

# O MÉRITO DA INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NO SUBSÍDIO NA SAÚDE DA CRIANÇA NOS SETORES DE PUERICULTURA

Natália Dias Câncio  
Yuri Sena Melo

# **O mérito da inserção da fisioterapia no subsídio na saúde da criança nos setores de puericultura**

Natália Dias Câncio  
Yuri Sena Melo

Ponta Grossa  
2022

## **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

## **Autores**

Natália Dias Câncio  
Yuri Sena Melo

## **Capa**

AYA Editora

## **Revisão**

Os Autores

## **Executiva de Negócios**

Ana Lucia Ribeiro Soares

## **Produção Editorial**

AYA Editora

## **Imagens de Capa**

br.freepik.com

## **Área do Conhecimento**

Ciências da Saúde

# **Conselho Editorial**

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

*Instituto Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

*Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP*

Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva

*Centro Universitário FACEX*

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chiroli

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

*Universidade do Estado de Minas Gerais*

Prof.ª Ma. Denise Pereira

*Faculdade Sudoeste – FASU*

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

*Universidade Federal do Paraná*

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

*Universidade Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

*Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença*

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

*Universidade de Santa Cruz do Sul*

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.º Me. Jorge Soistak

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

*Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara*

Prof.º Me. José Henrique de Goes

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti

*Universidade Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

*Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

*Faculdade Santana*

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

*Universidade Federal Rural de Pernambuco*

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

*Universidade Norte do Paraná*

**Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa**

*Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP*

**Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes**

*Universidade Estadual do Centro-Oeste*

**Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch**

*Faculdade Sagrada Família*

**Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda**

*Centro Universitário Santa Amélia*

**Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes**

*Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus  
Pauapebas*

**Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani**

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

**Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira**

*Instituto Federal do Acre*

**Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail**

*Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

**Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens**

*Faculdade Sagrada Família*

**Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares**

*Universidade Federal do Piauí*

**Prof.ª Ma. Silvia Aparecida Medeiros**

**Rodrigues**

*Faculdade Sagrada Família*

**Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia**

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

**Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda**

**Santos**

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

**Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues**

*Instituto Federal de Santa Catarina*

**Prof.º Dr. Valdoir Pedro Wathier**

*Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional,  
FNDE*

© 2022 - AYA Editora - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição *Creative Commons* 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas neste Livro, bem como as opiniões nele emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente a opinião desta editora.

---

C2158 Câncio, Natália Dias

O mérito da inserção da fisioterapia no subsídio na saúde da criança nos setores de puericultura [recurso eletrônico]. / Natália Dias Câncio, Yuri Sena Melo . -- Ponta Grossa: Aya, 2022. 33 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-037-7

DOI: 10.47573/aya.5379.1.48

1. Fisioterapia. 2. Crianças – Saúde e higiene I. Melo, Yuri Sena.  
II. Título

CDD: 615.82

---

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

## **International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora EIRELI**

**AYA Editora©**

**CNPJ:** 36.140.631/0001-53

**Fone:** +55 42 3086-3131

**E-mail:** contato@ayaeditora.com.br

**Site:** <https://ayaeditora.com.br>

**Endereço:** Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS - Atenção Primária à Saúde

APSI - Atenção Primária à Saúde da Criança

CIF - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CSC - Caderneta de Saúde da Criança

DCNS - Diretrizes Nacionais Curriculares

DECS - Descritores em Ciência da Saúde

DNPM - Desenvolvimento Neuropsicomotor

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ICSAB - Interações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PSF - Programa de Saúde da Família

RLI - Revisão Integrativa de Literatura

SF - Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1 - METODOLOGIA PARA A CRIAÇÃO DO LIVRO .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 2 - RESULTADOS .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 3 - DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>18</b>
<b>O mérito da inserção da fisioterapia na Puericultura.....</b>	<b>18</b>
<b>A fisioterapia e suas atribuições na saúde da criança.....</b>	<b>19</b>
<b>A atuação da fisioterapia no NASF e na ESF .....</b>	<b>21</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>
<b>SOBRE OS AUTORES .....</b>	<b>29</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>30</b>

# Apresentação

O Sistema Único de Saúde – SUS teve sua consolidação no Brasil através da Constituição Federal Brasileira em 1988, com a visão de garantir o acesso à saúde para todos os indivíduos, teve sua reformulação para a inserção da Atenção Primária com o intuito de reorganizar o sistema e condecorar ações de promoção à saúde e em relação a agravos.<sup>1</sup>

Subsequentemente trilhando esse propósito de atenção integral à saúde, foi revigorada a Estratégia de Saúde à Família – ESF, com o designo de efetivação da APS no Brasil. Com o intuito de asseverar um enfoque de trabalho em equipes, na qual todos os profissionais devem exercer juntos quanto ao cuidado de um indivíduo. Acarretando uma abordagem mais ampla em relação ao atendimento dos usuários do SUS.<sup>2</sup>

Para a consolidação da estratégia, foi idealizado o Núcleo de Apoio à Família – NASF no qual a sua equipe deve ser composta por profissionais que diferentes áreas, que trabalhem em conjunto com os profissionais da ESF, com o objetivo de oferecer amparo e partilhar práticas em saúde das equipes em saúde da família. A ressalva à ser feita em relação a atuação da fisioterapia, é que a criação do NASF foi a porta de entrada da profissão na equipe do ESF.<sup>3,4</sup>

A inserção da fisioterapia no NASF foi um dos marcos de suma importância da profissão, e a sua efetividade no ESF, suscitou uma visão mais ampla no encadeamento do nível de atuação dos profissionais. Através da Portaria Nº. 154/GM, de 24 de janeiro de 2008, na qual ficou estabelecido que os profissionais de Fisioterapia estão aptos, no planejamento, implementação, no controle, e na execução de políticas, programas, cursos, pesquisas ou em eventos em saúde pública, entre outras atribuições.<sup>4</sup>

A linha de raciocínio ao qual interligava a Fisioterapia apenas como reabilitadora, passa a ser rompida, ocasiona um grande avanço de retratar a eficácia, possibilidades, abrindo novos caminhos, mostrando a relevância que o atendimento fisioterapêutico pode contribuir além da prevenção, tem uma relevância como por exemplo, na promoção de saúde da criança.<sup>5</sup>

O desenvolvimento infantil, é iniciado na vida intrauterina, sofre à influências de vastos fatores biológicos e ambientais. A criança está vulnerável à doenças, que infelizmente podem ocasionar óbitos, sequelas e danos, às vezes irreversíveis. É necessário que a partir de um nas-

cimento de uma criança, o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, comunicação, cognição comunicação, funções sensoriais e o funcionamento sócioadaptativo.<sup>6</sup>

Através desse monitoramento fatores de risco relacionados a possíveis transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor poderão ser detectados de forma precocemente. Por essa razão o ESF, prioriza esse acompanhamento com atenção especial nos primeiros anos de vida da criança. Tendo isso como enfoque, é necessário a participação da equipe multidisciplinar, colaborando da melhor forma possível na saúde da criança, cada profissional com as suas devidas competências.<sup>7</sup>

Na Estratégia de Saúde da Família, um método elaborado com objetivo de monitorar o crescimento e desenvolvimento infantil, é a Puericultura, a qual apresenta um conjunto de ações voltadas à prevenção e promoção da saúde. Garantindo à criança um íntegro desenvolvimento, assegurando que a mesma atinja uma vida adulta o mais saudável possível, e identificando possíveis riscos, buscar atuar de forma precoce nas intercorrências.<sup>8</sup>

Os setores de Puericultura, vem ganhando cada vez mais espaço nas UBS pelo Brasil, apesar de ainda ser um setor em processo de construção, já é notável as contribuições que ocasionam na saúde da criança. A Inserção da Fisioterapia na Puericultura já foi pautada como “desafios, possibilidades”, porém, com todas as reformulações que o SUS foi submetido, nota-se que o nível de atuação da profissão foi expandido, possibilidades de atuação foram almejadas.<sup>9,10</sup>

A idoneidade da Fisioterapia Pediátrica já é bastante comprovada, singularmente em relação ao crescimento e o desenvolvimento psicomotor das crianças, um dos pontos que devem ser priorizados nas consultas de Puericultura, o que incumbe de competência ao fisioterapeuta.<sup>10</sup>

Diante do que foi exposto, objetivou-se realizar uma Revisão Integrativa de Literatura, sobre as possibilidades de cada vez mais inserir a Fisioterapia nas consultas de Puericultura, para que seja dada a devida importância da profissão, explanando as contribuições que os fisioterapeutas concebem na atenção primária na saúde da criança, durante a fase de crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor, na assistência integral e interdisciplinar. Assim como, apresentar o nível de atuação da fisioterapia estabelecido pelo NASF e pela ESF.

