

## Artigo original

# Fisioterapeutas integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Estado de Santa Catarina: competências e desafios

## *Physical therapists members of Family Health Support Center in the State of Santa Catarina: skills and challenges*

Nathiele Plácido Belettini, Ft.\*, Franciani Rodrigues, Ft.\*\*, Thaise Silvestri Cruz, Ft. D.Sc.\*\*\*, Kely Cristine Ferreira, Ft.\*\*\*\*, Lisiane Tuon, Ft., D.Sc.\*\*\*\*\*, Bárbara Lucia Pinto Coelho, Ft., M.Sc\*\*\*\*\*

.....  
 \*Fisioterapeuta do NASF da cidade de Criciúma/SC, \*\*Fisioterapeuta, Pós Graduada em Residência em Atenção Básica/Saúde da Família e Gestão na Atenção Básica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, \*\*\*Fisioterapeuta, Tutora da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC e Superintendente de Serviços Especializados e Regulação da Secretária de Saúde de Santa Catarina, \*\*\*\*Fisioterapeuta, Mestre em Ciências de Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, \*\*\*\*\*Fisioterapeuta, Preceptora do Programa PET-Saúde do Ministério da Saúde, \*\*\*\*\*Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense

### Resumo

**Introdução:** Atenção Básica em Saúde é um conjunto de ações de saúde que envolve promoção, prevenção, diagnósticos, tratamentos e reabilitação nos âmbitos individuais ou coletivos. Objetivando a melhoria da qualidade, eficácia e eficiência da Atenção Básica em Saúde, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no qual o profissional fisioterapeuta tem capacidade de atuar. O objetivo deste estudo é identificar as competências, os desafios e as principais demandas dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo transversal, quali-quantitativo, de levantamento de dados, exploratório e descritivo. A amostra foi composta por 16 fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina, baseados através do site Datasus/CNES/Consulta/Equipes 02/2011. O instrumento utilizado constituiu-se em um questionário autoaplicável com interrogantes a respeito das competências, desafios e demandas da Fisioterapia. Foi enviado por correspondência eletrônica para e-mail dos participantes através do Google Docs®. Para estatística utilizou-se Análise de Frequências do SPSS versão 17.0. **Resultados:** A demanda da Fisioterapia no NASF foi 40% neurologia, 40% ortopedia e 20% geriatria. A comunidade e a equipe do NASF não conheciam de forma clara a capacidade de atuação primária pelo fisioterapeuta. Atuavam em grupos terapêuticos 65,2%, porém 43,7% afirmaram passar maior parte do tempo em atendimento individual. **Conclusão:** O fisioterapeuta tem demonstrado a cada dia suas competências na atuação Básica em Saúde junto ao NASF, mas desafios ainda persistem e são encontrados por este profissional.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Centros de Saúde, Fisioterapia.

### Abstract

**Introduction:** Primary Health Care is a set of health actions involving promotion, prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation in individual or collective areas. Aiming the improvement of quality, efficacy and efficiency in Primary Health Care, the Family Health Support Centers (NASF) was created, in which physical therapist is able to actuate. The purpose of this study was to identify the skills, challenges and principal demands of physical therapists members of NASF in the State of Santa Catarina. **Methods:** Transversal study, qualitative and quantitative, data survey, exploratory and descriptive. The sample consisted of 16 physical therapists of NASF in the State of Santa Catarina, based on the site Datasus/CNES/Consulta/Equipes 02/2011. The instrument used was a self-applied questionnaire with questions related to skills, challenges and demands of Physical therapy. It was sent by electronic mail to the participants through Google Docs®. For statistical analysis, we used the Frequency Analysis of SPSS version 17.0. **Results:** The demand of Physical therapy in the NASF was 40% neurology, 40% orthopedics and 20% geriatrics. The community and the staff of NASF did not clearly know the capacity of primary actuation done by the Physical therapist. They acted in therapeutic groups 65.2%, but 43.7% spend more time in individual sessions. **Conclusion:** Physical therapists has demonstrated their skills in daily work on the Primary Health Care together with NASF, but challenges still remain and are found by this professional.

**Key-words:** Primary Health Care, Health Centers, Physical therapy.

Recebido em 17 de dezembro de 2012; aceito em 12 de novembro de 2013.

