

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

DIEGO ANTONIO PEREIRA BICA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO E INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Porto Alegre

2014

DIEGO ANTONIO PEREIRA BICA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO E INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Laureano Paiva

Co-orientador: Prof. Dr. Luiz

Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre

2014

DIEGO ANTONIO PEREIRA BICA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO E INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Conceito Final:

Aprovado emde.....de.....

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^aAngela Peña Ghisleni

Prof.^a M.^a Cristiane Fernanda Gessinger

Orientadora – Prof.^a Dr.^a Luciana Laureano Paiva – UFRGS

Co-orientador – Prof.Dr.Luiz Fernando Calage Alvarenga – UFRGS

*Dedico este trabalho humildemente a toda a
minha família, à UFRGS e especialmente aos
meus amados pais e minha irmã.*

*Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade
(Raul Seixas)*

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“ATUAÇÃO E INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA”** orientado pelos professores Dr.^a Luciana Laureano Paiva e Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga, foi realizado como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo tem como objetivo verificar como tem ocorrido a inserção e a atuação da fisioterapia na Atenção Básica à Saúde (ABS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos últimos anos, verifica-se um aumento no número de publicações de experiências de trabalhos referentes à atuação da fisioterapia na Atenção Básica em Saúde, principalmente pelo fato da mudança na formação orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia em 2002. Portanto, mostra-se relevante identificar como tem ocorrido a inserção e a atuação da fisioterapia nesses novos cenários de prática.

Com o aumento da visibilidade da Fisioterapia na ABS, torna-se necessários estudos com objetivo de verificar e esclarecer as possibilidades de atuação que ainda não são totalmente exploradas, possibilitando assim, reorientar as praticas profissionais, compartilhar experiências, além de levantar subsídios para sua inserção na ABS.

O artigo será submetido à revista *Ciência & Saúde Coletiva*, portanto foi escrito de acordo com as normas exigidas. Essa revista publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus** por iluminar a minha vida e pela oportunidade de tornar esse sonho realidade.

Aos meus iluminados orientadores **Prof^a Dr^a Luciana Laureano Paiva** e **Prof.Dr. Luiz Fernando Alvarenga** o meu reconhecimento pela confiança, apoio, exemplo de dedicação, humildade e sabedoria e por terem aceitado a orientação deste trabalho. Agradeço pelo auxílio em todas as etapas da construção do estudo, pelo incentivo, as orientações semanais, as dicas geniais e a sensibilidade de compreender as minhas idéias e a capacidade de me transmitir de forma clara. Foi uma grande honra trabalhar com vocês!

Agradeço “*in memorian*” aos meus pais **Antonio Carlos Bica dos Santos** e **Margarete da Rocha Pereira** por terem me dado a vida, muito amor e por terem se dedicado aos cuidados comigo, protegendo e incentivando a sempre estudar e buscar um sonho na vida. À minha amada irmã **Saory** . Obrigado por tudo!

As minhas tias **Flávia** e **Marilene** por serem exemplos de mulheres guerreiras e batalhadoras que com certeza foram as minhas referências na busca pela formação profissional na área da saúde. Ao meu tio Rogério pelos cuidados, respeito e admiração. As minhas queridas avós **Neza** e **Nilza** (*in memorian*) pelo exemplo de vida e dignidade, por terem concebido os meus pais e pelo amor que dedicaram a eles, para que pudessem ser transmitidos a mim. E àqueles que apesar do destino ter destruído nossas relações fraternais, ocuparam um local especial na minha história, e seus apoios refletiram nas conquistas alcançadas.

À **UFRGS**, que me possibilitou realização desse sonho e me amparou em todos os sentidos. As professoras **Flavia Martinez** e **Vera Rocha** por serem minhas referencias para a prática profissional e por tornarem a fisioterapia apaixonante aos meus olhos. A toda a minha família, meus amigos, colegas, professores, funcionários da **ESEF** e a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma com a minha formação, que me quiseram bem e me apoiaram nos bons e nos maus momentos. Muito Obrigado!

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT	10
ARTIGO	11
INTRODUÇÃO	11
CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	29
ANEXO 1.....	35

RESUMO

Objetivo: Verificar como tem ocorrido a inserção e a atuação da fisioterapia na Atenção Básica à Saúde (ABS), através de uma revisão sistemática. **Caminhos metodológicos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, Scielo e no Google acadêmico, sendo utilizados descritores: “fisioterapia”, “saúde pública”, “atenção básica à saúde”, “programa saúde da família”, “estratégia saúde da família”, “núcleo de apoio à saúde da família”, “saúde coletiva”, “atenção primária à saúde”, “promoção da saúde”. Os artigos deveriam ser publicados a partir de 2002, em português, descrever a inserção e atuação da fisioterapia na ABS. Os estudos foram avaliados e classificados segundo o “Critical Appraisal Skills Programme” e uma análise descritiva foi realizada. **Resultados:** Foram analisados nove artigos, sendo a maioria relatos de experiência. A inserção da fisioterapia na ABS ocorreu através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Programa de Saúde da Família e por meio das universidades. As atividades desenvolvidas foram grupos, visitas domiciliares e atendimento individual. **Considerações finais:** Sugere-se a realização de novos estudos que descrevam a atuação da fisioterapia, com objetivo de compartilhar experiências, reorientar as práticas profissionais, além fortalecer a inserção da fisioterapia na ABS.

