

ACESSO OU FALTA DE ACESSO AO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA POR USUÁRIOS ACAMADOS VINCULADOS A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ.

ACCESS OR LACK OF ACCESS TO THE PHYSICAL REHABILITATION SERVICE BY BEDRIDDEN USERS LINKED TO PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF TERESÓPOLIS-RJ.

Danielle De Paula Aprigio, Rafaela Coelho, Camila Duarte, Larissa Gonçalves

Apoio financeiro: PICPq – Programa de Iniciação Científica e Pesquisa do UNIFESO.

RESUMO

Introdução: A universalização dos serviços promovida pelo SUS tem sido excludente e acompanhada de racionalização do financiamento. Apesar do sistema público de saúde brasileiro ser estruturado em um modelo hierarquizado com enfoque na atenção primária, o acesso à reabilitação física no SUS ainda é prestada de forma centralizada nos serviços ambulatoriais, incapaz de responder as demandas encaminhadas e as necessidades de acesso dos usuários. **Objetivos:** Identificar o perfil de usuários acamados, adscritos na ESF do município de Teresópolis-RJ, e avaliar o acesso aos serviços de reabilitação física. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo. Foi realizado uma entrevista utilizando os seguintes instrumentos: Questionário para levantamento e caracterização sociodemográfica dos usuários acamados envolvidos neste estudo; e Entrevista domiciliar para a coleta de dados quanto ao perfil clínico-funcional e clínico-assistencial. **Resultados:** Foi identificada a caracterização da população alvo, que os sujeitos são idosos, aposentados, portadores de doenças ortopédicas/ reumatológicas, cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, outras doenças e oncológicas. As dificuldades de acesso a Reabilitação Física (RF) apontadas foram: LF (limitação física), T (transporte), A (agendamento), IT (itinerário terapêutico) e TE (tempo de espera). **Conclusão:** A ampliação do cuidado, a garantia de acesso e interdisciplinaridade é uma discussão necessária frente a um cenário marcado por grandes limitações e incapacidades funcionais.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Reabilitação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The universalization of services promoted by SUS has been exclusionary and accompanied by rationalization of funding. Despite the Brazilian public health system being structured in a hierarchical model focused on primary care, the access to physical rehabilitation in the SUS is still provided centrally in outpatient services, unable to meet the demands referred and the users' access needs. **Objectives:** To identify the profile of bedridden users enrolled in the FHS in the municipality of Teresópolis-RJ and evaluate access to physical rehabilitation services. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional and descriptive study. An interview was conducted using the following instruments: Questionnaire for survey and sociodemographic characterization of the bedridden users involved in this study; and Home interview for data collection regarding the clinical-functional and clinical-assistance profile. **Results:** It was identified the characterization of the target population, that the subjects are elderly, retired, carriers of orthopedic/ rheumatologic, cardiovascular, neurological, pulmonary, other diseases and oncological diseases. The difficulties of access to Physical Rehabilitation (RF) pointed out were: LF (physical limitation), T (transportation), A (scheduling), IT (therapeutic itinerary) and TE (waiting time). **Conclusion:** The expansion of care, guaranteed access and interdisciplinarity is a necessary discussion in a scenario marked by major limitations and functional disabilities.

Keywords: Health Services Accessibility; Rehabilitation; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica brasileira ao longo dos últimos anos se deslocou de elevadas taxas de mortalidade para morbidade, sendo observado em relação aos indicadores de saúde atualmente, a prevalência das condições crônicas e suas complicações (SAMPAIO e LUZ, 2009). Esse novo cenário é marcado por grandes limitações e incapacidades funcionais, sejam elas permanentes ou transitórias. Estas estão associadas a dilemas econômicos e políticos que corroboram para a reestruturação dos modelos de atenção à saúde (JÚNIOR, 2010). Frente ao crescimento da demanda por serviços de saúde, há que se considerar a necessidade de incorporação tecnológica, física e de recursos humanos. O acesso aos serviços de saúde, bem como as barreiras existentes frente a integralidade do cuidado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem sido objeto de análise na literatura. As dificuldades encontradas estão atreladas principalmente, a fatores socioeconômicos ou pelas barreiras geográficas e os avanços relacionados a ampliação da oferta de serviços na rede básica (SILVA et al., 2017). ASSIS e JESUS (2012) apresentam o acesso dos usuários aos locais de oferta de serviços de saúde sendo influenciado pelas seguintes dimensões: dimensão política; dimensão econômica-social; dimensão relacionada a organização da rede; dimensão técnica e por último, dimensão da análise do acesso. Essas dimensões congregam para o atendimento das necessidades de saúde, tendo como objetivo uma atenção responsável, integral, resolutiva, equânime e de qualidade. O acesso fácil e em tempo oportuno é prioridade para um sistema de saúde de boa qualidade e implica que uma população de risco utilize os serviços de saúde em razões proporcionais e ajustadas às necessidades existentes. Na prática ainda se observa um acesso “seletivo, focalizado e excludente”, sendo evidenciado importantes limitações quanto a garantia do acesso universal (ASSIS e JESUS 2012).

