Lastória JC. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a Hanseníase. *Hansen Int* 2007;32(1):9-18.
24. Deliberato PCP. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole; 2002.
25. Loures LF, Silva MCS. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(4):2155-64.
26. Castro AP, Neves VR, Aciole GG. Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;30(5):469-76.
27. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1627-36.
28. Barros FBM. O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002.
29. Rizzo EP, Cominote P, Colar V, Vieira HJA, Manhães RB. Intervenção da fisioterapia na comunidade de Araçás-Vila Velha/ES: uma proposta de atuação junto ao Programa Saúde da Família. *Fisioter Bras*. 2008;9(4):247-52.
30. Silva DJ, Da Ros M. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(6):1673-81.
31. Protes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS*. 2011;14(1):111-9.
32. Custódio LC, Oliveira BWA, Neto CDM, Moraes FAP, Moura RAA. Contribuições da fisioterapia para a promoção de saúde do cuidador informal. *Rev APS*. 2007;10(1):81-3.
33. Brasil ACO, Brandão JAM, Nascimento e Silva MO, Gondim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *RBPS*. 2005;18(1):3-6.
34. Muniz CF, Arnaut AC, Yoshida M, Trelha CS, Dellaroza MSG. Projeto de Assistência Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário: enfoque dos alunos de fisioterapia. *Rev APS*. 2007;10(1):84-9.
35. Rodrigues RM. A fisioterapia no Programa Saúde da Família de Macaé. In: *Anais da II Mostra Nacional de Produtos em Saúde da Família*. Brasília (DF): 2004.
36. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/UFMG em uma unidade básica de saúde. *Fisioter Mov*. 2002;15(1):19-23.

37. Véras MMS, Pinto VPT, Oliveira EM. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. *SANARE*. 2004;5(1):169-73.
38. Baraúna MAB, Testa CEA, Guimarães EA, Boaventura CM, Dias AL, Strini PJS, et al. A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. *Fisioter Bras*. 2008;9(1):64-9.
39. Ribeiro KSQS, Araújo Neto MJ, Arangio MG, Nascimento PBS, Martins TNT. A participação de agentes comunitários de saúde na atuação da fisioterapia na atenção básica. *Rev APS*. 2007;10(2):123-48.
40. Santos FAS, Lima Neto JS, Ramos JCL, Soares FO. Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. *Fisioter Pesq*. 2007;14(3):50-4.
41. Dias AM, Dias SLA. A atuação da fisioterapia e da equipe de saúde da família: uma vivência. In: *Anais do 12º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e 8º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação*. São José dos Campos: UNIVAP; 2008.
42. Ribeiro KSQ. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. *Fisioter Bras*. 2002;3(5):311-8.
43. David MLO, Ribeiro MAGO, Zanolli ML, Mendes RT, Assumpção MS, Schivinski IS. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. *Saúde Debate*. 2013;37(96):120-9.
44. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012;16(2):113-22.
45. Paula RF, Fonseca LN, Oliva WB, Gonçalves AP, Pires BBC, Teixeira FF, et al. Fisioterapia na comunidade: Saúde da Família, novos desafios e desenvolvimento das ações no trabalho multiprofissional. *Rev Multidiscip Fac Integr Pitágoras*. 2009;1(7):64-70.
46. Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. *Fisioter Mov*. 2005;18(1):11-7.
47. Brandão ACS, Gasparetto A, Pivetta HMF. A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. *Fisioter. Bras*. 2008;9(2):86-92.
48. Arona EC. Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari. *Saúde Soc*. 2009;18(1):26-36.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático de Matriciamento em Saúde [internet]. 2011 [acesso em 22 maio 2014]. Disponível em: www.unisite.ms.gov.br
50. Brasil. Ministério da Saúde. II Mostra Nacional de Experiências em Saúde da Família [internet]. 2006 [acesso em 22 maio 2014]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=149.
51. Silva A, Lima AP, Roberto C, Barfknecht KS, Vargas LF, Kranen M, Novelli S. Matriciamento na atenção básica: apontamentos para a III Conferência Municipal de Saúde Mental [internet]. 2010 [acesso em 22 maio 2014]. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/matriciamento.pdf.
52. Onocko-campos RT, Campos GWS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP, Dantas DV, Nascimento R. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2012;46(1):43-50.
53. Maia FES, Castro CHA. Levantando uma discussão do ponto de vista da fisioterapia sobre o CRAS Hilda Brasil Leite, localizado na cidade Mossoró/RN. *Rev Fisioter Saúde Func*. 2013;2(2):34-9.
54. Almoría JG, Camargo WA. Uma aproximação dos signos - fisioterapia e saúde - aos aspectos humanos e sociais. *Saúde Soc*. 2008;17(1):73-84.
55. Utida VHS, Paganini J, Fagundes RR, Amaral LEF, Oliveira VRC. Estrutura curricular dos cursos de fisioterapia do estado de Goiás: um destaque a saúde coletiva. *Rev Mov*. 2012;5(4):293-302.
56. Paredes ES, Gomes AJP, Barbalho EV, Dias EA, Linhares JH, Cruz JL, et al. Avanços e desafios da fisioterapia na estratégia saúde da família no contexto da residência multiprofissional em saúde da família, Sobral-CE. *SANARE*. 2009;8(2):36-40.
57. Andrade AMSM, Queiroz PP. Education in health for the physiotherapist: dilemmas in academia education – a study case. *Online Braz J Nurs*. 2013;12:36-40.
58. Medeiros PA, Pivetta HMF, Mayer MS. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. *Trab Educ Saúde*. 2012;10(3):407-26.
59. Deliberato PCP. Fisioterapia preventiva. São Paulo: Manole;2001.