Palavras-chave: Fisioterapia, Atenção Básica à Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To investigate how the insertion has occurred and the role of physiotherapy in Primary Health Care, through a systematic review. Methodological approaches: Searches were conducted in LILACS, SciELO database and Google scholar, descriptors being used: "physiotherapy", "health", "basic health care", "family health program", "family health strategy", "core support to family health", "public health", "primary health care", "health promotion". The articles should be published since 2002 in Portuguese, describing the presence and action of physiotherapy in Primary Health Care. The studies were evaluated and classified according to the "Critical Appraisal Skills Programme" and a descriptive analysis was performed. Results: Nine articles were analyzed, most experience reports. The insertion of physiotherapy in Primary Health Care occurred through the Centers of Support for Family Health, Family Health Program and through universities. The activities consisted of groups, home visits and care individual. Final thoughts: It is suggested that new studies describing the role of physiotherapy, with the aim of sharing experiences, reorienting professional practices, and strengthen the integration of physical therapy on Primary Health Care.

Key words: Physical Therapy, Basic Health Care, Family Health Strategy.

ARTIGO

ATUAÇÃO E INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o fisioterapeuta está habilitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, sendo estes, primário, secundário e terciário, inseridos em equipes interdisciplinares^{1,2}. O fisioterapeuta tem adquirido prestígio profissional e tem sido cada vez mais reconhecido como ator importante nos serviços de saúde, conquistando reconhecimento legítimo nas equipes e núcleos de apoio².

De acordo com Bispo Júnior³ o novo perfil epidemiológico e a nova lógica de organização do sistema de saúde sugerem a reestruturação das práticas profissionais e a redefinição do campo de atuação com intuito de contribuir para a mudança do quadro social e sanitário do país. E devido a esse novo paradigma, conforme afirma o autor, mostra-se importante verificar como está acontecendo a inserção e atuação da fisioterapia no campo da saúde pública e sua adaptação à nova realidade.

As produções científicas desenvolvidas no âmbito da saúde pública têm procurado identificar, descrever e problematizar a atuação da fisioterapia em diferentes cenários e populações. Esses estudos são relevantes na medida em que dão visibilidade as ações desenvolvidas, suas potencialidades e fragilidades, além dos desafios da atuação. Para Faria *et al*, no futuro será necessário recuperar a trajetória da atuação profissional, destacando a importância do seu trabalho na saúde pública².

Alguns estudos sobre o papel da Fisioterapia na saúde pública no Brasil, como de Barros⁴ discutem a importância desses profissionais atuarem também nesse campo de prática. Para o autor a formação do fisioterapeuta tem passado por mudanças na medida em que procurou aproximá-lo da realidade da população, buscando uma atuação com ética, competência e maturidade social para o atendimento às demandas prioritárias em saúde.

Nos últimos anos, verifica-se um aumento no número de publicações de experiências de trabalhos referentes à atuação da fisioterapia na Atenção Básica à Saúde (ABS), principalmente pelo fato da mudança na formação orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia⁵. Portanto, mostra-se relevante identificar como tem ocorrido a inserção e a atuação da fisioterapia nesses novos cenários de prática.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo verificar como tem ocorrido a inserção e a atuação da fisioterapia na Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), através de uma revisão sistemática sobre a temática.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Atualmente o fisioterapeuta depara-se com uma nova lógica de organização do SUS, não restringindo mais suas ações somente a cura e reabilitação, sendo desafiado a reorientar suas práticas³. Como forma de buscar compreender esse novo cenário, esta revisão sistemática buscou problematizar a inserção e atuação da fisioterapia na ABS no Brasil. As buscas foram realizadas nas seguintes bases eletrônicas acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana em

Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e no Google acadêmico. Também foi realizada uma pesquisa nas referências dos artigos localizados. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) de forma combinada, sendo eles: “fisioterapia” and “saúde pública” or “atenção básica à saúde” or “programa saúde da família”; e os termos “estratégia saúde da família” or “núcleo de apoio à saúde da família” or “fisioterapeuta” or “saúde coletiva”. Também foram realizadas pesquisas nas referências bibliográficas dos artigos que estavam de acordo com os critérios de estabelecidos no presente estudo, de forma a ampliar o escopo de análise.

Foram incluídos artigos qualitativos sobre a temática publicados a partir de 2002, na língua portuguesa, com base na data de publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia⁵, as quais propuseram mudanças na formação dos fisioterapeutas, orientada pelos princípios doutrinários do SUS. E excluídos artigos de revisão, relatórios de pesquisa, teses, dissertações, monografias, capítulos ou livros, estudos em outros países, artigos de opinião de especialistas e trabalhos publicados em anais de eventos científicos.

Os dados dos artigos selecionados foram extraídos e registrados em uma planilha elaborada pelos pesquisadores, contendo as principais características dos estudos, tais como: autor, ano, tipo de estudo e região; população participante do estudo; objetivos do estudo; forma de inserção da fisioterapia; atuação da fisioterapia em relação às atividades desenvolvidas; conclusão do estudo.