A Atenção Básica (AB) demonstra-se como uma estratégia fundamental que redimensiona as práticas e ações dos profissionais de saúde, para que eles tenham como objetivo principal a produção do cuidado integral (SOUZA et al., 2015). Apesar do sistema público de saúde brasileiro ser estruturado em um modelo hierarquizado com enfoque na AB, a assistência fisioterapêutica no SUS ainda é prestada de forma centralizada nos serviços ambulatoriais, não sendo capaz de responder efetivamente as demandas encaminhadas e as necessidades de acesso dos usuários. O serviço de Reabilitação Física (RF) pode ser oferecido pela AB pelo Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde tem-se uma política de inserção de outros trabalhadores na AB, em especial o fisioterapeuta. No entanto a implantação do NASF, compondo uma retaguarda especializada a AB ainda é incipiente, dessa forma comprometendo a ampliação do serviço, além da garantia da interdisciplinaridade e integralidade do cuidado (SOUZA et al., 2015). Alguns estudos constataram certa desvalorização do profissional de RF por parte dos gestores, além de insuficiente oferta e irregular distribuição geográfica (SOUZA et al., 2015 e SOUZA et al., 2017). Esse é um dado preocupante considerando as condições crônicas de saúde observadas atualmente na população, e ao se pensar sobre funcionalidade e incapacidades e seus prejuízos não só para o sujeito como também em uma perspectiva econômica ao país. Diante do exposto, uma mudança de direção nos caminhos das políticas públicas de saúde no Brasil é necessária. No contexto brasileiro, a temática em questão mostra que a legalidade de uma proposta não assegura a sua implementação. Não se cria igualdade por lei, assim como não se consolida a igualdade sem a lei (ASSIS e JESUS, 2012). Apesar da alegação de saúde como direito universal garantido pelo Estado, a despeito dos avanços, ainda se convive com uma realidade contraditória e excludente quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde, em especial a reabilitação

física. A ampliação do cuidado, a garantia de acesso, bem como interdisciplinaridade é uma discussão necessária frente a um cenário de saúde marcado por grandes limitações e incapacidades funcionais. O estudo testa a hipótese de que a fisioterapia na atenção básica à saúde pode torná-la cada vez mais acessível, podendo representar oportunidades de intervenção para melhoria da qualidade do sistema de saúde.

Portanto, este trabalho representa um incentivo ao planejamento e implementação de mudanças para uma assistência de fato integral e melhoria na oferta de serviços na rede de atenção à saúde, com o objetivo de identificar o perfil de usuários acamados, adscritos na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Teresópolis-RJ, e avaliar o acesso aos serviços de reabilitação física. De forma específica: (I) Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico-funcional e assistencial dos usuários acamados adscritos na ESF; e, (II) Identificar as principais barreiras aos serviços especializados de reabilitação física.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo quantitativo de caráter transversal e descritivo.

Considerações éticas

Para efeito de pesquisa e publicação dos resultados, conforme determina a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes deste estudo assinaram, livremente, o termo de consentimento livre e esclarecido para obtenção e registro dos dados avaliados (Anexo I). O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas

possibilidades ocorram, a suspensão imediata da entrevista poderá ocorrer. A quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, também é um risco da pesquisa. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos via Plataforma Brasil.

