

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO FISIOTERAPEUTA INSERIDO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Elisângela de Assis Amaro

**Uberaba
2014**

ELISÂNGELA DE ASSIS AMARO

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELO FISIOTERAPEUTA INSERIDO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Valda da Penha Caldeira

**Uberaba
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Amaro, Elisângela de Assis

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO FISIOTERAPEUTA
INSERIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
[manuscrito] / Elisângela de Assis Amaro. - 2014.

23 f.

Orientador: Valda da Penha Caldeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1.Fisioterapia. 2.Fisioterapia e APS. 3.Formação Fisioterapia e NASF. I. Caldeira, Valda da Penha. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Elisângela de Assis Amaro

**DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA INSERIDO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Valda da Penha Caldeira (Orientadora)



Profa. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Data de aprovação: 29/05/2014

RESUMO

A visão reabilitadora é inerente à atuação do fisioterapeuta muito antes dos tempos de guerra que com as necessidades de tratamento de seqüelas, historicamente enraizou ainda mais esta percepção. Objetivou-se com este estudo identificar os desafios enfrentados pelo fisioterapeuta inserido na Atenção Primária à Saúde Com a criação da Estratégia Saúde da Família e ampliação dos serviços e inclusão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária a Saúde, o fisioterapeuta tem passado por transformações constante de suas atividades. Está deixando o modelo flexneriano-biologicista-privatista com ações tecnistas voltadas as preocupações sociais e adotando o modelo generalista, crítico e reflexivo voltado à atuação multiprofissional. Além disso, está inteirando-se com profissionais de outras áreas como sociólogo, estatísticos, educadores, além do crescente interesse pelo perfil epidemiológico. Em menos de sete anos, muitas mudanças tem acontecido e o profissional fisioterapeuta tem enfrentado desafios como formação acadêmica focada na reabilitação; descontinuidade de Educação Continuada e Educação Permanente, instalações físicas precárias, falta de material para atendimento, dentre outros, que ainda emperram o desenvolvimento de ações melhoradas à sociedade.

Descritores: Fisioterapia, Fisioterapia e APS, Formação Fisioterapia e NASF.

ABSTRACT

The rehabilitative vision is inherent in the role of physiotherapist long before the times of war than with the treatment needs of sequels, historically rooted further this perception. The objective of this study is to identify the challenges faced by the physiotherapist inserted in Primary Health Care. With the creation of the Family Health Strategy and expansion of services and inclusion of the Support Center for Family Health in Primary Health Care, the physiotherapist has undergone constant changes of their activities. Is leaving flexnerian-biologist-privatized model with targeted technical actions social concerns and adopting the generalist, critical and reflective model dedicated to the multidisciplinary expertise. Also, is acquainting himself with professionals in other fields as a sociologist, statisticians, educators, plus the growing interest in the epidemiological profile. In less than seven years, many changes have occurred and the professional therapist has faced challenges as academic training focused on rehabilitation; discontinuity of Continuing Education and Education Permanent, poor facilities, lack of material to meet, among others, that still hamper the development of improved actions to society.

Keywords: Physical Therapy, Physical Therapy and PHC, Physiotherapy Training and SCFH.

LISTA DE SIGLAS

ESF – Estratégia Saúde da Família

APS – Atenção Primária à Saúde

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

EPS – Educação Permanente em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

EC – Educação Continuada

EP – Educação Permanente

SUMÁRIO

ABSTRACT	13
1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVO.....	20
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
3.1 Método.....	21
3.2 População e Amostra.....	21
3.3 Variáveis do Estudo.....	22
4. RESULTADOS	23
5. DISCUSSÃO	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

Criada desde 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF), é o modelo de assistência focado nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Seu propósito é reorganizar a prática da atenção em novas bases, com aproximação das famílias e substituição do modelo tradicional. É amparada pela Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria 648 de 2006 que caracteriza a Atenção Primária à Saúde (APS) por um conjunto de ações de saúde individual e coletivo, enfático na promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2010, 2012).

Definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, a APS caracteriza-se:

pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção, representa a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária cultural. Compreende quatro atributos essenciais: o acesso; a continuidade do cuidado; a integralidade da atenção; a coordenação do cuidado dentro do sistema (BRASIL, 2010).

Suas ações são desenvolvidas por meio do exercício de práticas democráticas e participativas, gerenciais e sanitárias dirigidas por equipes ou voltadas à população delimitada. Seus princípios são a universalidade, acessibilidade vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

Com o passar dos anos, novas necessidades de saúde geraram outras demandas devido ao crescimento da cobertura assistencial, o que levou o Ministério da Saúde (MS) a propor a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria 154 de 2008 com intenção de ampliar e melhorar os serviços prestados à população. O NASF é composto por diferentes profissionais envolvidos no apoio às equipes mínimas de saúde da família da Atenção Primária à Saúde APS (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

Como estratégia inovadora, o NASF apoia, amplia, aperfeiçoa a atenção e a gestão da saúde na APS. Seus requisitos são conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes saúde da família e o desenvolvimento de habilidades relacionadas aos modelos da saúde da família (BRASIL, 2010).

Os diferentes profissionais que compõem o NASF, conforme o Código Brasileiro de Ocupações são o Fisioterapeuta, Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Médico Acupunturista, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Médico

Pediatra, Médico Psiquiatra, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional. Estes profissionais compartilham experiências junto aos demais membros da ESF, e tem como objetivo ampliar a abrangência e as ações da APS, bem como sua resolubilidade (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

A partir dessa iniciativa, o fisioterapeuta aproximou-se da APS com o foco nas ações do conhecimento de área de abrangência, da participação social, do desenvolvimento de Educação Permanente em Saúde (EPS) de profissionais e população, da integralidade, da educação popular, da promoção e prevenção da saúde e humanização (FORMIGA; RIBEIRO, 2012). Ou seja, com propósito de acompanhar as novas políticas públicas de investimento, garantir espaço nesse nível de atenção e adaptar às diretrizes curriculares (PORTES, *et. al.*, 2011).

A fisioterapia é a ciência que trata, habilita ou recupera a saúde de clientes com a finalidade de promoção de saúde e a prevenção da doença, da deficiência, da incapacidade e da inadaptação. Seu propósito é o de ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida (CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, acesso em 12/04/2013).

No início do século XX, o perfil da fisioterapia voltou-se à reabilitação de pessoas com seqüelas pós-guerra ou outra disfunção do aparelho locomotor ocasionada por acidente vascular encefálico, fraturas e várias outras situações, como exemplo, a doenças incapacitantes. Em decorrência de seqüelas ocasionadas pela poliomielite, em 1929, criou-se no país o primeiro curso técnico de fisioterapia na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde a função do fisioterapeuta era prescrita pelo médico com foco reabilitador (BISPO JÚNIOR, 2009, 2010).

A profissão de fisioterapeuta, nível superior, foi regulamentada no dia 13 de outubro de 1969, pelo Decreto Lei nº 938 onde cabe de forma privativa ao profissional, a execução de procedimentos restauradores, desenvolvedores e conservadores da capacidade física do cliente; execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreativas afim de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, acesso em 12/04/2013).

Cabe ainda ao profissional:

- I - Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tènicamente;
- II - Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;
- III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos tècnicos e práticos” (BRASIL, 1969).

Por muitos anos, o fisioterapeuta agiu de maneira independente em estabelecimentos privados, centros de reabilitação e hospitais, voltados à reabilitação das disfunções musculoesqueléticas. Mudanças no contexto epidemiológico e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) delinearão novos enfrentamentos aos profissionais de fisioterapia a partir da sua inserção no NASF (BISPO JÚNIOR, 2009).