# CAPÍTULO 1

## METODOLOGIA PARA A CRIAÇÃO DO LIVRO

Concerne de uma Revisão Integrativa de Literatura – (RLI), estudo qualitativo, descritivo que faz uma abordagem sobre a subsequente questão norteadora: “O mérito da inserção da fisioterapia na Puericultura”, o mérito da profissão está alusivo aos subsídios que os fisioterapeutas podem oferecer à criança no decorrer do seu crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor. Através dos conhecimentos que denotam sobre Cinesiologia e Biomecânica. Possíveis alterações que podem ser apresentadas no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor, são diagnosticadas precocemente pelo fisioterapeuta, os mesmos também, podem orientar as mães sobre a importância do aleitamento materno, e os cuidados que devem ser tomados com a criança. O NASF e a ESF já permite que a fisioterapia atue além da reabilitação. Fez-se uma sùmula dos estudos inclusos, conforme os resultados das pesquisas e das conclusões em relação a temática abordada.

Possibilitando a realização de novos estudos e questionamentos sobre a questão à ser discutida no presente estudo. Na elaboração do presente trabalho foram seguidas as seis etapas compostas pela Revisão Integrativa de Literatura: 1. identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.<sup>11-14</sup> Foi realizada busca eletrônica de artigos indexados nas seguintes bases de dados eletrônicas: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (BIREME, BVS e LILACS); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a realização da busca foram empregados os descritores: “atenção primária” (primary health care), “núcleo de apoio a saúde da família” (support center for family health), “estratégia de saúde da família” (family health strategy), “fisioterapia” (physiotherapy), “puericultura” (Child Care), “saúde pública” (public health) e “sistema único de saúde” (unified health system descritores

conforme a terminologia em saúde DeCS – Descritores em Ciência da Saúde. A fim de metodizar a pesquisa, foi usados os operadores booleanos “AND” e “OR”, com o seguinte delineamento: “fisioterapia” AND “puericultura” OR “atenção primária”, “fisioterapia” AND “NASF”, “fisioterapia” AND “equipe de saúde da família”, “fisioterapia” AND “SUS”, “physiotherapy” AND “child care” OR “primary health care”, “physiotherapy” AND “support center for family health “physiotherapy” AND “family health strategy” e “physiotherapy” AND “unified health system”. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos seis anos, tempo julgado suficiente para realizar a pesquisa e na obtenção das informações necessárias e atualizadas sobre a temática, visaram estudos que abordassem sobre a fisioterapia na atenção primária na saúde da criança, no NASF e na ESF, com a finalidade de responder a questão norteadora do presente trabalho, em relação a importância que a fisioterapia pode denotar na Puericultura, estudos na íntegra disponíveis nos idiomas português e inglês. Já os critérios de exclusão: Teses, monografias, artigos duplicados e artigos que não estavam disponíveis na íntegra. A busca foi realizada no período de março a junho de 2019.