População do estudo

Este estudo foi constituído de usuários acamados residentes na região urbana com cobertura da ESF, no município de Teresópolis – RJ. Os usuários foram avaliados no primeiro semestre de 2021. Esta população alvo, foi acessada por meio do agente comunitário de saúde (ACS) e seus respectivos prontuários foram consultados para acesso ao endereço desses sujeitos, não ocorrendo análise de fontes secundárias. Como cenário para a presente pesquisa, as Unidades Básicas de Saúde de Família (UBSF) escolhidas foram: PSF Fonte Santa, PSF Quinta Lebrão, PSF Meudon e PSF Rosário.

Estratégia de coleta de dados

Utilizou-se 02 instrumentos para a coleta de dados: (1) Questionário para levantamento e caracterização sociodemográfica dos usuários acamados envolvidos neste estudo; e (2) Entrevista domiciliar para a coleta de dados quanto ao perfil clínico e acesso aos serviços de reabilitação. Foram excluídos da pesquisa, sujeitos com déficits cognitivos, déficit auditivo (surdez) e /ou distúrbio de linguagem, que impossibilite a comunicação verbal.

Desfecho primário

Identificar o perfil de usuários acamados, adscritos na Estratégia Saúde da Família do município de Teresópolis-RJ, e avaliar o acesso aos serviços de reabilitação física.

Análise Estatística

Realizou-se a análise descritiva utilizando medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas, e determinação de distribuição de frequência para as variáveis categóricas. Foi utilizado o

programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0.

RESULTADOS

O estudo incluiu 18 usuários assistidos pela atenção básica em saúde do município de Teresópolis- RJ, a mediana de idade da população incluída foi de 80 anos (desvio padrão de $\pm 13,9$ mínimos de 35 anos e máximo 97 anos). A maioria 88,2% eram do sexo feminino, 64,7% não tinham companheiro (a), 64,7% podem ser considerados de baixa escolaridade (não deu início ao ensino médio). A frequência entre brancos e não brancos (negros e pardos) teve distribuição similar, sendo 47,1% e 52,9% respectivamente (tabela 1).

Em consequência da frequência de usuários mais idosos, 88,3% estavam aposentados, somando uma renda familiar mensal de até 3 salários-mínimos para 70,6% dos entrevistados. Em relação a moradia 88,2% residem em casas, para 76,5% a moradia é própria e 70,6% relataram residir com 2 a 3 pessoas na casa. Apenas 41,2% possuíam filhos, relatando terem até 2 filhos 23,5% (tabela 1).

A tabela 2 apresenta as características relacionadas a saúde dos usuários. O ESF do Rosário reuniu 64,7% dos participantes, seguido pelo ESF da Quinta Lebrão 29,4% e Meudon 5,9%. Observou-se que 29,4% já foram hospitalizados, 88,2% foram encaminhados ao serviço por um médico e não possui plano de saúde. As doenças frequentemente encontradas foram ortopédicas/reumatológicas, cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, outras doenças e oncológicas (figura 1). A necessidade de RF foi frequente em 94,1% e a limitação física foi a principal das dificuldades encontradas para reabilitação (figura 2).

No que se refere ao tipo de acesso a RF, 41,2% dos usuários relataram ser esse um acesso público, pois apenas 11,8% têm acesso a RF por plano de saúde. Nessa perspectiva 88,2% dos usuários receberam encaminhamento por profissionais médicos (tabela 2). E ao serem questionados sobre a dificuldade de acesso à RF, a maioria dos usuários relataram que fatores como LF (limitação física), T (transporte), A (agendamento), IT (itinerário terapêutico) e TE (tempo de espera) são as principais dificuldades encontradas (figura 2).

Tabela 1: Características sociodemográficas de usuários acamados de UBSFs no município de Teresópolis-RJ.

Características sociodemográficas	N	%
Gênero		
Feminino	15	88,2
Masculino	2	11,8
Idade		
< 60 anos	1	5,9
69-79 anos	7	41,2
80-89 anos	6	35,3
≥ 90 anos	3	17,6
Nível educacional		
Ensino fundamental incompleto	7	41,2
Ensino fundamental completo	4	23,5
Ensino médio incompleto	2	11,8
Ensino médio completo	2	11,8
Sem informação	2	11,8
Estado Conjugal		
Solteiro	1	5,9
casado	6	35,1
viúvo	10	58,8
Raça/cor da pele		
Branca	8	47,1
Negra	5	29,4
Parda	4	23,5
Renda Mensal		
até 1 salário mínimo	2	11,8
1 a 3 salários mínimos	10	58,8
3 a 6 salários mínimos	3	17,6
Sem informação	2	11,8
Renda familiar		
até 1 salário mínimo	1	5,9
1 a 3 salários mínimos	11	64,7
3 a 6 salários-mínimos	3	17,6
Sem informação	2	11,8
Ocupação		
Aposentado	15	88,3
Sem informação	2	11,8
Moradia		
Alugada	2	11,8
Própria	13	76,5
Sem informação	2	11,8
Tipo de moradia		
Casa	15	88,2
Sem informação	2	11,8
Número de pessoas na moradia		

