

INTEGRAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA JUNTO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Solange Oliveira de Assis¹

Luis Carlos de Souza²

^{1,2} Faculdades Integradas de Cassilândia, 79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) é um local frequentado pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessitam de atendimentos de diferentes níveis de atenção e profissionais. Sua equipe multidisciplinar atua através de ações que viabilize a promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde. A inserção do fisioterapeuta no PSF ocorre após seu desempenho ser positivo durante atuações clínicas junto as equipes dos níveis curativos. A formação atual do fisioterapeuta inclui em sua grade curricular desde conteúdo teórico até estágios supervisionados com a temática de Atenção Básica à Saúde (ABS), o que facilita sua integração nos PSF. Este artigo objetiva apontar a importância da integração do fisioterapeuta na equipe existentes nos PSF, através de uma abordagem de revisão bibliográfica de pesquisa qualitativa. Conclui-se que o fisioterapeuta está totalmente apto a realizar atividades no PSF que contribuam para um melhor atendimento à população necessitada de um atendimento multidisciplinar e interdisciplinar.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Fisioterapia. Integração

ABSTRACT

The Family Health Program (PSF) is a place frequented by users of the Unified Health System (SUS) that require care from different levels of care and professional. Its multidisciplinary team works through actions that enables the promotion, prevention, preservation and restoration of health. The insertion of the physiotherapist in the PSF occurs after their performance is positive during clinical performances together teams of curative levels. The current training Physiotherapist includes in its curriculum from theoretical content to supervised internships with the theme Care Basic Health (ABS), which facilitates its integration in PSF. This article aims to highlight the importance of physical therapist integration into existing team in the PSF, through a literature review approach to qualitative research. We conclude that the physiotherapist is fully able to carry out activities in the PSF that contribute to a better service to the population in need of a multidisciplinary and interdisciplinary care.

Keywords: Family Health Program. Physiotherapy. Integration

RESUMEN

El Programa de Salud de la Familia (PSF) es un lugar frecuentado por los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), que requieren la atención de diferentes niveles de atención y profesional. Su equipo multidisciplinario trabaja a través de acciones que permiten la promoción, la prevención, la preservación y restauración de la salud. La inserción del fisioterapeuta en el PSF se produce después de que su rendimiento es positivo durante las actuaciones clínicas a equipos de niveles curativos. El fisioterapeuta de formación actual incluye en su plan de estudios del contenido teórico de prácticas supervisadas con el tema de Atención Básica de Salud (ABS), lo que facilita su integración en el PSF. En este artículo se pretende poner de manifiesto la importancia de la integración fisioterapeuta en el equipo existente en el PSF, a través de un enfoque de revisión de la literatura de investigación cualitativa. Llegamos a la conclusión de que el fisioterapeuta es plenamente capaz de llevar a cabo actividades en el PSF que contribuyen a un mejor servicio a la población en necesidad de una atención multidisciplinaria e interdisciplinaria.

Palabras clave: Programa de Salud de la Familia. Fisioterapia. Integración

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica de Saúde (ABS) vem sendo cada vez mais valorizada devido ao conhecimento e atendimento prestado para a população, através de uma equipe capacitada e multidisciplinar existentes em suas unidades (LOURES; SILVA, 2010). Castro, Cipriano Jr e Martinho (2006), acrescentam que o Programa de Saúde da Família (PSF), tem como função promover abordagens que auxiliem no processo de saúde-doença nos setores de saúde dos serviços públicos, levando a equipe a ter uma maior proximidade com as famílias de seu município, priorizando um atendimento através de prevenções e não curativo.

O fisioterapeuta com formação mais atual aprende que sua graduação tem capacidade para atuar em diversos níveis de atenção em saúde (RAGASSON et al, 2005). O fisioterapeuta atua na ABS junto a uma equipe multidisciplinar, atendendo de uma forma igualitária, procurando compreender e interferir nas estratégias que visam a saúde da população, promovendo prioritariamente ações que objetivam qualidade de vida, deixando para segundo o plano o tratamento e reabilitação. (REZENDE et al, 2009)