**Endereço para correspondência:** Nathiele Plácido Belettini, Expedicionário Iracy Luchina, 1320, Coloninha, Araranguá SC, E-mail: nathiele\_pb@hotmail.com, ltb@unes.net

## Introdução

Com a finalidade de mudar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 que foi regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90 [1-4]. Essas mudanças deram origem a Atenção Básica em Saúde, a qual é um conjunto de ações de saúde que envolve: promoção, prevenção, diagnósticos, tratamentos e reabilitação nos âmbitos individuais ou coletivos [4,5]. Com intuito de fortalecê-la foi criado em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem o objetivo de reorganizar a prática assistencial, entendendo a família como objeto principal e a interação da mesma com o ambiente onde vive [3,4,6-12].

Com a necessidade de gerenciar e atender as demandas encontradas no espaço vivo da ESF, considerando o fortalecimento da mesma, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, e ainda objetivando a melhoria da qualidade, eficácia e eficiência da Atenção Básica em Saúde, foi criado em 24 Janeiro de 2008, através da Portaria GM/MS n.154, republicada em 4 de março de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este é uma equipe formada por diferentes profissionais de diferentes áreas que atuam em parceria com a ESF [16] compartilhando práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade deles, agindo diretamente no apoio as equipes e na assistência integral a comunidade das respectivas unidades onde o NASF está cadastrado [7].

A partir dessa portaria criaram-se dois tipos de NASF: NASF 1: deve ser composto por no mínimo cinco categorias profissionais de nível superior: Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional. Este NASF deve realizar suas atividades em no mínimo oito ESF e no máximo em vinte ESF. NASF 2: pode ser composta por no mínimo três categorias profissionais: Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional, sendo esta modalidade permitida apenas para municípios com menos de 100 mil habitantes ou que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado [13,14]. Segundo o Ministério da Saúde [13], os NASF devem funcionar em horário de trabalho igual ao das ESF, e que a carga horária dos profissionais integrantes do NASF seja de 40 horas semanais. Para os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, devem ser registrados 2 profissionais que cumpram no mínimo 20 horas semanais cada um.

Em 2010, a Portaria Nº 2.843, de 20 setembro, cria no âmbito do SUS, o NASF 3, com prioridade a promover a atenção integral em saúde e saúde mental aos usuários de crack, álcool e outras drogas na Atenção Básica para municípios com porte populacional menor que 20.000 habitantes, realizando suas atividades em no mínimo 4 e no máximo

7 ESF e ter no mínimo 3 profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes com as categorias profissionais descritas na Portaria GM/MS n.154 de 2008 [13].

A Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais, intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas [7,9,15,16]. Diante disso, o profissional fisioterapeuta tem total capacidade para atuar em todos os âmbitos da Atenção Básica em Saúde contribuindo para a eficiência da mesma [7].

Apesar de já terem sido realizadas revisões bibliográficas e alguns estudos referentes às capacidades e dificuldades do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família, esta é diferente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Nesta Atenção Básica em Saúde existe uma carência de estudos que mostram a atuação do fisioterapeuta e que ainda possam levantar as competências e os desafios encontrados por estes profissionais. Evidenciou-se ser necessária a realização desta pesquisa para que, através dela, possam ser delimitadas as competências e os desafios do profissional fisioterapeuta integrante do NASF. Tornando-se possível o desenvolvimento de programas e ações que minimizem as possíveis dificuldades encontradas por parte do profissional fisioterapeuta, contribuir para a melhora da Atenção Básica em Saúde e aclarar os fisioterapeutas e demais profissionais da saúde a respeito da intervenção fisioterapêutica junto à população.

O objetivo deste estudo é identificar as competências, os desafios e as principais demandas dos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina.

## Material e métodos

Esta pesquisa foi um estudo transversal, quali-quantitativo, de levantamento de dados, exploratório e descritivo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC/SC com número 329/2010.

Para o cálculo amostral foi realizada uma consulta no site DATASUS/CNES/CONSULTAS/EQUIPES 02/2011 [17] para verificar o número de municípios do Estado de Santa Catarina que possuíam NASF e dentre estes quais tinham o profissional fisioterapeuta como integrante da equipe.