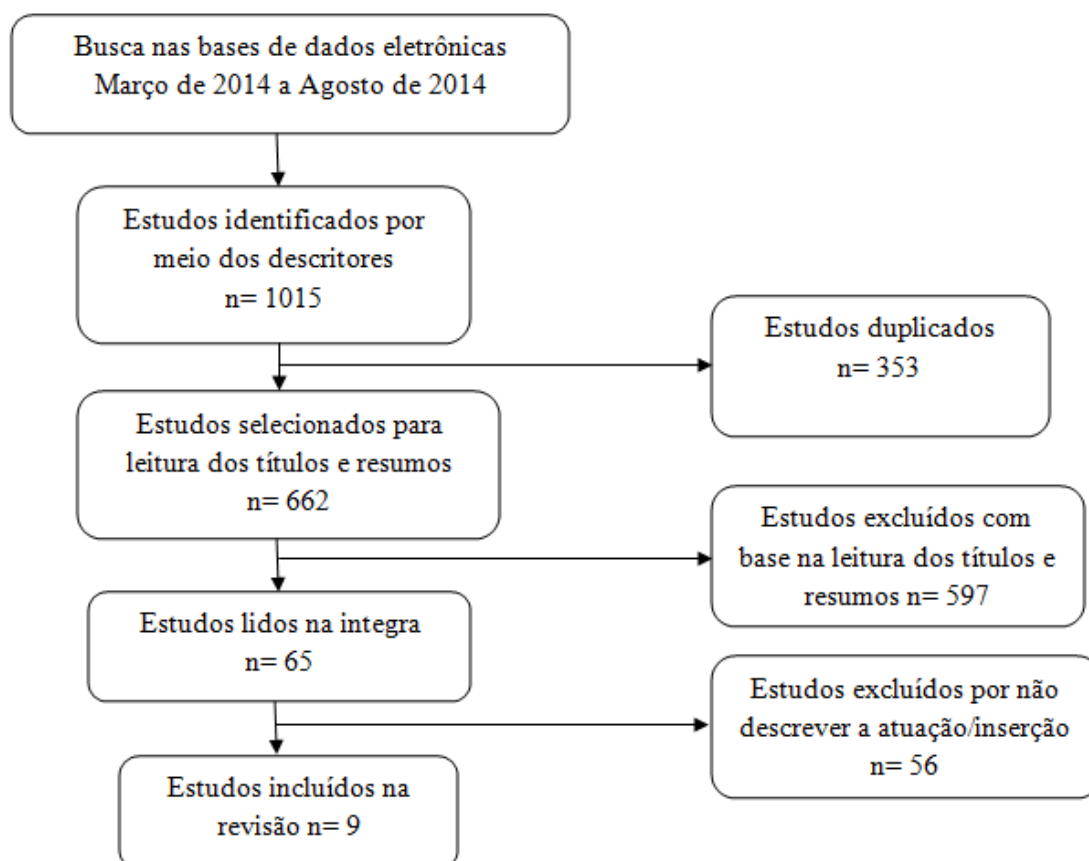
A avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos foi realizada através do “*checklist*” proposto pelo “*Critical Appraisal Skills Programme*” (CASP)⁶. O documento é constituído por dez itens: 1) objetivo claro e justificado. 2) desenho metodológico apropriado aos objetivos. 3) procedimentos metodológicos apresentados e

discutidos. 4) seleção intencional da amostra. 5) coleta de dados descrita, instrumentos e processo de saturação explicitados. 6) relação entre pesquisador e pesquisado. 7) cuidados éticos. 8) análise densa e fundamentada. 9) resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação. 10) descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como, suas limitações. Após cada estudo ser analisado conforme o “*checklist*” proposto, eles foram classificados em duas categorias (A e B), sendo que na categoria A entraram os estudos com pequeno viés de risco, pois preencheram ao menos nove destes dez itens, e na categoria, os estudos com viés de risco moderado B, quando pelo menos cinco dos dez itens foram atendidos, contemplando parcialmente os critérios adotados⁷.

RESULTADOS

A busca na base de dados foi realizada no período de março a setembro de 2014. Foram encontrados 1015 artigos em todas as fontes de buscas pesquisadas. Desses 353 estavam duplicados, restando 662 estudos. Após essa etapa os artigos foram selecionados pelos títulos e resumos, restando 65 estudos. E conforme os critérios estabelecidos para o presente estudo, foram incluídos um total de 9 artigos (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da busca eletrônica e seleção de estudos.



Após, todos os artigos foram submetidos à avaliação de qualidade com base no *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). De acordo com os critérios de aplicados, três estudos foram classificados como A, quatro como B e dois atingiram o escore mínimo.

Os artigos selecionados foram publicados a partir de 2002. Houve predominância de publicações na região Nordeste totalizando quatro estudos^{9,10,11,16} seguido das regiões Sudeste com quatro estudos^{8,12,13,14} e o Sul com um somente¹⁵. Destes, quatro estudos estão vinculados às Universidades Públicas^{3, 4,6,8}, dois são de Instituições Privadas^{9,15} e três não apresentam essa informação^{8,12,14}. Com relação ao

desenho metodológico todos são do tipo qualitativo, sendo quatro relatos de experiência^{8, 11, 13, 14}, três descritivos^{9, 12, 16}, dois exploratórios^{10, 15} (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos qualitativos publicados a partir de 2002