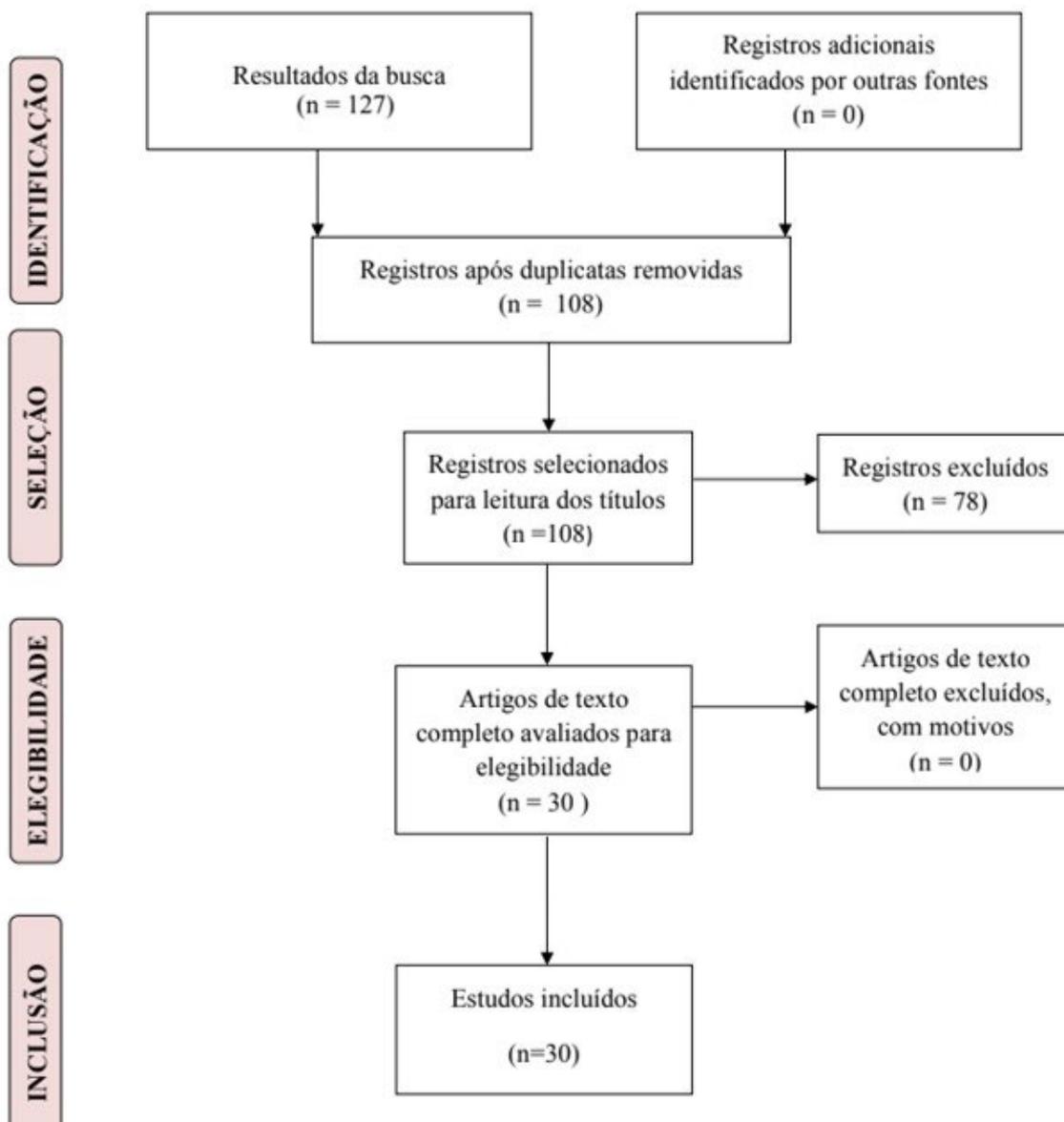
# CAPÍTULO 2

## RESULTADOS

A amostra inicial dessa revisão foi constituída por 127 estudos, excluídos um total de 97. A amostra final ficou constituída por 30 estudos, sendo 4 da BVS, 10 da SciELO, 9 da LILACS, 4 da BIREME e 3 da PUBMED, que estão expressos no Fluxograma 1. Os estudos elencados foram dispostos em 3 tabelas, no seguinte delineamento: Tabela 1– Categorização dos estudos selecionados sobre o mérito da inserção da fisioterapia na Puericultura, Tabela 2 – Categorização dos estudos selecionados sobre as atribuições da fisioterapia na saúde da criança e na Tabela 3 – Categorização dos estudos selecionados sobre a atuação da fisioterapia no NASF e na ESF. Durante a busca de literatura, ficou visível o déficit de estudos em relação à fisioterapia na Puericultura, entretanto, a modalidade do tipo de estudo apresentada nesse trabalho, permitiu uma abrangência melhor de assuntos relacionados à temática proposta. Os resultados nos estudos selecionados são satisfatórios, apesar da inópia de estudos relacionando a fisioterapia na Puericultura, é notável visualizar as competências e contribuições que os fisioterapeutas proporcionam na atenção primária na saúde da criança, no amparo multidisciplinar e interdisciplinar no público infantil. Nos estudos incluídos na presente revisão integrativa, evidenciam que a fisioterapia tem importância na atenção primária a saúde da criança. Através dos conhecimentos que denotam sobre Cinesiologia e Biomecânica, os fisioterapeutas podem visualizar possíveis alterações funcionais no decorrer do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor na criança, realizando assim, o diagnóstico precoce, para conseguinte efetuar as intervenções adequadas. Assim como, por meio de orientações que são repassadas as mães sobre a importância do aleitamento materno e os cuidados que devem ser tomados com a criança. A maioria dos estudos elegidos discorre sobre os benefícios que a fisioterapia garante na saúde da criança. Conforme está designado no NASF e na ESF, o nível de atuação desses profissionais está além da reabilitação. A inserção da fisioterapia na ESF possibilita que os profissionais atuem na Puericultura. Os estudos selecionados explanam que os fisioterapeutas denotam competência de atuar os três níveis de atenção à saúde. Diante dos resultados encontrados, buscou-se discorrer sobre a

idoneidade apresentada pela fisioterapia na atenção primária à saúde da criança, que justifique e esclareça o mérito da inserção desses profissionais na Puericultura, assim como, explicar a respeito do nível de atuação da fisioterapia prevista pelo NASF e ESF, assuntos conectados a temática proposta.

**Figura 1 – Fluxograma dos estudos elegidos para a revisão integrativa**



**Tabela 1 – Categorização dos estudos selecionados sobre o mérito da inserção da fisioterapia na Puericultura**

Autor/Ano	Local	Amostra	Tipo de estudo	Objetivos	Principais resultados
Souza, KC. et al., 2019. <sup>(15)</sup>	Nossa Senhora das Graças – PR, Brasil.	–	Revisão Bibliográfica	Explicar sobre a importância da fisioterapia nas ações de saúde da atenção básica.	Constatou-se que é de grande valia consolidar o fisioterapeuta na atenção básica em saúde, pois sua inserção acarreta em inúmeros benefícios.
Brígido <sup>16</sup> , AF. et al., 2018. <sup>(16)</sup>	Boa Vista – RR, Brasil.	411	Estudo qualitativo	O estudo apresenta o relato de experiência de uma intervenção que teve como objetivo qualificar a puericultura em uma Estratégia de Saúde da Família	As ações permitiram qualificar o cuidado a 411 crianças, obtendo-se 98,6% da cobertura de atendimento, assim como a qualificação da prática clínica, adesão às ações com 100% de monitoramento do estado nutricional e desenvolvimento psicomotor, além da ampliação das atividades de promoção da saúde.
Escobar, AMU. et al, 2016. <sup>(17)</sup>	São Paulo – SP, Brasil.	–	Artigo Científico	Estudo sobre os conceitos Puericultura	Evidencia a importância da Puericultura na saúde da criança.
Ferreira, TL, 2015. <sup>(18)</sup>	Santa Cruz – RN	186		Avaliar o atributo essencial da Atenção Primária à Saúde, integralidade, no serviço de Puericultura com crianças menores de dois anos.	Os resultados mostraram que 77.4% das crianças de 0 a 2 anos de idade se encontram com o cartão de vacinas em dia e que seus responsáveis possuem conhecimentos sobre planejamento familiar e métodos anticoncepcionais (82.3%). Quanto ao programa de suplementação nutricional para crianças 45.7% já tiveram tais informações. A maioria da amostra (91.4%) recebeu orientações sobre manter a criança saudável, como manter a segurança no lar (55.9%) (exemplo: como guardar medicamentos com segurança), sobre mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança (57.0%), maneiras de lidar com o comportamento da criança (52.2%) e maneiras para mantê-la segura (46.8%).

**Tabela 1 – Categorização dos estudos selecionados sobre o mérito da inserção da fisioterapia na Puericultura (Continuação).**

Marques, RN. et al., 2016. <sup>(19)</sup>	Santa Maria – RS, Brasil.	–	Revisão Bibliográfica	Compreender os processos formativos e evolutivos durante a infância, a importância da atuação do fisioterapeuta no primeiro ano de vida da criança até o período de entrada na escola, por volta dos sete anos de idade.	A fisioterapia por meio da promoção da saúde infantil pode auxiliar no processo de desenvolvimento e formação da criança.
Soares, GD. et al., 2016. <sup>(20)</sup>	Aracati – CE, Brasil.	5.788	Estudo de abordagem qualitativa, com caráter descritivo.	Relatar a experiência da implantação da puericultura e desafios do cuidado na Estratégia Saúde da Família em um município do Estado do Ceará.	A tarefa não é fácil, os desafios são contínuos, mas a recompensa consegue ser maior e mais gratificante do que qualquer dificuldade vivenciada. Espera-se que este relato possa promover reflexões críticas acerca do trabalho que se tem produzido junto à Estratégia Saúde da Família.
Pedraza, DF. et al., 2017. <sup>(21)</sup>	2 municípios não informados do PR, Brasil.	–	Pesquisa avaliativa de análise da implantação conduzida em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil; foram avaliadas características da estrutura dos serviços e conduzidas observações de consultas de puericultura para análise do processo de trabalho.	Avaliar aspectos estruturais e processuais das consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família, quanto à vigilância do crescimento.	Foram observadas 119 consultas (53 em um município e 66 no outro) conduzidas por 18 enfermeiros responsáveis pelas consultas de puericultura (nove de cada município); cinco dos enfermeiros não receberam capacitação para atuar na Atenção Primária à Saúde e quatro unidades não dispunham de balança; as medições de peso (84,9%), estatura (84,0%) e perímetro cefálico (82,7%) foram realizadas com maior frequência que as orientações às mães (11,8% e 29,4% das consultas sobre estatura e peso da criança, respectivamente).

**Tabela 1 – Categorização dos estudos selecionados sobre o mérito da inserção da fisioterapia na Puericultura (Continuação).**

<b>Araújo, D. et al., 2017.<sup>(22)</sup></b>	Caicó – RN, Brasil.	–	–	Estudo qualitativo	Evidenciar a integralidade do cuidado voltado ao público infantil.	A interação entre as profissões, dentro de cada expertise, pode promover aspectos de prevenção e promoção de Saúde Bucal, potencializando a área da Odontologia e fortalecendo o trabalho interprofissional.
<b>Ferreira, OGL. et al., 2015.<sup>(23)</sup></b>	João Pessoa – PB, Brasil.	–	25	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Conhecer a importância da atuação do fisioterapeuta na puericultura, na visão dos profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família.	A inserção do fisioterapeuta junto à equipe atuando na puericultura seria de grande valor principalmente para a integralidade do cuidado de saúde das crianças.
<b>Hakstad, RB. et al., 2018.<sup>(24)</sup></b>	Noruega	–	20	Estudo qualitativo	Analisar o trabalho colaborativo entre os fisioterapeutas pediátricos com a família das crianças	Consta-se que a interação dos pais com os bebês ocasionam benefícios à criança no decorrer do seu desenvolvimento.