Apesar dos avanços em relação a princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, o SUS defronta com a fragmentação do modo de trabalho e das relações entre os diferentes trabalhadores e equipes, baixo investimento na qualificação, desumanização frente ao usuário, com o próprio profissional e com modelo de atenção voltado à queixa. Também garante o sistema biomédico, onde o cliente é reduzido a objeto de técnica, sem a participação de sua opinião, e lastimavelmente, para muitos profissionais da área da saúde a remuneração mensal é o foco do processo (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Se por um lado, o fisioterapeuta desenvolve ações transformadoras nos níveis de prevenção de doenças, promoção, preservação e reabilitação da saúde do indivíduo, por outro, existe uma valorização excessiva do papel curativo e reabilitador nos dias atuais, voltada para as práticas ambulatoriais e hospitalares, em detrimento da sua capacidade de atuar no desenvolvimento amplo de suas ações (AUGUSTO, et. al., 2009, BARROS, 2008).

O fisioterapeuta inserido nos serviços da APS tem sofrido um processo de transformação constante de suas atividades. A profissão ainda está associada, na visão da população e de muitos profissionais da área da saúde, inclusive do próprio fisioterapeuta à gênese reabilitadora, voltada ao tratamento das doenças e seqüelas, muito incentivada pelas diretrizes curriculares adotadas no passado e pelo histórico da fisioterapia. Esse aspecto excluiu da APS, por muitos anos, os serviços fisioterapêuticos. Mas, a importância de suas ações tem aumentado de maneira expressiva, nos três níveis de atenção do SUS (NOVAIS; BRITO, 2011 e FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

Atualmente no que tange às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia no Brasil o foco deve ser a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva em favor da atuação do egresso em todos os níveis de atenção à saúde, com base científica, intelectual e coletiva (NOVAIS; BRITO, 2011).

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) a formação do fisioterapeuta proporciona o conhecimento para o exercício de competências e habilidades gerais, onde na atenção à saúde, tem autonomia em desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, em nível individual e coletivo, de maneira

integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde na prática (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, acesso em 12/04/2013).

Assim, com base nos argumentos expostos, objetiva-se com este estudo relacionar quais são os desafios enfrentados pelo fisioterapeuta inserido na atenção primária à saúde, o que poderá contribuir para o fortalecimento de suas ações a partir do diagnóstico dos desafios encontrados.

2. OBJETIVO

Identificar os desafios enfrentados pelo fisioterapeuta inserido na Atenção Primária à Saúde.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Método

O estudo fundamenta-se na revisão narrativa de literatura que proporciona a apresentação de novas informações sob o ponto de vista teórico ou contextual. Este tipo de estudo favorece o processo de educação continuada, pois permite ao leitor a atualização e obtenção do conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo; porém não permite a reprodução dos dados e não fornece resposta quantitativa para questões específicas (ROTHER, 2007).

A estratégia metodológica abordada neste estudo favorece a descrição, a discussão e o desenvolvimento sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constitui-se de busca da literatura publicada em livros, artigos de revista impressa e ou eletrônicos, na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

A busca dos dados ocorreu por meio de plataforma virtual como a Biblioteca Virtual de Saúde BVS e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores fisioterapia, fisioterapia e APS, formação fisioterapia e NASF. Doze artigos, disponíveis on-line em texto completo, publicados a partir do ano de 1990 em português que tratam sobre a atuação do fisioterapeuta na APS fizeram parte do levantamento deste estudo. Também fizeram parte do estudo algumas bases relacionadas à fisioterapia. O critério de exclusão ocorreu para as publicações que não tem aderência ao objetivo do estudo, além de teses, dissertações, resumos e material de divulgação publicitária.

3.2 População e Amostra

Os artigos foram levantados por meio da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), identificadas nas fontes das bases de ciências da saúde em geral, com descritores relativos a fisioterapia, fisioterapia e PSF e formação fisioterapia. Os mesmos descritores foram utilizados no Google Acadêmico. O site do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITTO), Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e Ministério da Saúde foram utilizados.

Na busca dos artigos o período aceito deu-se a partir de 1990 até a atualidade e com idioma em português.