Autor/Ano Tipo de estudo/ Região	Participantes/ Inserção	Objetivos relacionados	Atividades desenvolvidas	Conclusão do estudo	Classificação segundo o CASP
Barbosa et al ⁸ ,2013 Relato de experiência Sudeste	Professores (n=2) Pós-graduandos (n=2) Acadêmicos (n=4)	Promover práticas fisioterapêuticas vinculadas à percepção corporal para uma ESF refletir sobre promoção de saúde.	Três encontros onde foram realizadas atividades de sensibilização e vivência das práticas de alongamento e relaxamento e auto-massagem. Foi entregue um folder ilustrado para estimular a reprodução dos exercícios.	O trabalho realizado contribuiu com a implementação de uma nova estratégia de promoção de saúde para a equipe de saúde da ESF.	B
Dibai Filho, A.V et al ⁹ ,2012 Descritivo Nordeste	Fisioterapeutas do NASF (n=8)	Analisar a atuação dos fisioterapeutas nos NASFs com indivíduos senescentes residentes no município de Arapiraca-AL, Brasil.	Realização de trabalhos em grupos (ex: pacientes com HAS, Diabetes Mellitus, entre outros), atividade física, palestras, atendimentos individuais, visitas domiciliares, capacitação do cuidador e do familiar, intervenção ergonômica e encaminhamentos para serviços de referência.	A inserção dos fisioterapeutas do NASF nessa região apresenta alguns entraves, especialmente no que concerne à prática da interdisciplinaridade, distanciando-se do conceito de apoio matricial.	A
Formiga, N.F.B et al ¹⁰ ,2012 Exploratório Nordeste	Professores (n=10) e acadêmicos	Analisar as atribuições do fisioterapeuta na Atenção Básica a partir de experiências acadêmicas, fazendo uma comparação com as atribuições propostas para o NASF.	Atendimento individual, visitas domiciliares, orientações a cuidadores. Grupo de: idosos; gestantes; crianças na escola; mulheres; saúde mental; orientação postural a trabalhadores. Palestras educativas e rodas de conversa.	Destacou a necessidade de que a formação acadêmica possibilite a vivência multiprofissional, possibilitando aos usuários um serviço mais direcionado aos interesses dos mesmos.	A

Autor/Ano Tipo de estudo/ Região	Participantes/ Inserção	Objetivos relacionados	Atividades desenvolvidas	Conclusão do estudo	Classificação segundo o CASP
Ribeiro, K. S. Q. S ¹¹ ,2009 Relato de experiência Nordeste	Acadêmicos (n=17)	Relatar uma experiência de extensão em fisioterapia realizada em uma comunidade periférica de João Pessoa, sob os princípios da educação popular.	Visitas domiciliares semanais, orientações quanto aos cuidados com a saúde, atendimento domiciliar; atividades com grupos específicos: de coluna; gestantes; idosos; pessoas com diabetes, HAS e atividades educativas coletivas.	Ressaltou a importância da experiência no serviço para a formação dos acadêmicos de fisioterapia, no sentido de lhes possibilitar uma vivência na atenção básica, estabelecendo vínculos com as pessoas e organizações da comunidade, pautados no diálogo e na responsabilidade social.	B
Portes, LH et al ¹² , 2013 Descritivo Sudeste	Professores (n=2) Acadêmicos (n=5)	Descrever as ações da prática do fisioterapeuta na APS*, no âmbito da saúde da criança, a partir de uma abordagem integral.	Visitas domiciliares. Atuação junto ao Agente Comunitário de Saúde. Trabalho com os temas alimentação, educação, higiene pessoal e da casa, além de orientações sobre prevenção e cuidados com problemas respiratórios e gastrointestinais. Algumas visitas à creche e à escola da comunidade.	Conclui que é importante a realização de ações multidisciplinares, integrando ensino-serviço, que abordem a prevenção de agravos e a promoção da saúde da criança.	B
Sampaio, R.F ¹³ ,2002 Relato de experiência Sudeste	Acadêmicos e professores Nº total não especificado no artigo	Mostrar a atuação da Fisioterapia em uma UBS*, discutindo o papel do fisioterapeuta na atenção primária.	Programas: atenção ao hipertenso (orientações para o auto cuidado, monitoramento da pressão arterial, atividade física em grupo e caminhada supervisionada); atenção ao diabético (em grupo; orientações e monitoramento dos pés); atenção à criança asmática (atendimento individual, ensino de manobras de higiene brônquica) e com atraso no desenvolvimento. Atendimento de demanda espontânea, individual ou em grupo (coluna, atividade física para 3ª idade, gestantes, etc) e visitas domiciliares.	Os acadêmicos e professores tiveram a oportunidade de vivenciar o SUS na prática, possibilitando assim repensar e desenvolver novas propostas de atuação que consolidem a participação do fisioterapeuta no sistema de saúde brasileiro.	Não atingiu o escore mínimo

Autor/Ano Tipo de estudo/ Região	Participantes/ Inserção	Objetivos relacionados	Atividades desenvolvidas	Conclusão do estudo	Classificação segundo o CASP
Barbosa E.G. et al ¹⁴ , 2013 Relato de experiência Sudeste	Nº total não especificado no artigo NASF	Levantar, por meio de observações gerenciais, os aspectos facilitadores e dificultadores da atuação da fisioterapia no NASF* em Governador Valadares.	Grupos de acordo com a demanda de cada ESF. Grupos de: prevenção primária de mulheres costureiras, cabeleireiras e cozinheiras; estimulação psicomotora de crianças; postura para crianças e adolescentes do ensino fundamental; grupos de gestantes; hipertensão e diabetes; postura para adultos com queixas de dor nas costas. São realizados atendimentos domiciliares em que a educação e a orientação do cuidador.	Diversas ações são realizadas estimulando trabalho em equipe, mas o maior desafio é a formação do profissional para as práticas em saúde coletiva. A visão da fisioterapia deve ser mudada para se adequar às propostas do Sistema Único de Saúde.	Não atingiu o escore mínimo
Trelha, C.S et al ¹⁵ , 2007 Exploratório Sul	Fisioterapeutas (n=4) PSF	Conhecer as principais características do atendimento fisioterápico no município de Londrina (PR) e as dificuldades com relação à atividade profissional.	Intervenções de forma individual ou em grupo, ou ainda por meio de visitas domiciliares. Encaminhamentos para unidades de referência; Atuação educativa e preventiva por meio de palestras. Auxílio a docentes na supervisão de estagiários. Treinamento de cuidadores.	A inserção do fisioterapeuta no PSF é um processo em construção e, se faz de forma lenta apesar de se saber que, por meio de sua atuação pode-se reduzir a demanda de atendimento em níveis de maior complexidade de atenção à saúde e melhorar a qualidade de vida da população.	A
Brasil A.C.O, et al ¹⁶ , 2005 Descritivo Nordeste	Fisioterapeutas (n=4)	Descrever a atuação dos fisioterapeutas no Programa de Saúde da Família (PSF)* desenvolvido no município de Sobral-Ceará.	Grupos: gestantes; de postura; de mães com crianças com problemas respiratórios; de prevenção de incapacidades em hanseníase; de idosos; de pessoas diabéticas ou hipertensas. Atuação na saúde da criança. Atendimento individual. Estimulação de crianças com atraso do desenvolvimento. Atuação em creche. Orientações aos cuidadores.	Os resultados da pesquisa enfatizaram a importância do trabalho preventivo do fisioterapeuta.	B