Após o término da pesquisa foi constatada a participação de 22 cidades com NASF 1, totalizando 36 equipes, 1 cidade com NASF 2, nenhuma cidade com NASF 3. Dentre essas existiam o profissional fisioterapeuta apenas no NASF 1, sendo em 16 cidades e totalizando 19 fisioterapeutas. A partir desses dados foram contactadas através de telefonema as Secretarias Municipais do Sistema de Saúde objetivando contato com os coordenadores do NASF de cada município para informar sobre a pesquisa, solicitar autorização e obter o contato dos fisioterapeutas. Após o contato foi verificado que existiam 23 profissionais fisioterapeutas atuando no NASF em Santa Catarina.

O instrumento utilizado constituiu-se em um questionário autoaplicável, com dados sobre o profissional fisioterapeuta, sua formação profissional, tempo e experiência profissional, assim como a atuação perante o NASF e a equipe do mesmo, sua visão da comunidade, os desafios encontrados e as principais demandas existentes. Foi enviado por correspondência eletrônica para e-mail dos participantes através do Google Docs®.

O período de coleta de dados foi de maio a agosto de 2011, sendo enviados 23 instrumentos de pesquisa, destes 16 responderam o questionário.

Crítérios de inclusão: fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina que aceitassem participar da pesquisa e respondessem ao questionário enviado. Como critérios de exclusão: o fisioterapeuta que não fosse obtido contato e que se negasse a participar da pesquisa.

Os dados obtidos dos questionários foram organizados, tabulados através do programa SPSS (versão 17.0), utilizando-se da Análise de Frequências. Após os resultados foram transferidos para o Microsoft Excel para a construção de gráficos e tabelas.

## Resultados

Foram enviados 23 questionários, destes obteve-se resposta de 16 fisioterapeutas.

Quanto à idade, a maioria se encontrava entre 26 e 30 anos com 43,7%; em relação ao gênero, houve predomínio do feminino com 56,2%. Em relação ao tempo de graduação houve predomínio entre três e dez anos, sendo: 37,5% entre três e cinco anos e 37,5% entre seis e dez anos. O vínculo empregatício dos questionados foi na maioria contratado, 62,5%. A maioria estava há menos de um ano atuando no NASF, sendo 62,5% (Tabela I).

**Tabela I - Características da Amostra - Fisioterapeutas do NASF (n = 16).**

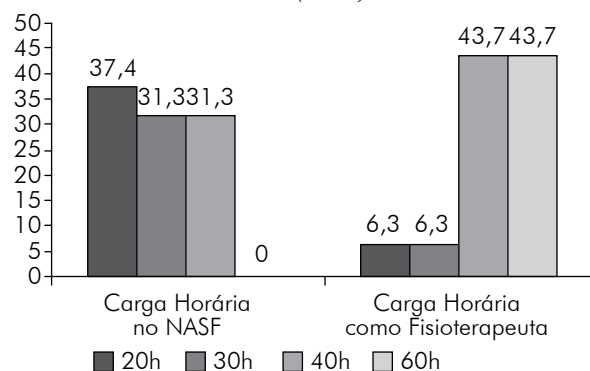
Variável	%
<b>Idade</b>	
20 a 25 Anos	18,7
26 a 30 Anos	43,7
31 a 35 Anos	31,3
Mais de 51 Anos	6,3
<b>Gênero</b>	
Feminino	56,2
Masculino	43,8
<b>Tempo de Graduação</b>	
1 a 2 Anos	6,30
3 a 5 Anos	37,5
6 a 10 Anos	37,5
11 a 15 Anos	18,7
<b>Vínculo Empregatício</b>	
Concurado	37,5
Contratado	62,5