**Tabela 2 – Categorização dos estudos selecionados sobre as atribuições da fisioterapia na saúde da criança.**

<b>Santos, GS. et al., 2018.<sup>(28)</sup></b>	38 municípios do RS não informados, Brasil.	–	15	Estudo qualitativo	Conhecer as percepções das famílias atendidas pela Primeira Infância Melhor acerca de suas repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil e no cuidado familiar das crianças.	Identificaram que crescer e se desenvolver são processos que ocorrem em conjunto, que o programa oportuniza a construção do aprendizado e fortalecimento de um cuidado familiar efetivo.
<b>Branquinho, ID. et al., 2018.<sup>(29)</sup></b>	Minas Gerais – Brasil.	–	Não informado	Artigo de reflexão teórica	Descrever o processo de construção histórica das políticas de atenção à saúde da criança no Brasil, a participação da enfermagem nesse processo e os avanços e desafios atuais para a atenção primária à saúde.	A atenção à saúde da criança no Brasil passou por um extenso processo de evolução e qualificação no âmbito das políticas públicas, o que resultou em avanços na redução da mortalidade infantil e da desnutrição e na ampliação da cobertura vacinal. Os atuais desafios – a mortalidade neonatal e a obesidade – estão elencados na atual diretriz programática brasileira e também nos objetivos do Desenvolvimento Sustentável.
<b>Araújo, LB. et al., 2018.<sup>(30)</sup></b>	Curitiba – PR, Brasil.	–	19	Estudo descritivo e exploratório com delineamento transversal e com abordagem quantitativa.	Caracterizar o DNPM de crianças com até três anos participantes do Programa Leite das Crianças (PLC) a partir da abordagem contextual por meio da CIF, no contexto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e relacionar com aspectos individuais, familiares, socioeconômicos e estimulação da criança nos diferentes ambientes.	Com relação à triagem, 9 (47,37%) crianças apresentaram o DNPM questionável, sendo a área da linguagem a mais comprometida (88,88%), 7 famílias (36,84%) foram classificadas em C1 pela ABEP. Para a estimulação recebida no ambiente domiciliar, 6 crianças (54,5%) com até 18 meses tiveram estimulação adequada e todas (n=8) as crianças maiores de 19 meses apresentaram estimulação razoável. O modelo proposto neste estudo respondeu à abordagem contextual da CIF.

**Tabela 2 – Categorização dos estudos selecionados sobre as atribuições da fisioterapia na saúde da criança. (Continuação).**

<b>Santos, GS. et al., 2018.<sup>(28)</sup></b>	38 municípios do RS não informados, Brasil.	–	15	Estudo qualitativo	Conhecer as percepções das famílias atendidas pela Primeira Infância Melhor acerca de suas repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil e no cuidado familiar das crianças.	Identificaram que crescer e se desenvolver são processos que ocorrem em conjunto, que o programa oportuniza a construção do aprendizado e fortalecimento de um cuidado familiar efetivo.
<b>Branquinho, ID. et al., 2018.<sup>(29)</sup></b>	Minas Gerais – Brasil.	–	Não informado	Artigo de reflexão teórica	Descrever o processo de construção histórica das políticas de atenção à saúde da criança no Brasil, a participação da enfermagem nesse processo e os avanços e desafios atuais para a atenção primária à saúde.	A atenção à saúde da criança no Brasil passou por um extenso processo de evolução e qualificação no âmbito das políticas públicas, o que resultou em avanços na redução da mortalidade infantil e da desnutrição e na ampliação da cobertura vacinal. Os atuais desafios – a mortalidade neonatal e a obesidade – estão elencados na atual diretriz programática brasileira e também nos objetivos do Desenvolvimento Sustentável.
<b>Araújo, LB. et al., 2018.<sup>(30)</sup></b>	Curitiba – PR, Brasil.	–	19	Estudo descritivo e exploratório com delineamento transversal e com abordagem quantitativa.	Caracterizar o DNPM de crianças com até três anos participantes do Programa Leite das Crianças (PLC) a partir da abordagem contextual por meio da CIF, no contexto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e relacionar com aspectos individuais, familiares, socioeconômicos e estimulação da criança nos diferentes ambientes.	Com relação à triagem, 9 (47,37%) crianças apresentaram o DNPM questionável, sendo a área da linguagem a mais comprometida (88,88%), 7 famílias (36,84%) foram classificadas em C1 pela ABEP. Para a estimulação recebida no ambiente domiciliar, 6 crianças (54,5%) com até 18 meses tiveram estimulação adequada e todas (n=8) as crianças maiores de 19 meses apresentaram estimulação razoável. O modelo proposto neste estudo respondeu à abordagem contextual da CIF.

**Tabela 2 – Categorização dos estudos selecionados sobre as atribuições da fisioterapia na saúde da criança. (Continuação).**

<b>Sá, MRC, et al., 2018.</b> <sup>(31)</sup>	Curitiba – PR, Brasil.	–	Revisão sistemática	Revisar as experiências de atenção fisioterapêutica dirigidas à população pediátrica descritas na literatura e analisar a produção de conhecimento sobre fisioterapia no contexto da atenção primária à saúde infantil (APSI).	13 artigos de seis países, reunidos em três eixos temáticos: dilemas profissionais (três artigos), competências e habilidades específicas para a APSI (sete artigos) e relatos de prática (quatro artigos). Os dilemas profissionais mencionados foram a ampliação do papel do fisioterapeuta para incluir ambientes comunitários, compartilhando a tomada de decisão com as famílias, e o trabalho em colaboração com outros serviços de saúde para identificar as necessidades da criança. As competências e habilidades citadas foram a identificação de sintomas clínicos e socioculturais para além das condições musculoesqueléticas, o diagnóstico fisioterapêutico precoce, a prevenção contra o uso excessivo de medicamentos e a capacidade de trabalhar em equipe. Os relatos de prática discorreram sobre estimulação em crianças com quadros.
<b>Soares, ARS. et al., 2017.</b> <sup>(32)</sup>	Maracanaú CE, Brasil.	–	17	Estudo descritivo, observacional e longitudinal com estratégia de análise quantitativa.	Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0-18 meses de determinada micro área assistida por uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF). Evidenciou-se que nenhuma criança apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Por fim, ressalta-se a importância da realização da triagem completa durante as consultas de puericultura e da utilização do instrumento já presente na CSC.

**Tabela 3 – Categorização dos estudos selecionados sobre a atuação da fisioterapia no NASF e na ESF.**

Autor/Ano	Local	Amostra	Tipo de estudo	Objetivos	Principais resultados
<b>Fonseca, JMA. et al., 2016.</b> <sup>(33)</sup>	Teresina – PI, Brasil.	–	Revisão integrativa	Analisar as atividades desenvolvidas pela fisioterapia na atenção primária à saúde.	Sete artigos foram analisados. As atividades enfatizaram atenção individual e coletiva tanto em nível preventivo quanto de reabilitação junto a diferentes públicos e apresentaram resultados satisfatórios com impacto positivo na saúde e redução de custos individuais e coletivos.
<b>Leal, DP. et al., 2015.</b> <sup>(34)</sup>	Juazeiro do Norte – CE, Brasil.	–	Revisão Bibliográfica	Revisar na literatura a inserção da Fisioterapia na Saúde Coletiva no Brasil.	A participação da fisioterapeuta é imprescindível na saúde pública, em todos os níveis, visto que esse profissional encontra-se habilitado para desenvolver ações primárias de saúde, sem perder a sua relevância na reabilitação.
<b>Maia, FES. et al., 2015.</b> <sup>(35)</sup>	Mossoró – RN, Brasil.	–	Revisão de literatura	Discutir a inclusão do profissional fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de atenção básica.	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.
<b>Souza, MC. et al., 2015.</b> <sup>(36)</sup>	No interior da Bahia, Brasil.	14	Estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório	Entender o cuidado em saúde produzido pelo fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.	Foi observado que a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica ainda está em processo de construção e as dificuldades relatadas precisam ser superadas diante das experiências conhecidas.
<b>Souza, MO. et al. 2017.</b> <sup>(37)</sup>	Salvador BA, Brasil.	–	20	Estudo quantitativo do tipo transversal	Descrever o contexto da atuação do Fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Verificou-se a presença do profissional fisioterapeuta em todas as equipes do NASF, com predomínio do NASF tipo I e vínculos efetivos recentes de trabalho. Foram apresentadas dificuldades que perpassam desde a corresponsabilização entre os trabalhadores, gestores e usuários dos serviços, às questões operacionais como falta de recursos, transporte e desarticulação da rede de saúde no qual lideraram a maior parte sobre as limitações do trabalho no NASF.