NASF=Núcleo de Apoio à Saúde da Família; PSF= Programa de Saúde da Família; UBS= Unidade de Saúde da Família; APS: Atenção Primária à Saúde

Em relação aos participantes dos nove estudos selecionados, 16 eram de fisioterapeutas^{9,15,16}, 28 de acadêmicos de Fisioterapia^{8,11,12} e 14 de professores dos cursos de Fisioterapia^{8,10,12}, totalizando 58 pessoas. Dois estudos não trouxeram essa informação^{13,14} (Quadro 1).

De acordo com os estudos a inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica ocorreu através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF^{9,14} (n=2) junto às equipes do Programa de Saúde da Família – PSF^{15,16} (n=2) e por meio projetos de extensão universitária^{8,10,11} (n=3) estágios curriculares^{12,13} (n=2) (Quadro 1).

As atividades desenvolvidas que caracterizam a atuação do fisioterapeuta na ABS ocorrem através de intervenções em grupos^{8,9,10,11,13,14,15,16} (n= 8) para populações específicas, tais como os grupos de idosos^{9,10,11,13,16} (n=5), grupo de gestantes^{10,11,13,14,15,16} (n=5), grupos de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)^{9,11,13,14,16} (n=5) assim como grupos de pessoas com doenças de coluna^{11,13,14} (n=3) e grupos de orientação/escola postural^{10,14,16} (n=3). Nos estudos também foram realizadas visitas domiciliares^{9,10,11,12,13,14,15,16} (n=8) e atendimento individual^{9,10,11,13,14,15,16} (n=7). Outra forma de intervenção foram as palestras educativas^{9,10,15} (n=3) orientações aos sujeitos^{9,10,11,12,13,14,15,16} (n=10) e aos cuidadores^{9,10,11,12,14,15} (n=7) bem como encaminhamentos^{9,15} (n=2).

As conclusões dos artigos são descritas no Quadro 1. Os estudos demonstram, de um modo geral, que a atuação da fisioterapia está voltada para ações de promoção de saúde^{8,9,10,11,12,13,14,15,16} prevenção de doenças^{9,11,12,14,15,16} educação em saúde^{8,9,10,11,13,14,15} e tratamento^{9,10,11,13,14,15,16}.

DISCUSSÃO

O presente estudo se propôs a analisar como tem ocorrido a inserção e a atuação da Fisioterapia na ABS por meio de uma revisão sistemática sobre a temática. Após a aplicação dos critérios de inclusão para a busca de estudos foi encontrado um número reduzido de artigos que atenderam a todos os quesitos estabelecidos.

De um modo geral os estudos incluídos nos permite verificar que a atuação da Fisioterapia na ABS se dá por meio dos fisioterapeutas^{9,14,15,16} da rede de serviços, mas também por meio da participação dos professores e acadêmicos das Universidades^{8,10,11,12,13}. Conforme Costa *et al*¹⁷ existem 53.181 fisioterapeutas registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde, sendo 60% vinculados ao setor privado. E vinculados à ABS existem apenas 13% de todos os profissionais cadastrados. Embora a inserção na ABS não se apresente ainda como uma realidade nacional, o incremento de experiências municipais revelam um crescimento da atuação da Fisioterapia no SUS com o apoio dos gestores locais¹⁸.

Dentre os artigos selecionados para essa revisão sistemática houve predominância de publicações das regiões Nordeste e Sudeste, com participação maior de Universidades Públicas. De acordo com a Associação Brasileira de Ensino Em Fisioterapia (Abenfisio)¹⁹ a região Sudeste detém o maior número de Instituições de Ensino Superior (IES) em Fisioterapia e o maior número de instituições públicas do país¹⁹. Segundo os dados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)²⁰ o Nordeste é a segunda região com maior número de IES de Fisioterapia do país. E nessa região existem 14.335 ESF e 1.410 NASFs. Já a região sudeste possui 12.173 ESF e 821

NASFs. Essas características talvez tenham contribuído para o maior volume de investigações científicas encontradas nessas localidades, demonstrando uma maior preocupação com a integração entre as IES e os serviços de saúde.