### Atuação no NASF

Menos de 1 Ano	62,5
1 Ano	25,0
2 Anos	12,5

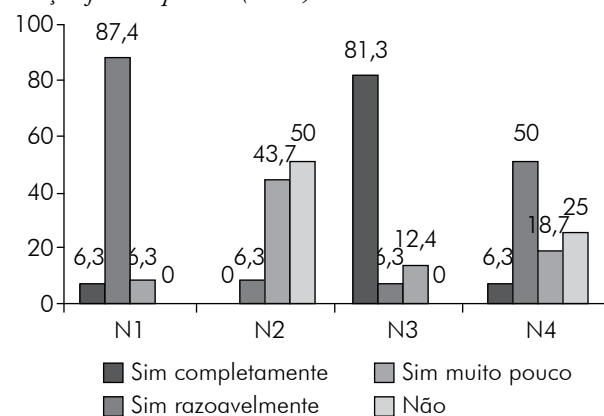
Quanto à carga horária no NASF, 37,4% atuam 20 horas, 31,3%, 30h e 31,3%, 40h. Em relação à carga horária como Fisioterapeuta 6,3% 20 horas, 6,3%, 30h, 43,7%, 40h e 43,7%, 60h (Figura 1). Dos Fisioterapeutas, 93,8% responderam possuir outro emprego e 6,3% responderam não possuir.

**Figura 1 - Carga horária dos profissionais fisioterapeutas do NASF do Estado de Santa Catarina (n=16).**



Em relação à atuação como fisioterapeuta no NASF responderam: 11,2% realizam atendimento individual na UBS; 3,7% atendimento individual na sede do NASF; 33,3%, atendimento domiciliar; 40,7% atendimento coletivo por grupos específicos; 3,7% diagnóstico da UBS; 3,7% capacitação da ESF e 3,7% avaliação interdisciplinar.

**Figura 2 - Conhecimento da comunidade e equipe NASF sobre atuação fisioterapêutica (n=16).**



N1: Conhecimento da comunidade acerca do profissional fisioterapeuta; N2: Conhecimento da comunidade sobre a atuação da Fisioterapia no nível primário; N3: Conhecimento dos outros profissionais da equipe do NASF acerca da atuação do fisioterapeuta; N4: Conhecimento dos outros profissionais da equipe do NASF acerca da Fisioterapia no nível primário.

Quanto ao conhecimento da comunidade acerca do profissional fisioterapeuta, 87,4% responderam sim razoavelmente; acerca do conhecimento da comunidade sobre a atuação da Fisioterapia no nível primário 50% responderam que não conheciam. Com referência ao conhecimento dos outros profissionais da equipe do NASF acerca da atuação do fisioterapeuta, 81,3% responderam que sim completamente e acerca da Fisioterapia no nível primário 50% responderam que sim razoavelmente (Figura 2).

Quando questionados em relação à participação no NASF estar sendo benéfica no reconhecimento da Fisioterapia, 100% responderam que sim.

As equipes de NASF no Estado de Santa Catarina que possuem fisioterapeuta apresentam semelhança dos seguintes profissionais: 75% assistente social; 68,8% farmacêutico; 56,3% fisioterapeuta; 68,7% nutricionista e 93,8% psicólogo (Tabela II).

**Tabela II - Profissionais do NASF (N=16).**

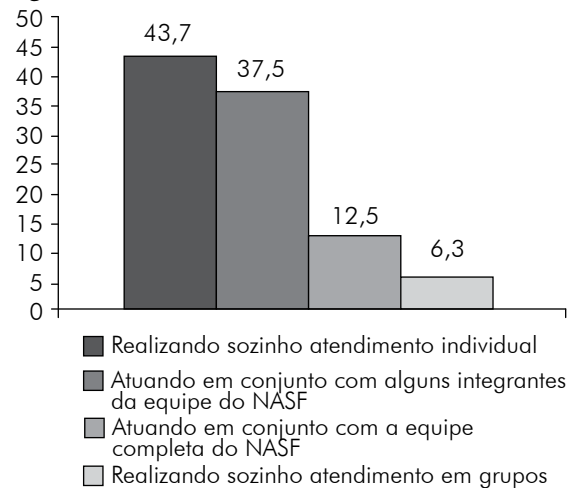
Profissionais do NASF	Possui (%)	Não Possui (%)
Médico Acupunturista	-	-
Assistente Social	75,0	25,0
Profissional de Educação Física	37,5	62,5
Farmacêutico	68,8	31,2
Fisioterapeuta	56,3	43,7
Fonoaudiólogo	43,8	56,2
Médico Ginecologista	6,30	93,7
Médico Homeopata	-	-
Nutricionista	68,7	31,3
Médico Pediatra	25,0	75,0
Psicólogo	93,8	6,20
Médico Psiquiatra	18,7	81,3
Terapeuta Ocupacional	6,30	93,7

Quanto aos atendimentos dos fisioterapeutas atuantes no NASF, 43,7% passam maior parte do tempo realizando atendimento individual sozinho, 37,5% atuando em conjunto com alguns integrantes da equipe do NASF, 12,5% atuando em conjunto com a equipe completa do NASF e 6,3% realizando sozinho o atendimento em grupos (Figura 3).