**Tabela 3 – Categorização dos estudos selecionados sobre a atuação da fisioterapia no NASF e na ESF (Continuação).**

<b>Fernandes, SCS. et al., 2018.</b> <sup>(38)</sup>	Balneário Camboriú SC, Brasil.	–	–	Revisão bibliográfica	Descrever o perfil profissional que atua na Atenção Básica em comparação com a diretriz e, então, vislumbrar a formação que se necessita para alcançar este perfil profissional, tendo como referência as DCNs de Fisioterapia.	Observou-se que há um processo de mudança desencadeado, porém torna-se necessário contemplar na formação do fisioterapeuta, além das características do perfil profissional contidas na própria diretriz do NASF, a lógica da boa atenção básica vinculada a Saúde Coletiva.
<b>Nascimento, AAP. et al., 2015.</b> <sup>(39)</sup>	Natal – RN, Brasil.	–	–	Revisão sistemática	Revisão sistemática sobre a atuação da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde.	Diante da pesquisa, viu-se que em alguns dos estudos sistematizados os resultados encontrados se mostraram inconclusivos a respeito do papel da fisioterapia dentro do NASF, pelo número escasso de literatura sobre o tema. Sendo assim, conclui-se que deve ser incentivada a formação de fisioterapeutas aptos a atuar nessa área e investir na realização de trabalhos científicos com boa qualidade metodológica, o que contribuirá para inserção da fisioterapia.
<b>Braghini, CC. et al., 2017.</b> <sup>(40)</sup>	Chapecó – SC, Brasil.	10	–	Estudo qualitativo	Analisar a atuação do fisioterapeuta e os entraves para a realização do seu trabalho no NASF.	As ações realizadas pelos fisioterapeutas consistem de atendimentos em grupos, visitas domiciliares, auriculoterapia e oxigenoterapia e atividades de educação em saúde e prevenção de enfermidades. Quanto aos entraves, observou-se falta de capacitação para trabalhar no NASF, impedimentos estruturais e organizacionais, carga horária insuficiente e fragilidade na formação quanto à saúde pública.
<b>Carvalho, DFF. et al., 2017.</b> <sup>(41)</sup>	Rio de Janeiro-RJ, Brasil.	–	–	Revisão de literatura	de Verificar a atuação do fisioterapeuta no âmbito da APS	Os textos analisados revelaram a efetiva contribuição que a fisioterapia tem trazido a Saúde da Família, e muitos obstáculos que precisam ser superados.

**Tabela 3 – Categorização dos estudos selecionados sobre a atuação da fisioterapia no NASF e na ESF (Continuação).**

<b>Fernandes, JM. et al., 2016.</b> <sup>(42)</sup>	21 municípios do MS não informados, Brasil.	37	–	Estudo transversal, descritivo-analítico	Analisar o processo de trabalho dos fisioterapeutas nos NASF, a utilização de ferramentas-tecnológicas e a formação destes para o trabalho.	Participaram 37 fisioterapeutas de 21 municípios. Destes, 27% possuem especialização em Saúde da Família (SF)/Atenção-Primária à Saúde e 51,4% em outras áreas clínicas. A maioria (91,9%) não recebeu capacitação ao ingressar no NASF, e 94,6% não possuíam conhecimento suficiente para realizar suas atividades. A articulação NASF e equipe de Estratégia de Saúde da Família é considerada insatisfatória para 51,3%. A reabilitação individual é a atividade mais realizada diariamente (59,5%), e as ferramentas do NASF são utilizadas por menos da metade, exceto a Clínica Ampliada, realizada por 54,1%. Houve associação significativa entre a capacitação para o trabalho no NASF e a utilização das ferramentas Projeto Terapêutico-Singular, Projeto Saúde no Território e Pactuação de Apoio. Não houve associação entre a utilização das ferramentas e a especialização em SF.
<b>Ferreti, F. et al., 2015.</b> <sup>(43)</sup>	Em município não informado de SC, Brasil.	1	60	Estudo qualitativo	Conhecer como o usuário percebe a necessidade do fisioterapeuta na ESF.	Quanto ao conhecimento dos usuários sobre o fisioterapeuta pode-se observar que os usuários percebem esse profissional como aquele que atua na reabilitação. Já quanto à necessidade de inserção do fisioterapeuta na equipe da ESF, os usuários destacaram ser importante para facilitar o acesso aos serviços de fisioterapia e para a ampliação da integralidade do cuidado ao usuário.
<b>Pinto, LF., 2018.</b> <sup>(44)</sup>	Brasil	–	–	Estudo ecológico por séries temporais	Avaliar os efeitos da implementação da ESF ao longo das duas últimas décadas no Brasil, demonstrando o acesso proporcionado e a tendência das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Os resultados evidenciam a redução em 45% das taxas padronizadas de ICSAB por 10.000 hab, que passaram de 120 para 66 no período de 2001 a 2016.

# CAPÍTULO 3

## DESENVOLVIMENTO

### O mérito da inserção da fisioterapia na Puericultura

Conforme Souza<sup>15</sup>, a inserção da Fisioterapia é de grande valia no encadeamento de promoção, manutenção e na reabilitação, ressalta que a assistência fisioterapeuta não deve ser somente individualizada, deve-se evidenciar que a prática profissional pode ser fundamentada em deliberações em grupo, numa ótica interdisciplinar, a inclusão desse profissional na ESF, ocasiona benefícios a população tanto no atendimento integral quanto interdisciplinar. Coadjuva na diminuição de gastos com assistência e reabilitação.

Se a Fisioterapia já está inclusa nesse âmbito de atenção primária, seu mérito no subsídio na saúde da criança nos setores de Puericultura deveria ser relevado. Segundo Brígido<sup>16</sup> a Puericultura consiste em um amparo integral a criança durante todo o seu desenvolvimento, garantido através de ações e prudência preventivas eficientes na promoção da saúde e do bem-estar da criança, envolvendo também, o monitoramento do estado nutricional e desenvolvimento psicomotor.

A Puericultura estabelecida pela ESF como modelo ideal na atenção a saúde da criança, tem crescido no Brasil, já é notável as contribuições que a técnica contribui as crianças, o trabalho interdisciplinar dos profissionais atuantes na ESF, asseguram que a criança obtenha uma boa infância até a fase adulta, sem alterações e/ou mínimas alterações visando a qualidade de vida da criança.<sup>17,18</sup>

Tendo em vista que a criança necessita de uma atenção integral no decorrer do seu desenvolvimento, no estudo realizado por Marques<sup>19</sup> discorre que o fisioterapeuta auxilia no processo de desenvolvimento e formação da criança, pois, no decorrer do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações cinesiológicas podem ser diagnosticadas precocemente com a fisioterapia, visa também, a participação da família ao qual os mesmos podem receber orientações sobre os

cuidados em relação à saúde da criança.

Soares<sup>20</sup> e Pedraza<sup>21</sup> abordam que a Puericultura ainda precisa de ajustes, melhorias para assim, esmerar o funcionamento do programa, os déficits encontrados estão conectados diretamente a gestão, e não relacionados a competência dos profissionais, com esses problemas resolvidos, a Puericultura vai ser cada vez mais dimensionada no Brasil. É visível que a Puericultura garante a criança toda assistência que a mesma necessita, através da atuação dos profissionais da ESF, a qual o fisioterapeuta já está incluso.