Em relação ao tipo de estudo, foram encontrados em sua maioria artigos de relatos de experiência e/ou que descrevem a atuação da Fisioterapia na ABS. Pelo fato da atuação da Fisioterapia nesses cenários de prática ainda estar em processo de construção percebe-se uma preocupação dos autores em compartilhar as vivências dos participantes envolvidos nos locais de realização das atividades. Para Faria *et al*² experiências em algumas regiões brasileiras mostram que a inserção da Fisioterapia na ESF enriquece e desenvolve os cuidados de saúde da população. Ressalta-se que a atuação do fisioterapeuta no NASF é uma prática recente, tendo iniciado em 2008, e sua inserção nessa proposta de trabalho em equipe multiprofissional se dá ainda de forma gradual.

A inserção da Fisioterapia na rede de Atenção Básica à Saúde

No presente estudo, quatro artigos^{9,14,15,16} relatam a participação de fisioterapeutas na rede da ABS. Desses dois abordam a atuação do profissional no PSF^{15,16} do município de Sobral (CE) e Londrina (PR). E dois relatam sobre a experiência no NASF^{14,9} no município de Governador Valadares (MG) e em Arapiraca (AL).

Os estudos realizados nas localidades de Sobral e Londrina foram desenvolvidos em 2005 e 2007, período anterior a criação do NASF, e por essa razão a atuação da Fisioterapia foi relacionado ao PSF. Esse programa foi criado pelo Ministério da Saúde

em 1994, constituído como Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). E teve como objetivo aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde²¹. O fisioterapeuta não é um profissional previsto para integrar a equipe mínima proposta para o PSF, mas vem conquistando seu espaço, podendo integrar uma equipe multiprofissional de apoio às equipes de Saúde da Família conforme as necessidades de cada município. O Ministério da Saúde, percebendo sua expansão, consolidou o PSF como estratégia prioritária para a reorganização da ABS no Brasil²². Atualmente, o PSF é definido com Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização.

Os estudos realizados em Governador Valadares e Arapiraca foram desenvolvidos em 2010 e 2012, respectivamente, após a criação do NASF em 2008 pelo Ministério da Saúde, o qual teve por objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. As equipes do NASF são compostas por profissionais de diferentes áreas de formação, que atuam em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos respectivos territórios de atuação²³. A partir dos relatos desses estudos, foi possível verificar como estava acontecendo a inserção dos fisioterapeutas nesses novos cenários de prática do NASF.

A inserção da Fisioterapia através das IES na Atenção Básica à Saúde

Cinco estudos^{8, 10,11,12,13} relatam a participação de professores, pós graduandos e acadêmicos dos cursos de Fisioterapia em projetos ou estágios curriculares, realizados na ABS. Essas atividades são desenvolvidas sob supervisão docente e/ou dos profissionais dos serviços, dando visibilidade ao processo de integração ensino-serviço

preconizada no contexto dos processos de mudança na formação dos profissionais de saúde. Essa integração consiste no trabalho coletivo, pactuado e integrado de acadêmicos e professores dos cursos da área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde²⁴.

Ceccim *et al*²⁵ afirma que, na formação em saúde, a título de aprendizagem significativa, a integração ensino – serviço mostra-se como uma experiência relevante. Cyrino *et al*²⁶ sugerem que a formação deve ser feita em parceria com os serviços ligados ao SUS, assim, os estudantes teriam oportunidade de presenciar e vivenciar o cotidiano dos serviços, percebendo aspectos relevantes da realidade e criando perspectivas para melhorá-la e aperfeiçoá-la, dentro de suas possibilidades, através da realização de visitas, estágios ou projetos de extensão. Para Silva *et al*²⁷, a inserção do acadêmico de Fisioterapia na saúde coletiva, amplia sua qualificação profissional e permiti o acesso da comunidade carente ao serviço de Fisioterapia na atenção primária à saúde.

Pode-se supor que as IES, por meio dos seus docentes e acadêmicos, têm contribuído na inserção da Fisioterapia nos cenários de prática da ABS, mesmo em localidades que já contam com equipes de saúde multiprofissionais, como por exemplo, João Pessoa e Belo Horizonte que possuem equipe de NASF desde 2008.

Com as experiências dos projetos e estágios, acadêmicos e professores tem tido a oportunidade de vivenciar o SUS na prática, possibilitando uma aproximação com a realidade social da população e o desenvolvimento de novas propostas de atuação que consolidem a participação do fisioterapeuta na atenção básica. Destaca-se a necessidade de que a formação acadêmica possibilite a vivencia e a realização de ações

multidisciplinares e multiprofissionais e que aborde integralmente a prevenção de agravos e a promoção da saúde e que integrem ensino e serviço.

Atividades desenvolvidas pela Fisioterapia na ABS

Em relação às atividades desenvolvidas pela Fisioterapia na ABS os artigos^{8,9,10,11,13,14,15,16} destacam a atuação em grupo, tais como: de idosos, de gestantes, de pessoas com HAS, com DM, com doenças relacionadas à coluna e de orientação como escola postural.

Atualmente, existem grupos operativos coordenados por fisioterapeutas que desenvolvem atividades educativas associadas às atividades físicas com o propósito de promoção da saúde²⁸. Esses grupos são definidos como conjunto de pessoas com objetivo comum, que opera e se estrutura na medida em que se relaciona²⁹. O potencial preventivo das atividades em grupos emerge da possibilidade de pessoas com situações semelhantes poderem partilhar medos e experiências comuns³. Além disso pode ser uma estratégia para atender uma grande demanda e motivar à adesão e continuidade do tratamento³⁰.

No contexto da ABS, o trabalho em grupo é uma das atribuições das equipes de saúde da família. Estudos sobre a ABS refletem a diversidade das práticas desenvolvidas segundo as diretrizes nacionais, com foco na saúde das crianças, gestantes e portadores de doenças crônico-degenerativas³¹. Nos serviços de atenção à saúde, em vários estados do Brasil, são desenvolvidos grupos operativos, com o intuito de educar para a saúde, promover saúde e prevenir doenças²⁸.