O estudo conta com 12 artigos que tratam sobre a atuação do fisioterapeuta na APS.

3.3 Variáveis do Estudo

As variáveis do estudo estão relacionadas aos pesquisados: área de atuação, ações mais desenvolvidas e público mais focado na promoção, prevenção ou no tratamento de agravos; e também relacionadas às publicações: fonte, ano de publicação e problema do estudo.

Os critérios de inclusão serão todos os estudos da área da fisioterapia publicados no período de 24 anos, escritos em português, disponíveis on-line em texto completo. Os de exclusão serão todos os artigos que não tem aderência ao objetivo do estudo, teses, dissertações, monografias, resumos e material de divulgação publicitária.

4. RESULTADOS

Entre os profissionais de saúde o modelo de formação neoliberal-capitalista encontrou sólida base no modelo flexneriano-biologicista-privatista com ações tecnicistas e voltadas as preocupações sociais o que fundamentou os princípios da fragmentação, da especialidade e da cura. No caso do fisioterapeuta esta realidade agrava ainda mais, uma vez visto como profissional de reabilitação, com atuação direta quando a lesão ou disfunção está estabelecida, ou seja, pessoa doente. Outro aspecto negativo é a inadequação de formação em fisioterapia e sua descontextualização dos princípios do SUS (BISPO JÚNIOR, 2009).

Bispo Júnior, (2009) faz uma correlação sobre a expansão dos cursos de graduação em fisioterapia; sobre a saturação no mercado de trabalho do profissional, moldado ao nível terciário; sobre as incapacidades relacionadas a hábitos de vida inadequados dos clientes. Esses achados podem ser evitados e passíveis de prevenção pela permanência dos trabalhos em grupos da APS, voltados à prevenção de doenças crônicas, como exemplo o controle da hipertensão arterial sistêmica, se não prevenida, possivelmente acarretará o acidente vascular encefálico. Assim exalta a importância do cuidado, da prevenção e promoção de saúde.

Contrária à existência do excesso de fisioterapeutas graduados, constata-se a privação de sua atuação no nível primário e secundário. E, mesmo que o SUS faça a mediação coletivamente à aproximação do fisioterapeuta e as necessidades da população, a fisioterapia deve adequar-se para atuar de acordo com os modelos de atenção e com o atual perfil epidemiológico da população (BISPO JÚNIOR, 2009). Além da interação entre os outros profissionais atuantes da (APS).

Na comparação feita por Mancia, Cabral, Koerich (2004), as duas modalidades Educação Continuada (EC) e Educação Permanente (EP) diferenciam-se da seguinte maneira: a EP estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho, enquanto que a EC envolve as atividades de ensino após a graduação (atualização), com duração definida e utiliza metodologia tradicional. Portanto reafirma-se necessidade de Educação Permanente, pois dentro da Instituição, o público-alvo é multiprofissional, a inserção no mercado de trabalho dá-se pela prática coletiva, os problemas de saúde são analisados, o objetivo principal é a transformação das práticas técnicas e sociais, a periodicidade de reunião é frequente, a metodologia e a pedagogia são centradas na resolução de problemas e os resultados sofrem alterações constantes.

Almeida, *et. al.*, (2005), sustentam na ótica gerencial, que para atuar na APS o fisioterapeuta deve conhecer a comunidade, área de risco e participar na realização da distritalização da área. Deve ser capaz de atuar com qualidade, resolutividade e trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Esta vertente tem favorecido o profissional, tanto nas necessidades de cuidado modificadas com o tempo, quanto na atuação de maneira integral.

O fisioterapeuta é considerado como um instrumento pedagógico a promover espaços educativos nas suas práticas de saúde territorial, além da socialização por meio de experiências e reflexões. Na prática de gerência pode planejar, programar, executar ações específicas, e realizar educação permanente para equipe. É importante que se norteie pelo perfil epidemiológico, pois ele conduz às informações a respeito da saúde da população como por exemplo o aumento ou déficit de doenças crônicas e degenerativas e, aumento ou déficit da expectativa de vida (ALMEIDA, *et. al.*, 2005).