As contribuições da fisioterapia na puericultura é evidenciada e esclarecida também, no estudo realizado por Araújo<sup>22</sup>, discorre que assistência fisioterapêutica denota valia na verificação de alguma alteração cinético-funcional, constatando precocemente atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, prevenindo complicações, na mesma linha de raciocínio Ferreira<sup>23</sup>, acrescenta em relação às orientações que os fisioterapeutas podem repassar as mães sobre o aleitamento materno, posição adequada para amamentar os bebês, como também acerca da importância da estimulação sensório-motora da criança em fase de crescimento para aquisição do desenvolvimento neuropsicomotor.<sup>19</sup>

É evidente que atuação fisioterapêutica visa a tríade do desenvolvimento infantil, um trabalho em conjunto com a família da criança em prol a saúde da criança. No seu estudo Haksstad<sup>24</sup>, ressalta a importância da participação dos pais no decorrer do desenvolvimento infantil, pois, coadjuva na qualidade de vida da criança.

## **A fisioterapia e suas atribuições na saúde da criança**

Nas literaturas encontradas para análise, é visível carestia de estudos em relação à atuação dos fisioterapeutas na atenção primária à saúde da criança, todavia, é possível observar que atuação desses profissionais na atenção primária conforme discorrido na secção anterior, são contribuintes na saúde dos usuários (crianças, adultos e idosos) do SUS melhorias em relação a oferta do atendimento fisioterapêutico, englobando a atenção integral da população, não apenas em um nível de atuação.

De acordo com Santos<sup>25</sup> e infância é um marco importante, período em que ocorre todo o desenvolvimento da criança, uma das maiores preocupações primárias dos profissionais da

área saúde. É evidente a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar para assegurar a mesma, uma boa qualidade de vida. Conforme é estabelecido pelo SUS, na Atenção Primária Infantil – (API) que visa o acompanhamento integral da criança.<sup>26</sup>

David<sup>27</sup> explana que o público infantil é um dos grupos priorizados na assistência à saúde pelo SUS, devido a vulnerabilidade que estão suscetíveis a doenças, recebem o amparo por meio de políticas e programas que visem a segurança dos aspectos nutricionais, reforço contínuo em relação ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, vacinação e na assistência a doenças, como também ressalva o mérito da fisioterapia na atenção primária na saúde da criança.

Santos<sup>28</sup> discorre que a criança necessita de atenção no decorrer do seu desenvolvimento, pois, ocorre a aprendizagem de habilidades nos pontos físico, psíquicos, cognitivos, entre outros fatores. O decurso pode sofrer persuasão pelo meio em que a criança convive, o que pode ocasionar entrave ou encorajamento, nas capacidades mencionadas. É imprescindível um trabalho em conjunto entre os profissionais da saúde com a família, com a finalidade de compreender as particularidades e prioridades do público infantil.

Branquinho<sup>29</sup> salienta que o SUS no decorrer de suas reformulações, com a finalidade de obter aperfeiçoamento no serviço ofertado a saúde da criança, preestabeleceu iniciativas que contornavam um modelo ideal de oferta aos serviços públicos destinados ao público infantil, assim como o ampliamiento dos serviços de saúde. Com a finalidade almejar esse objetivo, tanto como o acompanhamento do desenvolvimento infantil, e visando uma abordagem conforme a análise do contexto biopsicossocial-espiritual da criança, levando em consideração tríade do indivíduo. Foi criado o NASF, por conseguinte o intuito foi otimizado graças a efetivação da Equipe de Saúde da Família, que teve a premissa de reestruturar e conduzir a APS.<sup>30</sup>

A inserção da fisioterapia no NASF abriu o caminho de abrangência no campo de atuação desses profissionais, para que os mesmos trabalhassem em conjunto com a equipe composta pela ESF. Na saúde da criança o fisioterapeuta apodera-se de conhecimentos que vão visar a qualidade de vida da saúde da criança, na prevenção de possíveis patologias, de lesões neurológicas que possam ser adquiridas no decorrer da fase de crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor, assim como, de distúrbios respiratórios.<sup>31</sup>

Por meio dos conhecimentos que dispõem sobre Biomecânica e Cinesiologia, os fisioterapeutas podem diagnosticar precocemente essas lesões e distúrbios, como também, coadjuvar através de orientações que devem ser repassadas às mães e a família da criança, por meio desse monitoramento, a assistência fisioterapêutica permite suma contribuição na promoção de saúde da criança.<sup>31</sup> Visando a saúde da criança, a Estratégia de Saúde da Família propõe a Puericultura como o modelo adequado na realização do acompanhamento do crescimento e no desenvolvimento infantil, desde a inserção da Fisioterapia no NASF, conforme foi regido nas reformulações do SUS, a profissão redimensiona cada vez seu nível de atuação.<sup>32</sup> É cabível a sua inserção na atenção primária infantil, apesar dos poucos estudos encontrados, já é perceptível que suas atribuições geram subsídios na saúde da criança. A literatura encontrada discorre sobre a importância da Fisioterapia nesse âmbito. Constata que a Fisioterapia denota competência na Atenção Primária Infantil, sua importância na Puericultura deveria ser relevada. As reformulações ocorridas no SUS permitem aos fisioterapeutas esse nível de atenção à saúde da criança.

## **A atuação da fisioterapia no NASF e na ESF**

De acordo com os resultados incluídos para análise do presente estudo, evidenciam que os fisioterapeutas no NASF desempenham atividades no atendimento individual e coletivo (crianças, adultos e idosos), abrangendo os níveis de atuação primária, secundária e terciária. Fonseca<sup>33</sup>, Leal<sup>34</sup> e Maia<sup>35</sup> com a mesma linha de pensamento, discorrem que atualmente o fisioterapeuta é um profissional que já denota competência para intervir no nível de atenção à saúde, integrando na prevenção, no desenvolvimento, na promoção, e no tratamento e na recuperação da saúde de indivíduos, seja em um público alvo ou em coletivo.

São resultados convincentes, os estudos discorrem ademais, sobre os déficits que o NASF e o ESF apresentam que estão relacionados ao número insuficientes de profissionais atuantes, carência de recursos infraestrutura no ambiente de trabalho, complexidade no trabalho em equipe com os demais profissionais inseridos no NASF, assim como, problemas na gestão desses programas que acabam intrincando o trabalho dos profissionais inseridos no NASF e na ESF.<sup>35-44</sup>

É notório a presença de questionamentos em relação ao desempenho da fisioterapia

no NASF, fora na reabilitação, entretanto, a minoria dos estudos selecionados apresentam indagações em referência as competências atribuídas aos fisioterapeutas atuantes no NASF<sup>35</sup>. A Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO nº 80/87 estabelece o mérito dos profissionais nos profusos níveis de auxílio à saúde, legitimando sua formação, o mesmo tem atribuição de atuar com outros profissionais, sendo de suma importância a participação dos mesmos na atenção à saúde concedida à população.<sup>36</sup>

É patente o crescimento do nível de atuação da Fisioterapia nos dias atuais, mediante a criação do NASF, através da criação da Portaria Nº. 154/GM de 24 de janeiro de 2008, proporcionou a adição dos fisioterapeutas no trabalho em conjunto com a equipe composta pelo ESF(37). Com as reformulações que o Sistema Único de Saúde foi submetido, em 1994 ocorreu a criação do ESF (antigo Programa de Saúde da Família – PSF), e foi definido como padrão de atenção à saúde em todo o país, com a condecoração de expandir e atenuar a qualidade de atenção na saúde do Brasil.<sup>38</sup>

A anexação dos profissionais da fisioterapia foi estabelecida mediante ao Projeto de Lei (PL) nº. 6.206 de 2009, de autoria do deputado federal Maurício Trindade. O estudo efetuado por Nascimento<sup>39</sup> apresentou incertezas acerca do papel que a Fisioterapia no NASF pela falta de literatura, contudo, ressalta que as atividades desempenhadas pelos fisioterapeutas tem se fixado na Atenção Primária à Saúde, sendo ainda um processo em desenvolvimento.