Quando questionado sobre pontos que dificultam a atuação do fisioterapeuta no NASF, 26,3% responderam a grande demanda reprimida para Fisioterapia, 23,7% cultura assistencialista, 13,2% a carga horária do fisioterapeuta menor que a dos demais profissionais do NASF e da ESE, 13,2% afirmaram ser a integração do NASF com as equipes da ESE, 7,8% dificuldade de identificação de grupos de risco através de levantamento epidemiológicos, 5,3% trabalhos de grupos operativos, trocados por atendimentos individuais, 5,3% relataram a cultura do profissional fisioterapeuta que impede o desenvolvimento e a flexibilidade, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar, 2,6% afirmaram ser o desconhecimento de território como ambiente vivo e com

fatores sociais e culturais agregados e 2,6% relataram não ter nenhuma dificuldade.

**Figura 3 - Atendimentos do NASF (N=16).**



Quanto ao nível de atenção que os fisioterapeutas entrevistados mais atuam: 43,8% responderam no nível primário; 43,8% no nível secundário e 12,4% no nível terciário, sendo que todos afirmaram atuar na atenção primária.

Em relação aos atendimentos em grupo, 62,5% afirmaram que realizam e 37,5% não realizam, sendo que os grupos relatados são: hiperdia, gestantes, escolares, dores crônicas, mulheres, puericultura, desenvolvimento motor, reeducação postural, cuidadores de pessoas acamadas e/ou idosas, obesidade e caminhada orientada. Quanto ao número de grupos por semana: 43,8% realizam de um a dois grupos; 12,4% de três a quatro grupos e 43,8% de cinco a seis grupos.

Quando questionados sobre a realização de atendimentos individuais: 81,3% relataram que realizam e 18,7% que não realizam.

Quanto à demanda dos atendimentos, na sua maioria, 40% realizam atendimentos da área de Neurologia, 40% em Ortopedia seguido da Geriatria com 20% dos atendimentos realizados.

## Discussão

Na população brasileira, as mulheres formam um conjunto maior do que os homens, isso ocorre devido a maior expectativa de vida das mesmas [18], 50,1% são mulheres, e o restante 49,9% homens [19], na nossa amostra houve predomínio do gênero feminino com 56,2%; enquanto o masculino 43,8%.

Quanto à faixa etária predominou de 26 a 30 anos com 43,7%, o que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [20] não condiz com a realidade brasileira em geral, pois a proporção de jovens tem diminuído a cada ano, mas são condizentes com os dados do Estado de Santa Catarina [20], onde a maior população por faixa etária é de 20 a 39 anos, representando 17,98% do total.

Em relação ao tempo de graduação houve semelhança entre 3 e 5 anos e 6 e 10 anos, com 37,5% cada. Tratando do vínculo empregatício, 62,5% eram contratados, o que se pode justificar pelo fato da complexidade de realização de concurso público, visto que o NASF tem sua implantação ainda muito jovem, isto justifica o fato de 62,5% dos fisioterapeutas atuarem no NASF há menos de 1 ano.

Tratando-se da carga horária semanal, no NASF, 37,4% atuam 20 h, o que é encontrado como carga horária mínima para o profissional fisioterapeuta, segundo a Portaria GM/MS n.154, republicada em 4 de março de 2008 [13]. Porém encontrou-se 31,3% atuando 40 h no NASF, sendo que os profissionais fisioterapeutas estão sujeitos à prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho, de acordo com a Lei nº 8.856/94 [21], o que mostra que muitos fisioterapeutas estão atuando além da carga horária permitida por lei. Dos fisioterapeutas, 93,85% responderam possuir outro emprego, 43,7% afirmaram que sua carga horária como profissional é de 40 h e a mesma percentagem relatou ser de 60 h. Segundo o COFFITO [9], o profissional pode acumular cargos, que juntos totalizarão mais de 30 horas semanais, o que não pode é em um emprego ultrapassar a jornada de trabalho fixada.