A discussão sobre o tema integralidade tem sido frequente por retomar este princípios dos SUS que, de forma geral, foi o menos explorado se comparado à equidade e à universalidade. A integralidade é fundamental na discussão das políticas públicas de saúde porque por meio dela pode-se viabilizar a saúde na perspectiva da visão ampliada da mesma; é necessário

compreende-la e executá-la em todos os seus sentidos, ou a prática biomédica hegemônica persistirá. (ROS; SILVA, 2007, p.1680)

Este artigo tem como objetivo geral apresentar a importância da integração do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar existente no PSF, foi realizado um estudo revisando bibliografias através de uma pesquisa qualitativa, onde foi utilizado como fontes de pesquisas os livros da biblioteca das Faculdades Integradas de Cassilândia (FIC), livros de acervo pessoal, artigos científicos, sites de pesquisa como Scielo e Google Acadêmico.

O presente artigo foi dividido a partir da introdução em 5 tópicos, onde o 1º descreve o que é o PSF, o 2º aborda a integração do fisioterapeuta no PSF, o 3º destaca as funções exercidas pelo fisioterapeuta no PSF, o 4º tópico refere-se as argumentações de revisões bibliográficas sobre o tema proposto por este artigo e o 5º esta as considerações finais adquiridas no decorrer dos estudos realizados para este artigo.

2 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF

Em meados da década de noventa, a partir de um acúmulo de experiências implementadas por todo o país, com destaque para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Programa de Saúde da Família (PSF) é adotado pelo governo federal como eixo estruturante da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). (REZENDE et al., 2009, p. 1408)

O SUS está em constante evolução, utilizando-se de diversas lutas políticas objetivando que a garantia à saúde seja direito de todo cidadão e dever do estado (REZENDE et al., 2009). Os resultados positivos têm sido cada vez maiores, quando se trata de um sistema que visa a universalização, descentralização e ampliação nos serviços de saúde. (RAGASSON et al, 2005)

Braga, Rosa e Nogueira (2008) explica que o PSF foi criado em 1994, a fim de apresentar uma forma estratégica que possibilitasse a inclusão das forças sociais e políticas para enfrentar e resolver problemas através de saberes e práticas de diferentes graus de complexidade tecnológica, integrando diversas categorias de profissionais e habilidades. Castro, Cipriano Jr e Martinho (2006), acrescentam ainda que a atenção básica tem como objetivo atuar em ações individuais ou coletivas no primeiro nível de atenção do sistema que é voltado para promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.

O PSF concebido como uma estratégia de reorganização da atenção básica à saúde que busca a complexa integração de ações individuais e coletivas, curativas, preventivas e de promoção em saúde, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde identificados em uma dada população adscrita, tem no planejamento estratégico um instrumento de gestão de caráter ético-político e comunicativo, não se restringindo a dimensão técnica para a construção do seu modelo de organização das ações de saúde. O enfoque estratégico ressalta o caráter iterativo da planificação, o que supõe conflitos de interesses e necessidade de negociação sobre os planos de ação e as consequências esperadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.11)

No início foi agregado a equipe multidisciplinar dos PSF somente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, com o passar dos anos houve-se a necessidade da inclusão de novos profissionais que pudessem contribuir positivamente na prevenção do processo patológico, para garantir um atendimento satisfatório para a população que necessita dos serviços da área de saúde (CASTRO; CIPRIANO JR; MARTINHO, 2006).

Com o desenvolvimento do Programa Saúde da Família (PSF), novas profissões começam a rever a “interdisciplinaridade” do PSF nas intervenções; visto que a complexidade das causas de morbimortalidade não podem ser vistas somente pelo ângulo de dois ou três profissionais da saúde. Nasce assim a necessidade de realizar ações mais complexas, englobando diferentes saberes, sejam estes oriundos de outras categorias de profissionais de saúde ou ainda de outros setores e, principalmente, o saber popular. No quadro desta nova realidade, observa-se que profissionais de outras áreas da saúde passam a engajarem-se no Programa Saúde da Família e despertarem para uma globalidade de suas ações. (VÉRAS et al., 2004, p.170)

3 INTEGRAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PSF

O dicionário Informal (2009), aponta que integração significa “combinação de partes que trabalham isoladamente, formando um conjunto que trabalha como um todo. Sendo assim fica claro que o PSF foi criado para que houvesse uma integração entre os diversos profissionais especializados em trabalhar na área da saúde, buscando intervir no processo saúde-doença com técnicas e abordagens de diferentes categorias, que deveriam ser articuladas entre os profissionais desta equipe através da comunicação entre ambos. (CASTRO; CIPRIANO JR; MARTINHO, 2006)