5. DISCUSSÃO

O ingresso do fisioterapeuta na APS após a criação do NASF favoreceu novas propostas de intervenção no atendimento. Se antes a atuação era somente reabilitadora, a partir de 2008 a atuação passou a ser preventiva e promotora de saúde, porém modificar o olhar de profissionais moldados em normas pretéritas requer formação de novos conhecimentos e prática voltada à coletividade (BARBOSA, et. al. 2010).

Mediante este enfrentamento, vários profissionais têm buscado adequação na sua maneira de atender, uma vez que a partir da Portaria 154 de 2008, o fisioterapeuta, vivencia durante a graduação a realidade da APS.

Por outro lado, alguns aspectos negativos interferem na atuação do fisioterapeuta no âmbito da APS: - formação acadêmica com visão reabilitadora (BISPO JÚNIOR, 2009 e 2010; BARBOSA, et. al.,2010); interesse na remuneração ofertada pelo NASF (SILVA; SILVEIRA, 2011); área territorial ampla e profissional sem foco no trabalho coletivo (BISPO JÚNIOR, 2010); descontinuidade de EC e EP (MANCIA, CABRAL, KOERICH, 2004); instalações físicas precárias e falta de material para atendimento (NOVAIS; BRITO, 2011; FORMIGA; RIBEIRO, 2012); desatualização do perfil epidemiológico (BISPO JÚNIOR, 2010).

Vale salientar que apesar dos empecilhos algumas experiências exitosas tem se sobressaído frente à atuação do profissional, como a satisfação dos participantes dos grupos da APS (AUGUSTO, et. al., 2009).

Em um mapeamento realizado por Delai e Wisniewski (2011), referente à formação acadêmica, a maioria dos entrevistados afirmaram ter noções da atenção primária, secundária e terciária. Quando questionados sobre estas noções durante a formação acadêmica, a maioria respondeu negativamente e poucos haviam concluído sua formação há menos de quatro anos.

Delai e Wisniewski, (2011), salientaram também sobre a carência de profissionais qualificados para atender a nova necessidade. Sugerem sobre a necessidade de transpor o isolamento e o individualismo da prática fisioterapêutica reabilitadora e atuar em equipe multiprofissional, inclusive manter a interação com profissionais de outras áreas como sociólogos, antropólogos, estatísticos, educadores, engenheiros com o intuito de conhecer o ambiente em que atua e divulgar sua profissão junto à sociedade.

Mesmo com o histórico reabilitador inerente a profissão, o fisioterapeuta possui competências para associar seu conhecimento às diretrizes da APS, por meio da vigilância dos distúrbios cinesiofuncional com objetivo de fornecer dados e informações relevantes às

equipes de saúde, desde o perfil epidemiológico até os subsídios das atividades de planejamento e intervenções. Outra competência são as orientações posturais com participação em grupos específicos (escolares, professores, gestante, idosos etc.), levando em consideração os hábitos, os costumes e crenças. Também pode desenvolver a participação comunitária pela estimulação de criação de Conselhos Municipais de Saúde; desenvolvimento de ambiente saudável com incentivo à prática de atividade física (DELAI; WISNIEWSKI, 2011).

O profissional fisioterapeuta deve contribuir na promoção de saúde de maneira transformadora e libertadora, pois quando há participação social esta deve ser trabalhada sob a ótica da independência dos participantes perante o profissional, bem como a interação entre os envolvidos (AUGUSTO, et. al., 2011).

No que tange as Diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia a formação do profissional no Brasil deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva, além da atuação em todos os níveis de atenção à saúde, porém o que se nota ainda é o modelo curativista (NOVAIS; BRITO, 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho levantou alguns desafios enfrentados pelo fisioterapeuta inserido na APS e sobre aspectos de transformação no âmbito acadêmico voltado à EP, na sociedade e na demanda de mercado. Enfatizou sobre a relação e a atuação entre o fisioterapeuta e a APS, inalterada caso a visão reabilitadora permaneça.