1 pessoa	3	17,6
2 a 3 pessoas	12	70,6
4 ou mais	2	11,8
Filiação		
Sim	7	41,2
Não	8	47,1
Sem informação	2	11,8
Número de filhos		
Nenhum filho	8	47,1
Até 2 filhos	4	23,5
3 ou mais filhos	3	17,7
Sem informação	2	11,8

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 2: Características relacionadas a saúde de usuários do Meudom, Quinta Lebrao e Rosário no município de Teresópolis-RJ.

Características relacionadas a saúde	N	%
ESF/UBSF		
Meudom	1	5,9
Quinta Lebrão	5	29,4
Rosário	11	64,7
Hospitalização		
Sim	5	29,4
Não	12	70,6
Tempo de hospitalização		
Até 7 dias	2	11,8
7 dias ou mais	3	17,7
Não se aplica	12	70,6
Plano de saúde		
Sim	2	11,8
Não	15	88,2
Tipo de encaminhamento		
Médico	15	88,2
Demanda espontânea	2	11,8
Reabilitação física		
Sim	16	94,1
Não	1	5,9
Acesso a reabilitação física		
Público	7	41,2
Privado	4	23,5
Ambos	2	11,8
Sem informação/não se aplica	4	23,6

Fonte: elaborada pelos autores

Figura 1: Gráfico em barras da frequência das principais doenças encontradas nos usuários acamados das UBSFs no município de Teresópolis-RJ.

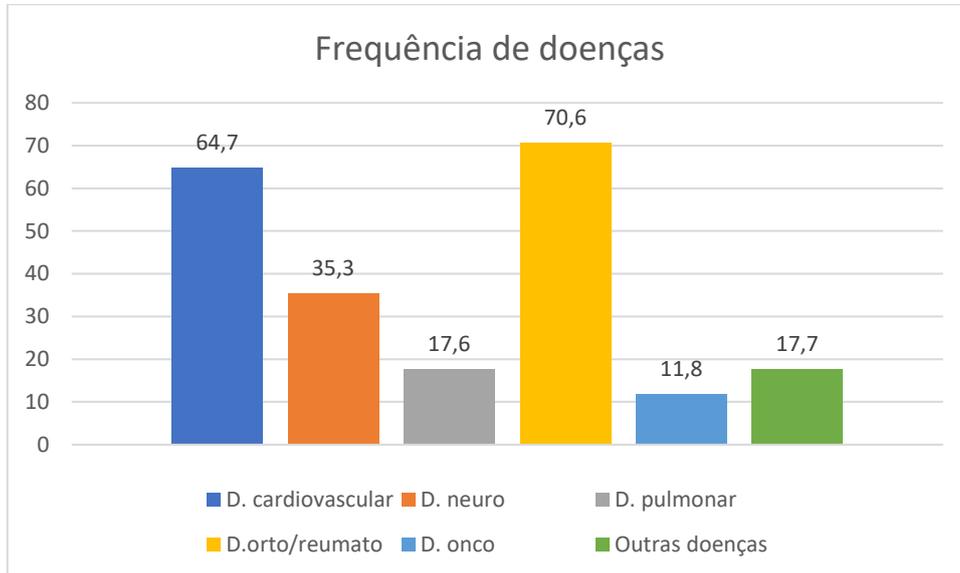
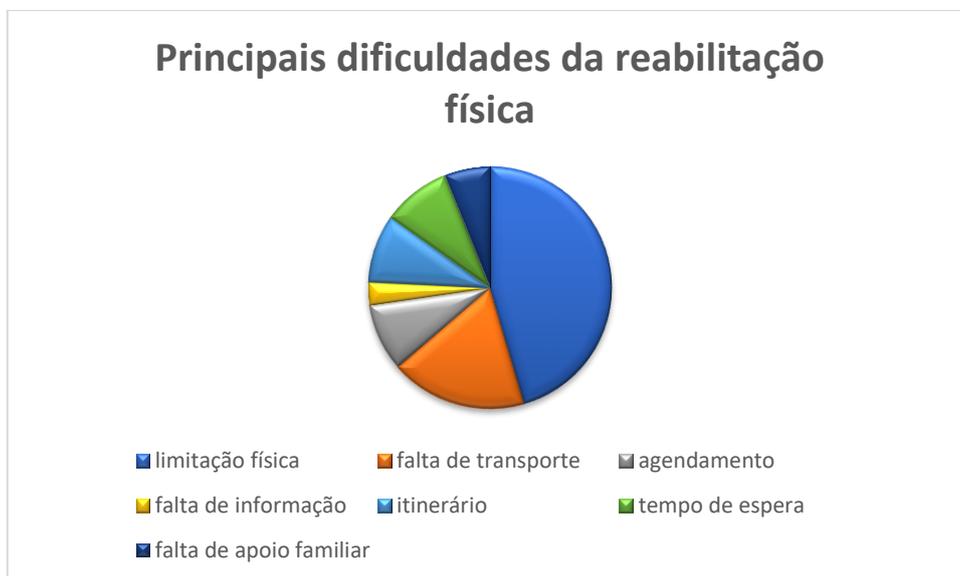