Para Resende³² dentre as funções das atividades em grupos estão a socialização dos integrantes, o lazer, a integração com a equipe de saúde, com a comunidade e meio ambiente. A promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, combate ao sedentarismo e manutenção ou aprimoramento das capacidades físicas e mentais também estão entre as funções. As atividades podem ser realizadas dentro ou fora das unidades de saúde e no planejamento desse tipo de atuação deve ser considerados o número de participantes, a estrutura e o acesso a população.

Foi possível verificar também, pelo relato realizados em sete estudos, que outra forma de atuação do fisioterapeuta ocorreu por meio de visitas domiciliares^{9,10,11,13,14,15,16} e atendimentos individuais^{9,10,11,13,14,15,16}, além de orientações aos pacientes^{9,10,11,12,13,14,15,16} e cuidadores^{9,10,11,12,14,15}.

Para alguns autores justifica-se a realização de visitas domiciliares, atendimentos individuais e orientações na ABS devido a grande demanda de pacientes que necessitam de cuidados fisioterapêuticos, mas não possuem condições de se deslocarem aos centros de atendimento por situações financeiras, por falta de acesso ou ainda, falta de vagas nos setores secundários^{33,34}. Para Freitas³⁵, a convivência do fisioterapeuta no ambiente familiar permite uma melhor identificação das necessidades da pessoa a ser atendida e contribui para formulação das ações a serem propostas pelo profissional.

Os artigos também descrevem a atuação da Fisioterapia de forma educativa e preventiva por meio de palestras^{9,10,15}. Uma das atribuições das equipes é a de trabalhar a educação em saúde por meio de palestras que socializem informações com a comunidade sobre as principais doenças e autocuidado³⁶. Para Albuquerque *et al*³⁷ a educação em saúde torna-se uma ação fundamental para garantir a promoção, a

qualidade de vida e a saúde. Sendo a ABS o *locus* onde prioritariamente devem ser desenvolvidas ações de educação popular em saúde. Segundo Santos *et al*³⁸ torna-se necessário promover uma prática educativa que vise a participação ativa dos usuários, direcionando esse trabalho de acordo com suas necessidades, crenças, representações e histórias de vida, tornando- os co-produtores desse processo educativo, juntamente com os profissionais de saúde.

Dois estudos^{9,15} abordam o encaminhamento para serviços de Referência, na atenção secundária, realizado pelos fisioterapeutas, devido ao fato dos pacientes necessitarem de recursos não disponíveis nas unidades. Segundo Fratini³⁹ a Referência representa o maior grau de complexidade, para onde o usuário é encaminhado, como os hospitais e as clínicas especializadas. Segundo Sousa⁴⁰ quando o profissional na ABS se depara com uma demanda que não configura objeto de intervenção desta, ou seja, quando se esgotam as tecnologias disponíveis na ESF, e o usuário requer procedimentos de reabilitação física específicos, oferecidos pelo nível de atenção secundária, é preciso dispor de uma rede articulada e organizada para o encaminhamento eficiente deste usuário.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados a atuação da na atenção básica ocorre através de estratégias de promoção de saúde que pode ser voltadas para a ESF, usuários dos serviços de saúde ou grupos de populações específicas. Nessa atuação também envolvem medidas educativas e preventivas em saúde. Essas ações são realizadas tanto

pelos fisioterapeutas inseridos na rede de ABS quanto pelas IES através de acadêmicos e professores.

As limitações dessa revisão sistemática incluem a variação da qualidade metodológica dos estudos e dos participantes. As intervenções realizadas pela fisioterapia em alguns estudos foram relatadas de forma abrangente e pouco detalhadas, dificultando a verificação dos participantes, das atividades desenvolvidas e experiências adquiridas. O mérito desta revisão foi a realização de forma sistemática, através de estratégias de busca de estudos, a inclusão de artigos científicos indexados em bases de dados consagradas e a avaliação da qualidade metodológica dos estudos analisados, estabelecendo um rigor metodológico para o estudo. Além disso, ao analisar as formas e inserção e atuação da Fisioterapia na ABS, foi possível evidenciar as diferentes possibilidades de atuação, não se restringindo a somente um tipo específico de intervenção, seja através dos fisioterapeutas, dos acadêmicos e professores de IES, além da atuação integrada desses atores.

Considerações Finais

A atuação dos fisioterapeutas na ESF e no NASF ocorre principalmente através de grupos voltados para populações específicas e o atendimento domiciliar. A inserção do fisioterapeuta nessas equipes de trabalho depende também do gestor municipal para incluir esse profissional nesses cenários de prática. A atuação da IES também contribui para que haja o reconhecimento da necessidade de atuação dos fisioterapeutas na ABS. Além disso, contribui para a formação de profissionais com habilidades para trabalhar na rede de saúde sob os princípios do SUS.

Dentre os desafios da atuação do fisioterapeuta na ABS os artigos relatam dificuldade de identificação de grupos de risco através de levantamentos epidemiológicos, a falta de capacitação dos profissionais, as dificuldades relacionadas infraestrutura, dificuldades com a equipe, dificuldade de acesso a UBS, reduzido número de profissionais, desconhecimento de usuários, outros profissionais e gestores da atuação do fisioterapeuta também foram relatados. Essas questões também tem sido alvo dos estudos que buscam o fortalecimento da fisioterapia na ABS no Brasil.