Após a análise da legislação e textos norteadores de atenção à saúde atual, o caminho apontado é a reestruturação do modelo de saúde buscando um atendimento integral e vigilância à saúde constante, assim, o espaço físico da saúde é a sociedade, o domicílio, a fábrica, a construção, a praça, além dos convencionais, por isso a necessidade de uma equipe multiprofissional com apelo interdisciplinar, tendo na atenção fisioterapêutica uma das funções fundamentais dessa nova prática que é atender as necessidades de adaptação e recuperação das funções cinético-funcionais alteradas. (BRAGA; ROSA; NOGUEIRA, 2008, p. 23)

A inclusão do fisioterapeuta junto a equipe do PSF surgiu após haver a necessidade de se obter uma equipe que pudesse realizar ações mais complexas e abordagens específicas, unindo diversos saberes a fim de prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida dos usuários do sistema através de diferentes ações. (SOUZA, 2012)

Na Europa existe maiores experiências que demonstram a eficácia do profissional de fisioterapia na ABS, pois a legislação determina que para cada equipe de atenção primária tenha-se um fisioterapeuta, já no Brasil algumas regiões estão começando a integrar a atuação deste profissional na equipe do PSF visto que não possui legislação que concretize a obrigatoriedade deste profissional. (VÉRAS et al., 2004)

De acordo com o site da Câmara dos Deputados (s.d.), o projeto de Lei nº 4261/2004 foi elaborado dia 26/10/2004 pela Deputada Maria Gorete Pereira, tendo como ementa incluir o profissional de Fisioterapia e o Terapeuta Ocupacional no PSF, porém o mesmo encontra-se parado na mesa diretora da câmara dos deputados desde 17/07/2012, causando uma enorme indignação aos profissionais envolvidos.

Rezende (2009) aborda que:

Ao contrário do modelo assistencial privatista, no qual o profissional médico tem presença predominante nas intervenções, ocasionando um papel secundário aos demais profissionais que compõem a força de trabalho na saúde, a Saúde da Família baseia-se, essencialmente, no trabalho das equipes. Cabe as elas, entre outras atribuições: cadastrar todas as famílias de uma determinada região, identificar os problemas de saúde dessa população cadastrada, planejar suas ações dentro das necessidades locais, acompanhar os grupos mais vulneráveis, realizar atendimentos de qualidade (agendados previamente, por demanda espontânea nas unidades de educação e promoção da saúde e estabelecer vínculos de compromisso e co-responsabilidade com as pessoas da comunidade. (p.1408)

Na figura 1, Vêras et. al. (2004) realiza um comparativo com as características entre o antigo modelo e o novo modelo da atuação do profissional de fisioterapia.

Figura 1: Quadro comparativo da atuação Fisioterapêutica

Antigo Modelo de Fisioterapia	Novo Modelo de atuação Fisioterapêutica
1- Considerava a saúde como ausência de doença.	1- A saúde é subjetiva e tida como Qualidade de vida.
2- Considerava a doença como uma lesão ou disfunção.	2- É baseada no conceito do processo saúde-doença.
3- A prestação de serviços no Sistema Público de Saúde era vista como "um favor".	3- Considera o indivíduo como usuário, cidadão com direito à saúde e financiador do sistema.
4- Considerava seu saber único, verdadeiro e universal.	4- Considera que seu saber deve ser "somado" ao saber popular.
5- Prescrevia e realizava tratamentos sem a opinião do usuário.	5- Considera a opinião do usuário no tratamento e compartilha a decisão.
6- Suas ações eram voltadas para o indivíduo.	6- Suas ações são voltadas para o coletivo.
7- Reabilitava "partes do corpo" do indivíduo.	7- Recupera o indivíduo e potencializa sua reinserção na sociedade.
8- Seu local de atuação era centrado nos hospitais e clínicas.	8- Seu local de atuação é distribuídos nos três níveis de atenção, hierarquizados e integrados.
9- Sistema de "home care" para uma "elite" que pode pagar pelos atendimentos domiciliares de serviços privados.	9- Atendimentos domiciliares à população que necessita destas intervenções.
10- Acesso garantido somente nos centros urbanos.	10- Acesso garantido nas zonas rurais e na periferia das cidades e nos centros urbanos.
11- Não utilizava sistema de informação para planejamento de suas atividades.	11- Utiliza o sistema de informação para planejar suas atividades.
12- Desconhecia os conceitos e a aplicação da epidemiologia.	12- Realiza diagnóstico de saúde da população com base em conhecimentos epidemiológicos.
13- Atuava isoladamente.	13- Predomina uma atuação interdisciplinar e intersetorial.
14- Atuava em função da demanda espontânea.	14- Atua em função da "oferta organizada."
15- Suas ações eram pautadas pelo modelo biomédico, fragmentado e especializado.	15- Atua com base no modelo sistêmico, indo além do holismo, vendo o indivíduo de modo integral dentro do contexto ambiental.
16- Profissional da "doença", reabilitador.	16- Profissional da saúde que recupera, previne doenças e atua, acima de tudo, na promoção da saúde.