Figura 2: Gráfico circular da frequência das principais dificuldades durante a reabilitação física relatadas por usuários acamados das UBSFs no município de Teresópolis-RJ.



DISCUSSÃO:

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil de usuários acamados, adscritos na ESF do município de Teresópolis-RJ, e avaliar o acesso aos serviços de reabilitação física, caracterizando o perfil

sociodemográfico, clínico-funcional e assistencial dessa população alvo, identificando assim, as principais barreiras aos serviços especializados de reabilitação física. As desigualdades de acesso e fragmentação do cuidado e a falta de informação são desafios enfrentados no SUS e nesse sentido a Atenção

Primária à Saúde (APS) reorienta o modelo assistencial e coordena os fluxos dos atendimentos (RIBEIRO e CAVALCANTI, 2020).

Sobre as características sociodemográficas dos entrevistados; 88,2% pertencem ao gênero feminino; 41,2% têm idade entre 60-69 anos de idade e frequentou até o ensino fundamental incompleto; 35,1% é casado; 47,1% consideram-se na cor branca; 58,8% recebem de 1 a 3 salários-mínimos; 76,5% têm casa própria e 47,1% não tem filhos (tabela 1). No estudo de Trindade *et al.*, 2013 observa-se semelhança de gênero e queixa musculoesquelética em relação a nossa pesquisa. O perfil dos usuários foi caracterizado por um público do sexo feminino (71,2%), na faixa etária de 15 a 39 anos (36,9%), solteiras (31,6%) e aposentadas (14,2%), com queixas principalmente referente ao sistema musculoesquelético (14,4%).

Já em relação às unidades de saúde, 64,7% dos usuários estão adscritos no PSF Rosário; 29,4 no PSF Quinta Lebrão e 5,9% no PSF Meudom, 88,2% foram encaminhados para a RF por médicos, porém 41,2% têm acesso à RF pelo sistema público de saúde (tabela 2). Rodes *et al.*, (2017) relata que o fazer do apoio matricial na APS é uma dificuldade encontrada pela equipe, seja por dificuldade de comunicação entre os profissionais da equipe ou dificuldade de seguir o plano terapêutico singular (PTS), interferindo na integralidade do cuidado, apesar de encontrarem maior disponibilidade de profissionais de reabilitação de 2007 a 2015. Nesse sentido, Fernandes e Ros (2018) ressaltam a importância de continuar trabalhando na construção de uma formação voltada ao desenvolvimento de habilidades, para atuação em equipe multiprofissional. De Souza e Bertolini (2019), resalta que o profissional fisioterapeuta não faz parte da equipe mínima, porém, quando inserido na unidade, contribui para a integralidade do cuidado e fortalecimento da APS. Já Reis *et al.*,

(2019) apontam que a ausência desse profissional na APS resulta em diminuição da resolutividade e adesão dos usuários.