Braghini<sup>40</sup> discorre que os óbices encontrados no NASF, estão conexos na gestão do programa, ocasionando entraves no funcionamento no NASF, problemas que não estão diretamente ligados a competência dos fisioterapeutas, pois, apesar das dificuldades ainda encontradas por esses profissionais no âmbito de atuação no NASF, as ações efetivadas pelos mesmos garantem inúmeros benefícios aos usuários que fazem uso do SUS, como atendimentos domiciliares, visitas em grupos, auriculoterapia, atividades de educação em saúde e prevenção de doenças. É perceptível as contribuições que a Fisioterapia acarreta além da atenção secundária e terciária.

Segundo Carvalho<sup>41</sup> o fisioterapeuta está incrementado em duas modalidades constituídas pelo NASF, nível I – Composto pelos profissionais: Acupunturista, assistente social, farmacêutico, educador físico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, homeopata, pediatra, psiquiatra, e terapeuta ocupacional, o afeito desses profissionais dessa modalidade devem ser

ao menos de oito e no excelso de 20 equipes de SF, afora a Região Norte o qual o número é de cinco.

A modalidade II conta com os perspectivas profissionais: Assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional, assujeitados pelo menos à três equipes de SF. Modalidades sancionadas três anos depois em função da editoração da Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, dimensionou os fundamentos de associação dos NASF I e II, uma nova esfera foi elaborada o NAF III.<sup>41</sup>

A modalidade do NASF III, estabelece que a associação de 1 à no máximo 2 Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica. Nas revisões de literaturas encontradas, apesar de poucos materiais encontrados, os estudos recentes já possibilitaram uma grande mudança nas contribuições que o fisioterapeuta pode oferecer atenção primária.<sup>41</sup>

Conforme a análise efetivada por Fernandes<sup>42</sup> em relação a atuação do fisioterapeuta no NASF, constatou resultados insatisfatórios, ineficiência em diferentes pontos, evidenciou que a ferramenta precisa ser melhorada na gestão, assim como, é necessário o investimento na capacitação dos fisioterapeutas para cada vez mais serem inseridos no NASF. É fundamental que os profissionais da fisioterapia já tenham a concepção, que já podem atuar na promoção e prevenção da saúde, apesar do rótulo de reabilitador ainda permutar sobre a profissão, os estudos já constataam o mérito da fisioterapia além da reabilitação.

Ferretti<sup>43</sup> realça no seu estudo que embora a fisioterapia seja rotulada e interligada como a profissão reabilitadora, mostra a mudança da concepção dos usuários da ESF em relação a fisioterapia, destaca que os mesmos, percebem que a profissão pode facilitar e contribuir além da atenção secundária e terciária, coadjuvando na ampliação da integralidade do cuidado à saúde da população usuárias das ferramentas ofertadas pelo SUS.

Apesar da dubiez sobre a capacidade da fisioterapia na atenção primária, os questionamentos a serem feitos, deveria está relacionado sobre a organização do NASF e da ESF, pois, apesar das reformulações com o intuito de possibilitar e oferecer à população um serviço de saúde de qualidade é visível ainda à existência de lacunas que necessitam ser preenchidas, para que a Fisioterapia exerça suas competências dentro do que é estabelecido pelo SUS. As leis e as portarias originadas, acarretam em novas possibilidades e expansão da relevância da profissão,

as atribuições concebidas aos fisioterapeutas são abrangentes.<sup>44</sup>

Os fisioterapeutas no NASF desempenham atividades no atendimento individual e coletivo (crianças, adultos e idosos), abrangendo os níveis de atuação primária, secundária e terciária. Fonseca<sup>33</sup>, Leal<sup>34</sup> e Maia<sup>35</sup> com a mesma linha de pensamento, discorrem que atualmente o fisioterapeuta é um profissional que já denota competência para intervir no nível de atenção à saúde, integrando na prevenção, no desenvolvimento, na promoção, e no tratamento e na recuperação da saúde de indivíduos, seja em um público alvo ou em coletivo.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que a participação da Fisioterapia na Puericultura é imprescindível na saúde da criança, assegura toda a assistência que a mesma necessita no decorrer do seu desenvolvimento, como também, abrange a participação da família através das orientações. Visando prevenção e promoção de saúde a mesma. A ressalva que também pode ser feita, está relacionada ao crescimento de atuação da fisioterapia, desde a inserção da profissão na ESF, possibilitada através do NASF, o fisioterapeuta já abrange além do âmbito de reabilitador. É necessário que mais estudos sejam elaborados com a finalidade comprovar e reafirmar a relevância que a fisioterapia acarreta na Puericultura. Os resultados obtidos com esse presente estudo são satisfatórios, os entraves analisados e observados, estão associados com os problemas apresentados em relação à gestão do NASF e da ESF, que podem e devem ser esmerados, possibilitaria a redução das dificuldades que os profissionais atuantes enfrentam. O fisioterapeuta já dispõe conhecimentos suficientes para atuar na Puericultura, é imprescindível de certa forma, que haja investimento partidos do NASF e da ESF, no aperfeiçoamento da profissão conexos sobre atenção primária, para que assim, a fisioterapia seja cada vez mais dimensionada além da reabilitação.

# REFERÊNCIAS

1. Paim, JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Thirty years of the Unified Health System (SUS). *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018, vol. 23, no. 6, pp. 1723-1728, ISSN: 1413-8123. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09172018. Available from: <http://ref.scielo.org/yfj7rs>.
2. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:1499-1509. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
3. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. Ten years of Family Health Support Teams (Nasf): problematizing some challenges. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, V. 42, número especial 1, P. 328-340, set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s122>.
4. Souza MC, Araújo TM, Reis Jr WM, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Mundo Saúde*. 2012;36(3):452-60.
5. Loures, L.F. and Silva, M.C. 2010. Interface between the work of the community health agent and physiotherapist in the basic health care. *Cien Saude Colet*, 15(4):2155- 2164. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400029>
6. Zeppone SC, Volpon LC, Del Ciampo LA. Monitoring of child development held in Brazil. *Rev paul pediatr*. 2012;30(4):594-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000400019>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento infantil, Vol 33, 2012.
8. da Costa Lopes, T, Chor Maio, M. Puericultura, eugenia e interpretações do Brasil na construção do Departamento Nacional da Criança (1940). *Tempo* [Internet]. 2018;24(2):349-368. DOI: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167056622010>.
9. Neves LMT, Acioli GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. Challenges of integrality: revisiting concepts about the physical therapist's role in the Family Health Team. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(37):551-661. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000010>.
10. Brito GV, Albuquerque IMAN, Ribeiro MA, Ponte ECS, Moreira RMM, Linhares MGC. Consulta de Puericultura na Estratégia de Saúde da Família: Percepção dos Enfermeiros. *Rev. APS*. 2018 jan/mar; 21(1): 48 – 55.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. Disponível: [http://www.astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf).
12. Galdino SV, Reis EMB, Santos CB, Soares FP, Lima FS, Piedade MACR, *et al*. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Gest Saúde*. (Supl.1):1023-572016. Disponível em: <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/1503/pdf>.
13. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc*. 2011 ago;5(11):121-36.
14. Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Systematic reviews of the literature: steps for preparation.

Epidemiol. Serv. Saúde, 23(1), 183-184. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100018.

15. de Kátia Cristina S, Bertolini DA. Importância do fisioterapeuta na atenção primária à saúde e a realidade de um município do norte do Paraná. REVISTA UNINGÁ, [S.l.], v. 56, n. S4, p. 182-196, abr. 2019. ISSN 2318-0579.