Fonte: Vêras et. al. (2004)

Vêras (2004) lembra que um dos primeiros trabalhos descritos sobre a abordagem do fisioterapeuta no PSF foi através da Escola de Posturas, realizado em abril de 2000 por fisioterapeutas do PSF no Ceará, essa escola foi originada pelo "back-school" europeu, onde se objetivava a prevenção e o tratamento para dores de coluna, este trabalho abriu portas para

que fossem realizadas posteriormente diversos outros como oficinas de incapacitados acometidos pela hanseníase, grupo de gestante com preparação para parto normal, prevenção de crises asmáticas, estimulação pediátrica neurológica, oficina de educação postural nas escolas, capacitação de educadores posturais, entre outros.

Ros; Silva (2007) aborda em um de seus estudos que umas das principais dificuldades para que o ocorra o processo de integração do profissional fisioterapeuta na ABS se deve desde a formação acadêmica, pois o acadêmico é direcionado para praticas profissionais onde se enfatizam mais as atividades curativas e reabilitadoras, deixando os critérios de educação e a prevenção, ou seja, atenção primária e secundária para segundo plano.

É inconcebível a idéia de que o Brasil, possuindo um sistema de saúde legitimado pela constituição, tenha profissionais atuando dentro deste mesmo sistema, alheio às suas diretrizes e aos seus princípios. A estratégia de saúde da família apresenta-se como uma “porta” de entrada para o sistema de saúde e uma “abertura” para que o fisioterapeuta questione suas condutas e sua relação com o SUS, abrindo “portas” para uma nova maneira de pensar e intervir na saúde da população, uma quebra de paradigma, uma revolução científica. Faz-se necessária uma ruptura epistemológica da “velha” fisioterapia e a construção do paradigma do “novo” modelo de atenção em fisioterapia. (VÉRAS et al., 2004, p.173)

4 ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO PSF

Dentro da unidade de saúde o fisioterapeuta possui inúmeras funções, partindo da interação com a equipe multidisciplinar, voltando o atendimento para a educação, prevenção, assistência coletiva ou individual, através de abordagens interdisciplinares, sendo assim Ragasson et. al. (2005) cita algumas das atribuições do fisioterapeuta dentro da equipe existente do PSF:

- Planejar, investigar e estudar dados epidemiológicos;
- Implementar projetos e programas de ações básicas de saúde;
- Promover ações preventivas que levam a incapacidade funcional laborativa;
- Desenvolver programas coletivos;
- Integrar a equipe de Vigilância Sanitária;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação da vigilância sanitária;

- Entre outros.