No estudo realizado por Carvalho e Caccia-Bava (2011), dos 275 usuários do SUS entrevistados no município de Ribeirão Preto – SP, apenas 31% mencionou que “acamados, idosos e doenças geriátricas” precisavam dos serviços de fisioterapia, outros 76% responderam que os que necessitavam de fisioterapia eram os deficientes físicos, pessoas com lesões e/ou algias musculoesqueléticas, confirmando assim, a falta de informação por parte dos usuários do SUS com relação a assistência fisioterapêutica prevista por lei.

Da Fonseca (2016), destacou em seus estudos que o fisioterapeuta na APS realiza, além de outras atividades, a visita domiciliar e orientação aos cuidadores, e, no atendimento domiciliar existe a possibilidade deste profissional conhecer a realidade social, econômica, cultural e familiar do paciente, permitindo melhor conduta e orientação quanto aos cuidados e a importância da continuidade do tratamento. Diante disso, a aproximação entre a fisioterapia e o nível primário é uma alternativa capaz de fortalecer a atenção básica, aumentando a resolutividade do sistema e contribuindo para a garantia da integralidade do mesmo (DELAÍ e WISNIEWSKI, 2011).

Nesse sentido, as principais doenças encontradas nos usuários foram: ortopédicas/reumatológicas, cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, outras doenças e oncológicas (figura 1), e suas principais dificuldades de acesso à RF se referem a: LF, T, A, IT e TE (figura 2). Reis *et al.*, (2019) aponta que as queixas musculoesqueléticas de seus entrevistados são em membro inferior (MMII) em fase crônica, e através de seus achados, ressaltam que o fisioterapeuta imerso na equipe de forma integral à equipe do PSF pode impactar significativamente na garantia do acesso e integralidade do cuidado para os usuários, especialmente em relação às doenças

crônicas não transmissíveis (DCNT). Trindade *et al.*, (2013) também ressalta que queixas musculoesqueléticas são frequentes nas mulheres adscritas à UBS.

Nossos resultados demonstram que a maioria dos usuários relataram que o itinerário terapêutico e agendamento são uma das maiores dificuldades encontradas para o acesso a RF. Azevedo e Costa (2010), citam que um dos motivos pelos quais os usuários não frequentam as consultas na unidade é a dificuldade em marcar consultas, já Silva *et al.*, (2016) aponta que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde é demarcada pela distância das instâncias Federal e Estadual juntamente com suas atribuições financeiras e de gestão assim como a capacidade de organização dos municípios. Corroborando a estas afirmações, o estudo de Pereira e Machado (2016) encontraram que o processo de encaminhamento não garante o acesso aos serviços de necessidade do usuário, visto que a realidade demonstra que cabe a este a busca pelas vagas, caracterizando uma falha de organização. E Carvalho *et al.*, (2018) ressaltam que os horários de funcionamento da UBS, localização e turno de funcionamento não se demonstram como um recurso facilitador do acesso ao serviço de saúde pelos usuários.

Em seguida, a falta de transporte revelou-se como a segunda maior dificuldade. Jesus *et al.*, (2012) apontam que as dificuldades de acesso encontradas são aqueles referentes à oferta inadequada, presença de demanda reprimida, baixa renda e procura aos serviços de saúde, investimento do setor público nas redes privadas e desigualdade na distribuição de serviços de saúde pública no território brasileiro, evidenciando a desigualdade quanto à região geográfica. Além disso, Pagliuca *et al.*, (2017) evidenciam que o acesso de usuários idosos às unidades de APS é irregular quando comparadas as regiões urbanas e rurais.

Portanto, o presente estudo demonstra que o acesso de usuários acamados à APS no município de Teresópolis tem como principais

barreiras fatores como limitação física, transporte agendamento e itinerário terapêutico, e esse resultado corrobora com o estudo de Barreto *et al.*, (2019), que apontam a necessidade de um trabalho em equipe na APS na busca da integração das ações de cada profissional para o alcance de um objetivo maior: a saúde da população usuária, promovendo assim, uma resolubilidade nos problemas de saúde existentes na comunidade assistida, visando uma maior prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde, melhorando a qualidade de vida da comunidade (LOURES e SILVA, 2010).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, os usuários acamados assistidos pelas UBSFs de Meudom, Quinta Lebrão e Rosário são idosos, aposentados, portadores de doenças ortopédicas e reumatológicas e apresentam dificuldade de acesso à RF por fatores como limitação física, transporte, agendamento e itinerário terapêutico, apesar de terem recebido encaminhamento por médicos.