16. Brígido AF, Santos EO, Prado EV, *et al.* Qualificação do Cuidado a Puericultura: uma Intervenção em Serviço na Estratégia de Saúde da Família. Rev Fund Care Online. 2019.11(n.esp):448-454. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.448-454>.

17. Escobar AMU, Grisi SJFE. 21st century well-child care. Rev Assoc Med Bras 2016;62(6):479-481. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.06.479>.

18. Ferreira TL dos S, Costa I do CC, Andrade FB de. Avaliação do Atributo Integralidade em Serviços de Puericultura na Atenção Primária à Saúde. Rev. Ciênc. Plúral. 2015;1(1):22-9.

19. Marques RN, Petermann XB, Ludke E. Promoção da saúde na construção de conceitos e formação da consciência do primeiro ano de vida até a entrada na escola. Anais II Cong. Int. Uma Nova Pedagogia para a Sociedade Futura | ISBN 978-85-68901-07-6, p. 785- 789, set. 2016.

20. Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará. Rev Bras Promoç Saúde. 2016;29(1):132-8.

21. Pedraza DF, Santos. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. Assessment of growth monitoring in child care visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. Epidemiol Serv Saúde. 2017; 26(4):847-55. DOI: 10.5123/S1679-49742017000400015.

22. Araújo DC de, Lucena EE de S, Tavares TRP, Araújo TB de, Araújo CM de, Costa BMB da, Medeiros BG de, Gomes BC do N, Vale TRF, Dantas LR de O, Medeiros Filho JS de A. Promoção de saúde bucal nas consultas de crescimento e desenvolvimento na atenção primária. 2017;4(2):87-101. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16841>.

23. Ferreira OGL, Castro TTS, Santiago SF, Meló SFP, Melo ELA, Araújo VS. A presença do fisioterapeuta na puericultura no olhar dos profissionais de uma unidade de saúde da família. Revista Saúde (Santa Maria). 2015;41(2):63-70.

24. Hakstad RB, Obstler A, Oberg G.K. A qualitative study of clinical reasoning in physiotherapy with preterm infants and their parents: Action and interaction. Physiother Theory Pract. 2018 Sep;34(9):692-704. Epub 2018 Jan 8. DOI: 10.1080/09593985.2017.1423524.

25. Santos NCCBS. *et al.* Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. Presence and extent of primary care characteristics under different models for children's healthcare. Cad. Saúde Pública 2018; 34(1):e00014216. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00014216>.

26. Araújo JP, Viera CS, Toso BRGO, Collet N, Nassar PO. Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. Rev. Bras. Enferm. vol.71 supl.3 Brasília 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>.

27. David MLO, Ribeiro MAGO, Zanolli ML, Mendes RT, Assumpção MS, Schivinski CIS. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. Saúde Debate. 2013;37(96):120-9.

28. Santos GS, Pieszak GM, Gomes GC, Biazus CB, Silva SO. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):67-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.67-73>.

29. Branquinho ID, Lanza FM. Saúde da Criança na Atenção Primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a Atuação do Enfermeiro. 2018;8:e2753. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2753>.

30. Araujo LB. *et al.* Caracterização do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças até três anos: o modelo da CIF no contexto do NASF. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 538-557, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1183>.
31. Sá MRC, Thomazinho PA, Santos FL, Cavalcanti NC, Ribeiro CTM, Negreiros MFV, *et al.* Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;36(5):324–30.
32. Soares ARS. *et al.* Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor em crianças de 0-18 acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 3, p. 531-538, setembro/dezembro 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n3p531-538>.
33. Fonseca JMA. *et al.* A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016.
34. Leal DP, Santos WS, Leite PS. A fisioterapia e a saúde coletiva no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia.* 2015;3(1).
35. Maia FES, Moura ELR, Medeiros EC, Carvalho RRP, Silva SAL, Santos GR. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd.* 2015;17(3):110-5.
36. Souza MC, Bomfim AL, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: um estudo sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários de saúde da família. *Rev APS.* 2014;17(2):189-94.
37. Souza M.O, Santos KOB. Physical therapists role in Family Health Support Center. Atuação do fisioterapeuta no núcleo de apoio à Saúde da Família. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 30, n. 2, p. 237-246, Apr./June 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.002.ao04>.
38. Fernandes SCS, Ros MA. Desconstruir para transformar: o perfil do fisioterapeuta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Fisioterapia Brasil.* 2018;19(2):249-58.
39. Nascimento AAP, Inácio WS. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. *J Health Sci Inst.* 2015;33(3):280-6. 40. Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. *Fisioter. mov.* 2016; 29 (4): 767-776. 41. Carvalho, D.F.F., & Batista, R.S. (2017) Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos. *Vitalle - Revista de Ciências da Saúde.* 29(2). 135-145. Recuperado de: <https://www.seer.furg.br/vitalle/article/view/6698>.
40. Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. *Fisioter. mov.* 2016; 29 (4): 767-776.
41. Carvalho, D.F.F., & Batista, R.S. (2017) Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos. *Vitalle - Revista de Ciências da Saúde.* 29(2). 135-145. Recuperado de: <https://www.seer.furg.br/vitalle/article/view/6698>.
42. Fernandes JM, Rios TA, Sanches VS, Santos MLM. NASF's tools and practices in health of physical therapists. *Fisioter. mov.* 2016; 29(4): 741-750.
43. Ferretti F, Lima L, Zuffo A. Perception of the Family Health Program professionals about the need for insertion of physiotherapist in the team. *Fisioter. mov.* 2014; 27 (3): 337- 347. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.028.003.AO07>.
44. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *The Family Health Strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC).* *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1903-1913, 2018. DOI: 0.1590/1413-81232018236.05592018.

## SOBRE OS AUTORES



### Natália Dias Cândia

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Pós Graduada em Terapia Intensiva Adulto - BIO CURSOS

Pós Graduanda em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal - BIO CURSOS

Atualmente atua como fisioterapeuta em Unidade de Terapia Intensiva



### Yuri Sena Melo

Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Pós Graduado em Fisioterapia Traumato-ortopedia - BIO CURSOS

Pós Graduando em Fisioterapia Neurofuncional modalidade Residência no hospital universitário Getúlio Vargas em Manaus - UFAM

Atualmente atua na área da docência como preceptor de estágio.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

acompanhamento 9, 20, 21  
APS 6, 8, 20, 26, 28  
assistência 9, 18, 19, 20, 21, 25  
atenção 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28  
Atenção Primária 6, 8, 20, 21, 22, 27, 28  
atendimento 8, 18, 19, 21, 24  
atuação 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27

## B

Brasil 5, 8, 9, 18, 19, 22, 26, 27, 28

## C

cognitivos 20  
crescimento 9, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 25, 27  
criança 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 25, 27  
cursos 8

## D

desenvolvimento 8, 9, 10, 12, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28  
doenças 8, 20, 22

## E

ESF 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25

## F

família 8, 10, 11, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 28  
físico 20, 22, 23  
fisioterapia 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28  
Fisioterapia 6, 8, 9, 18, 21, 22, 23, 25, 28, 29

## H

habilidades 20

## I

infantil 8, 9, 12, 19, 20, 21, 26, 27, 28

## M

modalidade 12, 22, 23, 29

## N

NASF 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28

neuropsicomotor 9, 10, 12, 18, 19, 20, 28

## P

planejamento 8

políticas 8, 20

práticas 8

primária 9, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28

profissão 8, 9, 10, 21, 23, 25

profissionais 8, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28

programas 8, 20, 21

promoção 8, 9, 18, 21, 23, 24, 25

PSF 6, 22

psíquicos 20

Puericultura 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 21, 25, 26, 27

## Q

qualidade 18, 19, 20, 22, 23, 26

## R

reabilitação 10, 12, 18, 22, 23, 25

## S

saúde 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

segurança 20

SUS 6, 8, 9, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 26

## U

UBS 6, 9

## V

vacinação 20

vida 8, 9, 18, 19, 20, 27





**AYA EDITORA**  
**2022**