Até a década de 1980, a atuação do fisioterapeuta estava restrita à recuperação e à reabilitação, acompanhando as razões lógico-históricas que originaram a regulamentação dessa prática como profissão, logo depois do conflito mundial dos anos 1940. É a partir dos anos 1980 que a formação em Fisioterapia, por meio da redefinição de seu objeto de trabalho, passa a incorporar a promoção e a prevenção da saúde da população como área de atuação. Desde então, os cursos de Fisioterapia têm incorporado, ora mais ora menos, a prevenção e a promoção nas suas estruturas curriculares. Em relação à atuação profissional, por exemplo, as diretrizes do Conselho Federal de Fisioterapia – COFFITO, que definem a atenção fisioterapêutica, abrangem o desenvolvimento de ações preventivas primárias (promoção de saúde e proteção específica), secundárias (diagnóstico precoce) e terciárias (reabilitação). (NEVES; ACIOLE, 2011, p.552-553)

Brasil et al. (2005) abordam em seu estudo que o fisioterapeuta quando englobado na equipe multidisciplinar do PSF desenvolve atividades em todos os níveis de atenção à saúde, abordando cuidados que beneficiem a saúde da população, a atuação do mesmo neste tipo de abordagem descentraliza que a fisioterapia é atuante apenas na fase curativa, levando a todos uma visão interdisciplinar da saúde estudada durante o processo de formação profissional, podendo ser diferenciada de acordo com o nível de atenção, como:

- Nível primário: onde o indivíduo está com uma saúde ótima ou subótima, este nível possui dois diferentes grupos, o 1º a proteção de saúde onde se realiza educação sanitária, lazer, alimentação saudável, habitação, educação sexual e campanhas com temas específicos; o 2º aborda a proteção específica como uso de EPIs, vacinas, ergonomia, dentre outros.
- Nível secundário: atua quando ocorre alguma alteração na forma ou função do organismo do indivíduo, sendo realizados o diagnóstico, medidas terapêuticas e tratamento.
- Nível terciário: quando o indivíduo após passar pelos dois níveis anteriores apresenta alguma sequela devido alguma patologia, abordando então neste nível a reabilitação e integração do indivíduo a comunidade.

O fisioterapeuta além das responsabilidades junto a equipe possui atribuições específicas, sendo citadas da seguinte forma por Ragasson et. al. (2005):

- Executar ações em todas as fases da vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;

- Atendimento pediátrico a portadores de doenças neurológicas, má formação congênita, afecções respiratórias, deformidades posturais e outros;
- Realizar palestras de diversos temas em escolas ou com a comunidade;
- Estimular atividades em grupos diversificados ou específicos de patologias como a hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase;
- Realizar técnicas de relaxamento, prevenção e analgesia para alívio de dores;
- Atuar no pré-natal e puerpério, atuando nas modificações gravídicas;
- Atuar na prevenção dos diferentes tipos de câncer, através de informações de como evitar, diagnóstico precoce e tratamento;
- Programas de atividades físicas;
- Projetos de prevenção de acidentes de trabalhos;
- Desenvolver atividades com a terceira idade;
- Realizar inclusão social de pessoas portadoras de deficiências, incapacitadas e desassistidas;
- Prestar auxílio a cuidadores;
- Realizar atendimentos domiciliares;
- Entre outros.

Assim, o fisioterapeuta como membro integrante da Equipe de Saúde da Família tem um papel significativo, promovendo saúde e prevenindo doenças através de informações e orientações para atividades de vida diária, prevenção de deformidades, cuidados posturais, cuidados com sequelas após alterações musculoesqueléticas, neuromusculares e cardiopulmonares de doenças instalada e reintegração social, conhecendo o contexto onde o indivíduo assistido vive. (BRAGA; ROSA; NOGUEIRA, 2008, p. 22)

A prática fisioterapêutica neste âmbito da saúde não pode se restringir apenas a um ambiente físico da clínica, hospital ou consultório, pois ocorrem situações onde o paciente é limitado fisicamente e/ou financeiramente para se deslocar até a unidade onde recebera o atendimento, sendo necessário que o fisioterapeuta se desloque até sua residência para oferecer o tratamento adequado. (BRAGA; ROSA e NOGUEIRA, 2008)

As abordagens fisioterapêuticas podem colaborar positivamente para os pacientes e seu cuidador através de inúmeras ações, afim de diminuir a quantidade de medicamentos, integra-lo a comunidade socialmente, melhorar sua qualidade de vida, elevar sua autoestima,

adapta-lo ao seu ambiente familiar, adaptar o ambiente as necessidades especiais do paciente, melhorar ou manter as funcionalidades físicas de pacientes que são assistidos ou não, facilitar as atividades realizadas pelo cuidador, incentiva-lo a realizar o máximo de atividades de vida diária possível, entre outros. (RODRIGUES, 2008)