Logo, a ampliação do cuidado, a garantia de acesso e interdisciplinaridade é uma discussão necessária frente a um cenário de saúde marcado por grandes limitações e incapacidades funcionais. Contudo, este trabalho representa um incentivo à implementação de mudanças para uma assistência integral e melhoria nos serviços na rede de atenção à saúde. Entretanto, há a necessidade de realizar novas pesquisas e estudos adicionais, bem como uma amostra maior de participantes, a fim de avaliar o tema abordado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Revista Ciência**

& Saúde Coletiva, v. 11, n. 17, p. 2865-2875, 2012.

AZEVEDO, A.L.M.; COSTA, A.M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface**, v. 14, n. 35, p. 797-810. 2010.

BARRETO, A.C.O., REBOUÇAS, C.B.A.; AGUIAR, M.I.F. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 266-273, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68.

CARVALHO, S.T.R.F.; CACCIA-BAVA, M.C.G. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Fisioterapia em movimento**, v. 24, p. 655-664, 2011.

CARVALHO, B.R.; FERREIRA, J.B.B.; FAUSTO, M.C.R.; FORSTER, A.C. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 462-469, 2018.

DELAI, K.D.; WISNIEWSKI, M.S.W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p.1515-1523, 2011

DE SOUZA, M.C.; ROCHA, A.A.; CABRAL, T. *et al.* Fisioterapia, Acesso e Necessidades de Saúde: limites e possibilidades na atenção básica. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 5, n. 2, 2015.

DE SOUZA, K.C.; BERTOLINI, D.A. Importância do fisioterapeuta na atenção primária à saúde e a realidade de um município

do norte do paraná. **Revista Uningá**, v. 56, n. S4, p. 182-196, 2019.

FERNANDES, S.C. da S.; ROS, M.A. da. Desconstruir para transformar: o perfil do fisioterapeuta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Fisioter. Bras**, p: 249-I: 258, 2018. Da FONSECA, J.M.A.; RODRIGUES, M.T.P.; MASCARENHAS, M.D.M.; LIMA, L.H.O. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016.

JÚNIOR, J.B.P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 15, p. 1627-1636, 2010.

LOURES, L.F.; SILVA, M.C.S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4. P. 2155-2164. 2010

PAGLIUCA, L.M.F., LIMA, B.S.; SILVA, J.M. *et al.* Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde. **REME**, v. 21, p. 1-5, 2017.

PEREIRA, J.S.; MACHADO, W.C.A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des) articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1033-1051, 2016.

REIS, K.S.; CAVALCANTE, P.G.L.; AGUIAR, D.F. *et al.* Georreferenciamento e políticas públicas de acesso à fisioterapia na atenção primária na cidade de Parnaíba-PI. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 237-242, 2019.

RODES, C.H.; KUREBAYASHI, R.; KINDO, V.E. *et al.* O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 1, p. 74-82, 2017.

RIBEIRO, S.P.; CAVALCANTI, M.L.T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado:

dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1799-1808, 2020.

SAMPAIO, R.F.; LUZ, M.T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 3, n. 25, p. 475-483, 2009.

SILVA, C.R.; CARVALHO, B.G.; JÚNIOR, L.C. *et al.* Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 4, n. 22, p. 1109-1120, 2017.

SOUSA, K.M.; OLIVEIRA, W.I.S.; ALVES, E.A. *et al.* Fatores associados ao acesso à reabilitação física para vítimas de acidentes de trânsito. **Revista de Saúde Pública**. p. 51-54, 2017.

SOUZA, M.C.; ROCHA, A.Â.; CABRAL, T. *et al.* Fisioterapia, acesso e necessidades de saúde. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v. 2, n. 5, p. 125-133, 2015.

TRINDADE, K.M. de C.; SCHMITT, A.C.B.; CASAROTTO, R.A. Queixas musculoesqueléticas em uma Unidade Básica de Saúde: implicações para o planejamento das ações em saúde e fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 228-234, 2013.