Quando questionado sobre o conhecimento da comunidade acerca do profissional fisioterapeuta, 87,4% afirmaram que a comunidade sabia de modo geral a atuação do mesmo, porém quando perguntado sobre o conhecimento da comunidade na capacidade do fisioterapeuta atuar em atenção primária 50% afirmaram que não conheciam e 43,7% responderam que sabiam, porém muito pouco. O fisioterapeuta tem condições e deve atuar na prevenção de doenças e maus hábitos que possam prejudicar a saúde da população, existindo um grande campo de atuação em saúde pública para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida da comunidade. Assim é essencial que o profissional mostre aos usuários do SUS que a Fisioterapia não possui apenas caráter reabilitador, mas também contribui de maneira significativa à saúde funcional de cada indivíduo, através de um atendimento com caráter preventivo, a fim de diminuir o número de afastamentos do trabalho, número de uso de medicamentos, número de internações e consequentemente, reduzindo os custos com saúde para o governo [2,22]. 100% dos fisioterapeutas afirmaram que a sua participação no NASF tem contribuído para o conhecimento da comunidade acerca da atuação de profissional.

Para a maioria dos profissionais da área da saúde, as funções do profissional fisioterapeuta ainda não se encontram claras. É comum que a imagem do fisioterapeuta vinculada ao processo de reabilitação e funções ordinárias da intervenção fisioterapêutica como prevenção e promoção em saúde sejam desconhecidas pela equipe interdisciplinar da saúde. Isso foi verificado com 50% dos fisioterapeutas respondendo que seus colegas de NASF sabiam razoavelmente a capacidade de o fisioterapeuta atuar em atenção primária.

Quanto aos profissionais que faziam parte da equipe do NASF, o psicólogo foi o profissional mais encontrado com 93,8% dos NASF com ele na equipe. Isso mostra que os municípios levaram em consideração o §2 do Art.4º da Portaria GM/MS n.154, republicada em 4 de março de 2008 [13], na qual recomenda-se que cada NASF tenha pelo menos um profissional da área de saúde mental decorrente da epidemiologia dos transtornos mentais.

Os principais pontos respondidos pelos fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina sobre o que dificultam sua atuação no NASF são condizentes com o que a literatura traz, sendo eles: dificuldades de identificação de grupo de risco através de levantamentos epidemiológicos, o desconhecimento de território como ambiente vivo e com fatores sociais e culturais agregados, a integração do NASF com equipes das ESF, a formação assistencialista, que dificulta o acolhimento e a organização das ações, os trabalhos de grupos trocados por atendimentos individuais, a formação clínica que impede o desenvolvimento e a flexibilidade dos profissionais, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar [7].

Todos os entrevistados afirmaram atuar no nível primário, e quando questionados em que nível mais atuavam 43,8% afirmaram ser em nível primário e a mesma percentagem em nível secundário. E ainda quando questionados sobre o que faziam na maior parte do tempo, 43,7% relataram realizar sozinho atendimento individual e 37,5% atuavam em conjunto com alguns integrantes da equipe NASF. O fisioterapeuta vem adquirindo crescente importância nos serviços de Atenção Básica em Saúde, pois vem desenvolvendo suas habilidades na prevenção, promoção e reabilitação nos âmbitos individuais e coletivos [4,7,9,23], sendo assim, a cada dia vem demonstrando suas competências em todos os níveis de atenção à saúde.

Em relação aos atendimentos em grupo, 62,5% afirmaram que realizam e 37,5% não realizam, sendo que os grupos relatados foram: hiperdia, gestantes, escolas, dores crônicas, mulheres, desenvolvimento motor, reeducação postural, cuidadores de pessoas acamadas ou idosas, obesidade, caminhada orientada e puericultura, alguns desses grupos acima são citados por Barbosa *et al.* [7] e Ragasson *et al.* [11]. A portaria que cria o NASF deixa clara a importância da formação de grupos terapêuticos na comunidade [10]; sendo assim os fisioterapeutas que não atuam junto a grupos deveriam atuar.