Quando se fala em prevenção e promoção de saúde entende-se que por meio de levantamento do perfil epidemiológico, participações comunitárias entre clientes e servidores dos serviços de saúde, estruturação e efetivação de educação permanente eficiente e eficaz, constroem a base do atendimento do NASF inserido na APS. Assim o profissional pode alçar a visão de trabalho para a sociedade. É certo que a reabilitação é importante e sempre existirá, pois a susceptibilidade a outros tipos de disfunções são fatais.

Vale salientar que esta pesquisa não esgota a exploração do tema, mas espera-se que por meio do constante estudo e atuação sejam construídos novos caminhos e oportunidades e que estes enfrentamentos sejam superados mediante a adaptação das atribuições do profissional frente a sociedade com ênfase na prevenção coletiva em contrapartida ao trabalho individualizado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. C. S.; LAZZAROTTO, E. M.; RAGASSON, C. A. P.; SALMORIA, J. G. A.. **Gerência na ótica do fisioterapeuta: 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil**. UNIOESTE. 2005. Disponível em: <http://cac-hp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau03.pdf>. Acesso em: 12/04/2013.
- AQUINO, C. F.; AUGUSTO, V. G.; CARDOSO, V. A.; MACHADO, N. C.; RIBEIRO, S.. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, pp.957-963, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a27v16s1.pdf>. Acesso em: 12/04/2013.
- BARBOSA, E. G.; FERREIRA, D. L. S.; FURBINO, S. A. R.; RIBEIRO, E. E. N. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 2, pp. 323-330, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/fm/v23n2/15.pdf>. Acesso em: 24/05/2014.
- BARROS, F. B. M.. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 941-954, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n3/16.pdf>. Acesso em: 12/04/2013.
- BARROS, G. A. S. O. R.; GONDIM, A. C.; MAGALHÃES, J. C. G.. **Inserção da fisioterapia na Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em: <http://redentornews.com.br/arquivos/pos/publicações/21092012Microsoft%20Word%20-%20tcc%20JOUSE%20DE%20CARVALHO%20GONDIM%20MAGALHAES.pdf>. Acesso em: 12/04/2013.
- BISPO JUNIOR, J. P.. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.16, n.3, pp. 655-668. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/hcsm/v16n3/05.pdf>. Acesso em: 12/04/2013.
- _____. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, pp. 1627-1636, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/074.pdf>. Acesso em: 12/04/2013.
- BRITO, G. E. G.; NOVAIS, B. K. L. O.. Percepções sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção primária. **Revista de APS**; v. 14, n. 4, pp. 424-434, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621411>. Acesso em: 12/04/2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família/Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em: 24/05/2014.

CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S.; MANCIA, J. R.. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n.5, pp. 605-610, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>. Acesso em: 24/05/2014.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Fisioterapia/ Formação Profissional. Disponível em: http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=30. Acesso em: 12/04/2013.

_____. Fisioterapia/ Formação Profissional. Disponível em: http://www.crefito4.org/fisio_definicao.php. Acesso em: 12/04/2013.

DELAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W.. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. v.16, supl.1, pp. 1515-1523,2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a87v16s1.pdf>. Acesso em 12/04/2013.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 12/04/2013.

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). **Revista Brasileira de Ciências e Saúde**, v.16, n. 2, pp. 113-122, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10639/7300>. Acesso em: 12/04/2013.

MINISTÉRIO da saúde gabinete do ministro. PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html.

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. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, pp. 111-119, 2011. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/960/452>. Acesso em: 12/04/2013.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/126018/decreto-lei-938-69>. Acesso em: 12/04/2013.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 20, n. 2, pp. v-vi. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 23/04/2014.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, supl.1, pp. 1535-1546, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a89v16s1.pdf>. Acesso em: 12/04/2013.