Nesse sentido sugere-se a realização de novos estudos que verifiquem e esclareçam as possibilidades de atuação, que ainda não são totalmente exploradas, com objetivo de reorientar as práticas profissionais, compartilhar experiências, além de levantar subsídios para inserção da fisioterapeuta na ABS.

REFERÊNCIAS

1. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1525-1534, 2011
2. Faria L, Castro Santos LA. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, dez. 2011, p.227-240.
3. Bispo Jr JP. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Cien Saude Colet* 2007; 15(Supl. 1):1627-1636.

4. Barros FBM, organizador. A Fisioterapia na saúde da população: atuação transformadora. Rio de Janeiro: *Fisiobrasil*, 2000.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 4/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.
6. Trust MKP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence. London (UK): Oxford; 2002.
7. Espíndola CR, Blay SL. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2009; 43(4):707-716.
8. Barbosa GR et al. Promoção de Saúde para uma equipe de Saúde da Família: Enfoque na percepção corporal. *Rev. APS*;16(2), abr. 2013.
9. Dibai FAV, Chaves AM. Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 25(4): 397-404, out./dez., 2012
10. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas ea proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras de Ciên da Saúde*, v. 16, n. 2, p. 113-122, 2012
11. Ribeiro KSQS. A experiência na extensão popular ea formação acadêmica em fisioterapia. *Cad. Cedes*, v. 29, n. 79, p. 335-46, 2009.
12. Portes LH, Caldas MAJ, Oliveira ARR. Abordagem do Fisioterapeuta na Saúde da Criança: Relato de Experiência de Proposta de Trabalho em Uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev. APS*;16(1), 2013.

13. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/ UFMG em uma unidade básica de saúde. *Fisioter Mov.*2002; 15(1):12-23.
14. Barbosa E G, Ferreira DLS, Furbino SAR. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG; Physiotherapy experience on Family Health Support Center in Governador Valadares, MG. *Fisioter. mov*, v. 23, n. 2, p. 323-330, 2010.
15. Trelha CS, Silva DW, Iida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). *Espaço. saúde* 2007; 8(2):20-25.
16. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondin-Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *Rev Bras Promoç Saúde* 2005; 18(1):3-6.
17. Costa LR, Costa JL, Oishi J, Driusso P. Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 2012.
18. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Cien Saúde Colet* v. 16, n. Supl 1, p. 1467-1478, 2011.
19. Abenfisio. Instituições de Ensino em Fisioterapia no Brasil [internet]. 2014 Out [citado 2013 Set]. Disponível em: <http://abenfisio.com.br>. Acesso em 15 de novembro de 2014.
20. Brasil. Ministério da Saúde . Sala de Apoio à Gestão Estratégica [internet]. 2014 Out [citado 2014 Out 15]. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde dentro de casa: Programa de Saúde da Família. Brasília: FUNASA 1994.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 out. 2011.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Cria os núcleos de apoio à saúde da família (NASF). Portaria GM nº 154 (24 de Janeiro de 2008).
24. Albuquerque VS, AP Gomes, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2008; 32(3):356-362.
25. Ceccim R, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis (Rio J.)* 2004; 14(1):41-65.
26. Cyrino EG, Pereira MLT. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo. *Cad Saúde Publica* 1999; 15(Supl. 2):39-44.
27. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cien Saude Colet* 2007; 12(6):1673-1681.

28. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Cien Saude Colet*, v. 16, n. Supl 1, p. 957-963, 2011.
29. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13(2):262-268.
30. Loures LF, Silva MCS. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. *Cien Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Jul. 2010.
31. Dias VP, Silveira D T, Witt, RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária; Health education: primary health care workgroups. *Rev. APS*, v. 12, n. 2, 2009.
32. Rezende, M. *Avaliação da Inserção do Fisioterapeuta na Saúde da Família de Macaé/RJ: A contribuição deste profissional para a acessibilidade da população idosa às ações de saúde das equipes. Um estudo de caso [dissertação]*. Fundação Oswaldo Cruz, 2007.
33. Castro S S, Cipriano JG, Martinho A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter mov*, v. 19, n. 4, p. 55-62, 2006.
34. Felicio DNL, Franco ALV, Torquato MEA, Abdon APV. Atuação do Fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: A efetividade sob a visão do cuidador. *Rev Bras Promoç Saúde* 2005; 18(2):64-69.

35. Freitas MS. *A Atenção Básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
36. Faquim, JPS, Marra EMO, Carvalho JC, Nagao SM. Expectativa e satisfação dos usuários sobre os serviços oferecidos pelas equipes do Programa Saúde da Família. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, v. 4, n. 3, p. 168, 2014.
37. Albuquerque PC, Stotz EM. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface (Botucatu)* 2004; 8(15):259-274.
38. Santos LM, Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev. Saude Publica* 2006; 40(2):346-352.
39. Fratini JRG, Saupe R, Massaroli, A. Referência e Contrarreferência: Contribuição para a Integralidade em Saúde. *Cienc Cuid Saude* 2008; 7(1):65-72.
40. Sousa ARB, Ribeiro KSQS. A rede assistencial em fisioterapia no município de João Pessoa: uma análise a partir das demandas da atenção básica. *Rer Bras de Ciên Saúde* 2011, 15(3), 357-368.

ANEXO 1

NORMAS DE SUBMISSÃO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES - CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

Disponível em, < <http://www.scielo.br/revistas/csc/pinstruc.htm>>; Acesso em 15 de novembro de 2014.

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios

contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; **1993**.