A fisioterapia apresenta uma missão primordial, de cooperação, mediante a nova realidade de saúde que se apresenta, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do homem, na promoção e na educação em saúde. O atendimento domiciliar, é imprescindível ao trabalho de atenção primária do profissional fisioterapeuta, pois é quando nós deparamos com a realidade das pessoas, verificando suas atividades de vida diária, suas limitações e a partir daí proceder aos encaminhamentos e orientações pertinentes à cada caso. (RAGASSON et al., 2005, p. 4)

5 ARGUMENTAÇÕES

Brasil et. al. (2005) desenvolveram um trabalho com enfoque no papel do fisioterapeuta do PSF do município de Sobral-CE, onde foi incluído todos os profissionais de fisioterapia integrantes da equipe, totalizando uma amostra de 4 indivíduos durante os meses de maio a junho de 2004. Foi utilizado um formulário com questões objetivas e subjetivas, sobre características psicossociais (sexo, idade, tempo de graduação, realização de curso de pós-graduação) e demanda das atividades realizadas. Tiveram com resultado uma amostra de 3 indivíduos do sexo feminino e 1 do sexo masculino, tempo de graduação de 2 a 4 anos, onde 3 possuíam pós-graduação e 1 título de mestre. As dificuldades expostas pelos profissionais foram o número insuficiente de profissionais, dificuldades na estrutura e nos materiais utilizados, desconhecimento da população e dos gestores quanto as funções dos profissionais. Como ponto positivo citaram a oportunidade de descentralizar a fisioterapia através de uma visão interdisciplinar. Foi citado algumas de suas atividades como grupos de gestantes, posturas, hanseníase, idoso, climatério; atendimento individual; reeducação postural global; estimulação em crianças com atraso neuro-psico-motor; acompanhamento em creches; entre outros. Observaram que 67% das atividades se relacionavam com promoção da saúde, prevenção de doenças e de maneiras coletivas, enquanto 24% trata-se de atendimento individual e curativo.

Braga; Rosa e Nogueira (2008), relataram em seu estudo da atuação do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família, a importância da integração do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar da saúde, porém concluiu que durante análises realizadas na legislação da

atenção à saúde atual, seria necessário que houvesse uma reestruturação do modelo de saúde, afim de integrar o fisioterapeuta como profissional fundamental para atender as necessidades de adaptação e recuperação das funções cinéticas-funcionais alteradas.

Costa et. al. (2009) realizaram um estudo em Maracanaú – CE, objetivando descrever a percepção dos usuários em relação a atuação do Fisioterapeuta no PSF. Foram entrevistados 15 indivíduos, onde 7 eram cuidadores e 8 pacientes, no período de março a maio de 2008. Os dados foram coletados através de entrevistas não estruturadas. Como resultado através de análise das respostas das entrevistas obteve-se três temáticas: benefícios da fisioterapia, acesso a fisioterapia e frequência dos atendimentos. Conclui-se que o pequeno número de profissionais são umas das grandes dificuldades imposta, porém os usuários demonstraram-se satisfeitos e reforçaram a importância vivenciada por eles da inserção deste profissional na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Souza (2012) realizou seu estudo numa unidade que não possui profissional de fisioterapia, porém recebe atendimento através de convênio com acadêmicos do 7º semestre de um curso de fisioterapia. A amostra de 12 indivíduos foi dividida em dois grupos, sendo o grupo 1 composto por profissionais da saúde de nível médio e o grupo 2 por profissionais da saúde de nível superior. Construiu-se duas linhas de pesquisas a 1ª denominava a integralidade na atenção à saúde e a 2ª fisioterapia e saúde da família. Foi concluído que há necessidade de algumas mudanças para que ocorra a integralização e a inserção do profissional de fisioterapia na equipe existente naquela UBS seria benéfico pois possibilitaria um melhor direcionamento dos tratamentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSF é uma forma inteligente de se trabalhar o processo saúde-doença através da prevenção e promoção de saúde. Para que este modo de agir tenha êxito faz-se necessário a inclusão de uma equipe multidisciplinar a fim de atender todas as necessidades de usuários que fazem uso constantemente deste sistema. Reconhecer o fisioterapeuta como um dos profissionais essenciais e totalmente capacitado a atuar em diversos níveis de atenção é extremamente importante.