Quando questionado sobre a principal demanda existente para Fisioterapia na atuação, 40% afirmaram ser neurologia, 40% ortopedia e 20% geriatria. Para Ragasson *et al.* [11] as principais demandas existentes são: assistência integral em todas as fases do ciclo da vida (crianças, adolescentes, adulto e idoso), pacientes acamados ou impossibilitados, pacientes portadores de doenças neurológicas, afecções respiratórias, deformidades posturais, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, tuberculose e hanseníase.

## Conclusão

O fisioterapeuta tem demonstrado a cada dia suas competências na atuação básica em saúde junto ao NASE, mas desafios ainda persistem e são encontrados por este profissional. Por isso a necessidade de desenvolvimento de programas, ações e estudos que minimizem as possíveis dificuldades encontradas por parte do profissional fisioterapeuta, além de contribuir para a melhora da Atenção Básica em Saúde e aclarar os fisioterapeutas e demais profissionais da saúde a respeito da intervenção fisioterapêutica junto à população.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.843, de 20 de setembro de 2010. Disponível em URL: <http://portal.saude.gov.br>
2. 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.
3. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). *Rev Esp Saude* 2007;8(2):20-25.
4. Veiga AC, Neves CAS, Montagna P, Kanda SS, Valença SS. A atuação do fisioterapeuta na unidade básica de saúde. *Fisioter Bras* 2004;5(3):246-9.
5. Ministério da Saúde. A construção do SUS. [Internet]. 2006. Disponível em URL: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao\\_do\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf)
6. Arruda AD, Guedes BN, Lima FR, Ribeiro KSQS, Cavalcanti RLL. A importância da inclusão da fisioterapia no programa saúde da família. [citado 2012 Mar 21] Disponível em URL: <http://www.prac.ufpb.br/anais>
7. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR. Experiência da fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov* 2010;23(2):323-30.
8. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc Saúde Coletiva* 2009;14(6):2305-16.
9. Castro SS, Cipriano Junior G, Martinho A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter Mov* 2006;19(4):55-62.
10. Costa JL, Pinho MA, Filgueiras MC, Oliveira JBB. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. *Rev Ciênc Saúde* 2009;2(1):2-7.
11. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JN. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. [citado 2012 Mar 21]. Disponível em URL: [http://www.credito5.com.br/web/downloads/psf\\_ado\\_fisio.pdf](http://www.credito5.com.br/web/downloads/psf_ado_fisio.pdf)
12. Souza WB. Inclusão do Fisioterapeuta no PSF: pela integralidade da atenção a saúde e reorientação do modelo assistencial. *FisioBrasil* 2007;4:43-49.
13. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.154 24 de janeiro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
14. CONNAS. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. [Internet]. 2007. Disponível em: URL: <http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT20-07.pdf>
15. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(1):1627-36.
16. Paula RF, Minezes APC, Maia DAS, Fernandes NMG, Alencar RG, Bastos SAM, et al. Comparação entre o atendimento fisioterápico particular e público em Montes Claros (MG). Rio de Janeiro: Multitextos; 2002. p.23-25.
17. DATASUS. Equipes CNES. 2010. Disponível em URL: <http://cnes.datasus.gov.br>
18. Fabricio SCC, Wehbe, G, Nassur FB. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado no interior paulista. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004;12(5):721-6.
19. IBGE. Contagem final da População 2007. [online]. [citado 2012 Mar 22]. Disponível em URL: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagemfinal/tabela1\\_2\\_22.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagemfinal/tabela1_2_22.pdf)
20. IBGE. Contagem da População 2007. [online]. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br/home>
21. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Fisioterapia/definição/honorário. [online]. [citado 2012 Out 22]. Disponível em URL: <http://www.coffito.org.br>
22. Aquino CF, Augusto VG, Moreira DS, Ribeiro S. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. *Fisioter Mov* 2009;22(2):271-9.
23. Baraúna MA. A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. *Fisioter Bras* 2008;9(1):65-9.