Após análises de revisão bibliográfica, pode-se observar que o profissional de fisioterapia só acrescenta positivamente a equipe existente nos PSF, pois suas ações integram a promoção da saúde, prevenção das doenças e recuperação/reabilitação/reintegração a comunidade, intervindo não apenas individualmente mas também de uma forma coletiva, com ações realizadas especificamente para cada situação.

A abordagem deste tema ressalta a importância de se descrever e publicar artigos que distinguem as diversas áreas que o profissional de fisioterapia pode atuar, pois pode-se perceber a falta de informação quanto se aborda o fisioterapeuta atuando na promoção e prevenção. Os desafios para que esta prática seja aceita não tem sido demonstrado com facilidade, porém estudos evidenciados com evoluções positivas desta prática tende a divulgar a eficiência de se ter o fisioterapeuta junto a uma equipe inter e multidisciplinar no PSF.

REFERÊNCIAS

BRASIL, A.C.O et al. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. **Revista brasileira em promoção da saúde**. Brasil, 2005. V. 18, N.1, p. 2-6. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/859/2077>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

BRAGA, A.F; ROSA, K.O.L.C; NOGUEIRA, R.L. Atuação do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família. **Investigação**. São Paulo, 2008. V. 8, N. 1-3, p. 19-24. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/61/27>>. Acesso em: 5 abr. 2016.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projetos de lei e outras proposições**. Brasília, [s.d.].

Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=266825>>.

Acesso em: 03 jun 2016.

CASTRO, S.S; CIPRIANO JR, G; MARTINHO, A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Fisioterapia em movimento**. Curitiba, 2006. V. 19, N. 4, p. 55-62. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/public/7/archive/0007-00001816-ARTIGO_7.PDF>. Acesso em: 30 mar. 2016.

COSTA, J. L. et. al. **A fisioterapia no programa de saúde da família**: percepções dos usuários. Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/4875/4810>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

Dicionário informal. **Significado de integração**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/integra%C3%A7%C3%A3o/>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

LOURES, L. F; SILVA, M.C.S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Minas Gerais, 2010. V. 15, N. 4, p. 2155-2164. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n4/a29v15n4.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

MINISTÉRIO DE SAÚDE. **Monitoramento na atenção básica de saúde**: roteiros para reflexão e ação. Brasília: Instituto materno infantil de Pernambuco, 2004.

NEVES, L.M.T.; ACIOLE, G.G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface**. São Paulo, 2011. V. 15, N. 37, p. 551-564. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1801/180119116017.pdf>>. Acesso em: 05 abr 2016.

RAGASSON, C. S. P et al. **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família**: reflexões a partir da prática profissional. Paraná, 2005. Disponível em: <http://henriquetateixeira.com.br/up_artigo/atribuiCOes_do_fisioterapeuta_no_programa_de_saUde_da_famIli_co2gi5.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.

REZENDE, M et al. A equipe multiprofissional da saúde da família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2009. V. 14, p. 1403-1410. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a13v14s1>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

RODRIGUES, R.M. A fisioterapia no contexto da política de saúde no brasil: aproximações e desafios. **Perspectivas online**. Rio de Janeiro, 2008. V. 2, N. 8, p. 104-109. Disponível em: <http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/335/246>. Acesso em: 05 abr 2016.

ROS, M.A; SILVA, D.J. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e sistema único de saúde: desafios na formação. **Ciência e saúde coletiva**. Santa Catarina, 2007. V. 12, N. 6, p. 1673-1681. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n6/v12n6a26.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

SOUZA, M.C. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O mundo da saúde**. São Paulo, 2012. V. 36, N. 3, p. 452-460. Disponível em: <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/7.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2016.

VÉRAS, M.M.S et. al. O fisioterapeuta na estratégia saúde da família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. **Sanare**. Sobral, 2004. N. 1, p. 169-173. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/135>>. Acesso 03 jul 2016.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTORA PARA CORRESPONDÊNCIA

Solange Oliveira De Assis
Faculdades Integradas de Cassilândia
79540-000, Cassilândia-MS, Brasil
Email: solange.oliveira.3@hotmail.com