

DOCUMENTO NORTEADOR DA

FISIOTERAPIA NA *Atenção Básica*

DO ESTADO DE **SÃO PAULO**



Crefito3

GESTÃO 2021 - 2025

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|--------------|
| 1 | Introdução | PG 5 |
| 2 | Fisioterapia na Atenção Básica | PG 6 |
| 3 | Atribuições Gerais e Específicas do Fisioterapeuta na Atenção Básica | PG 7 |
| 4 | Gestão do processo de trabalho do Fisioterapeuta na Atenção Básica | PG 10 |
| 5 | Recomendação de Distribuição da Carga Horária | PG 14 |
| 6 | Formação/ Perfil Profissional | PG 14 |
| 7 | Fisioterapia <i>versus</i> Demanda Populacional | PG 15 |
| 8 | Condições de Trabalho, Longitudinalidade e Vínculo | PG 16 |
| 9 | Infraestrutura física e material para o trabalho do Fisioterapeuta na Atenção Básica | PG 16 |
| 10 | Referências | PG 18 |

APRESENTAÇÃO

Colega fisioterapeuta,

É com grande satisfação que apresento o "**Documento Norteador da Fisioterapia na Atenção Básica do Estado de São Paulo**", elaborado pelas fisioterapeutas do Grupo de Trabalho (GT) de Fisioterapia na Atenção Básica da Comissão de Políticas Públicas do Crefito-3, na gestão 2021-2025.



Desde os anos 1990 a Fisioterapia tem conquistado espaços na Atenção Básica, por meio de marcos políticos importantes, que garantiram o reconhecimento da legitimidade da atuação do fisioterapeuta nesse campo.

No entanto, a ausência de uma regulamentação específica para a atuação e as variadas abordagens municipais nos mostram a necessidade de diretrizes claras que guiassem a atuação dos fisioterapeutas na Atenção Básica no estado de São Paulo.

Este Documento Norteador surge como resposta a essa necessidade, oferecendo diretrizes que visam a organização da assistência fisioterapêutica na Atenção Básica nos municípios do estado de São Paulo, área da jurisdição do Crefito-3.

Voltado tanto para gestores quanto para profissionais, este documento busca otimizar o planejamento e a prática dos fisioterapeutas nesse campo, sugerindo atribuições gerais e específicas do fisioterapeuta, abrangendo avaliações, gestão de grupos terapêuticos, atendimentos domiciliares e compartilhados, entre outros tópicos importantes.

Convido você a utilizar esse guia. Ele foi feito com o desejo de otimizar a sua prática como fisioterapeuta da Atenção Básica.

Atenciosamente,

Dr. Raphael Ferris
Presidente do Crefito-3

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos da inserção da Fisioterapia na Atenção Básica se dão a partir da década de 90, com experiências pioneiras em alguns municípios. No entanto, o marco político dessa inserção se dá a partir de 2008 com a **Portaria nº 154/2008 (BRASIL, 2008)** que instituiu os **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**, sendo o fisioterapeuta parte integrante dessas equipes.

Ao longo dos anos, a fisioterapia obteve expansão a partir das equipes NASF, mais especificamente em 2016, com a publicação da **Portaria nº 1.171/2016**, que habilitava essas equipes desde que tivessem um profissional fisioterapeuta em sua composição. Tal Portaria teve como objetivo responder às demandas de intervenção oportuna frente à epidemia do Zika Vírus. Isso fez com que o fisioterapeuta fosse o profissional em maior número dentro das equipes NASF, ainda que a grande maioria fosse contratada com carga horária de 20 horas semanais (BRASIL, 2016a).

No estado de São Paulo, especificamente, a atuação de fisioterapeutas na Atenção Básica se dá a partir de 1990 com a abertura de concursos públicos e definição para atuarem nas **Unidades Básicas de Saúde** do município de São Paulo (OLIVER, 1998).

Apesar desse histórico e da reconhecida atuação desse profissional no âmbito da Atenção Básica, **esse campo carece de uma regulamentação/normativas específicas** que considerem as especificidades da atuação do fisioterapeuta no mesmo. Essa ausência de regulamentação, somada à intermitência do financiamento federal para as equipes multiprofissionais na Atenção Básica, faz com que os municípios se organizem em diferentes arranjos, não havendo uma diretriz específica que contemple uma organização mínima do fazer do fisioterapeuta na Atenção Básica.

Diante do exposto, **este material busca apresentar uma diretriz norteadora da organização da assistência fisioterapêutica na Atenção Básica** nos municípios do estado de São Paulo - área de jurisdição do Crefito-3 -, para trabalhadores e gestores municipais e do estado. Recomenda-se fortemente aos gestores, trabalhadores e demais interessados, a apreciação deste documento para apoio ao planejamento e prática dos profissionais fisioterapeutas na Atenção Básica.

2. FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA

A **Fisioterapia na Atenção Básica**, por muitas vezes, é confundida com o termo **“Fisioterapia na Saúde Coletiva”**. Embora o entendimento sobre a Saúde Coletiva seja fundamental para atuação nessa área, é preciso entender que essas são áreas diferentes e complementares. A Atenção Básica é um modelo e um ponto da rede de atenção à saúde, em território delimitado, de caráter interprofissional, que possui diretrizes, agendas programáticas, princípios norteadores e uma política específica. Já a Saúde Coletiva é um campo de conhecimento que abrange toda a rede de atenção, vigilância, epidemiologia e gestão (BISPO JR, 2010).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2006):

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a manutenção da saúde e cuidados paliativos. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Nesse contexto, a Fisioterapia na Atenção Básica abrange ações - individuais e coletivas - que **visam a promoção e proteção da saúde; prevenção de doenças e agravos; diagnóstico fisioterapêutico e territorial; reabilitação e a manutenção da saúde**. O profissional fisioterapeuta, como membro de uma equipe, deve estar apto a desenvolver a gestão da clínica e do cuidado, considerando os determinantes sociais e de saúde da população. Utiliza-se de ferramentas de alta complexidade e baixa densidade tecnológica que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância no território. Consideram-se exemplos de ferramentas de alta complexidade e baixa densidade tecnológica o Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular e Projeto Saúde no Território (BRASIL, 2009).

Conforme referenciais teóricos e políticas públicas voltadas para a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica, incorporamos neste documento atribuições e competências gerais e específicas da fisioterapia nesse campo de atuação (BRASIL, 2006; 2009; 2014; 2016a; BISPO JR, 2010; SANTOS et al., 2014; LOPES e GUEDES, 2019).

3. ATRIBUIÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA

a. Atribuições Gerais

- I** Atuar conforme os princípios e diretrizes das Políticas Públicas de Saúde considerando a universalidade, equidade e integralidade.
- II** Reconhecer o protagonismo do usuário no processo de cuidado incentivando a sua autonomia e fomentar a participação da comunidade no controle social.
- III** Reconhecer o território adscrito da UBS considerando sua história, população, aspectos culturais, equipamentos sociais e de saúde, processos de trabalho e rede assistencial no âmbito locorregional, assumindo corresponsabilidade sobre o mesmo.
- IV** Realizar o apoio matricial em suas duas dimensões:
 - 1** a dimensão técnico-pedagógica, participando da identificação e construção dos conhecimentos compartilhados para clínica ampliada.
 - 2** assistencial com foco no cuidado da pessoa, família e comunidade.
- V** Elaborar Projeto Terapêutico Singular juntamente à equipe de referência e de outros equipamentos da rede intra e intersetorial e a comunidade em espaços de reuniões e consultas.

- VI Atuar com base no cuidado ampliado a fim de garantir a integralidade.
- VII Atuar de forma a garantir a longitudinalidade do cuidado e resolutividade da Atenção Básica articulada com outros equipamentos da rede assistencial, quando necessário, exercendo a coordenação do cuidado junto à equipe (como exemplo, a participação junto à equipe no Programa Saúde na Escola).
- VIII Participar e propor ações de educação permanente de forma articulada com as equipes e gestão, a partir das necessidades identificadas no território.
- IX Apropriar-se das diretrizes e documentos norteadores, assim como conhecer as principais linhas de cuidado e políticas vigentes.

b. Atribuições Específicas

O fisioterapeuta na Atenção Básica deve desenvolver tanto ações do campo da Atenção Básica e também as específicas do seu núcleo de atuação, planejadas a depender da configuração da equipe e do território em que se encontra. Situamos aqui alguns referenciais atributivos da atuação nuclear do profissional fisioterapeuta na Atenção Básica a serem implementadas dentro das linhas de cuidado possíveis.

Avaliação, diagnóstico, prescrição e execução de conduta fisioterapêutica na Atenção Básica nos diferentes ciclos de vida e linhas de cuidado;

Organização e realização de atividades coletivas a partir dos diferentes ciclos de vida e condições de saúde, conforme necessidade local, bem como territorialização para diagnóstico situacional de acesso e barreira, levantamento de equipamentos de saúde e lazer (praças, academia da saúde, quadras esportivas, escolas ou outros parceiros) para uso em ações coletivas no território, sob a perspectiva do conhecimento nuclear do fisioterapeuta;

Elaboração de critérios, fluxos, protocolos e materiais para atuação da fisioterapia na Atenção Básica - tanto para usuários como para trabalhadores (via matriciamento e/ou educação permanente);

Avaliação de casos/qualificação das demandas e encaminhamentos para a Atenção Básica e Atenção Especializada, dentro do conhecimento específico do fisioterapeuta;

Matriciamento para o manejo, encaminhamento, fluxo, gestão, promoção, prevenção, reabilitação e cuidados paliativos das demandas apresentadas pelas equipes, dentro do conhecimento específico da Fisioterapia;

Desenvolvimento de Grupos Abertos e/ou Fechados de prevenção, promoção e terapêuticos, como respostas às principais demandas de relevância sanitária identificadas pelo fisioterapeuta no território;

Atendimentos individuais específicos de casos que requeiram baixa densidade tecnológica e sensíveis à fisioterapia ou ao fisioterapeuta como membro da equipe multiprofissional da Atenção Básica.

Atendimentos compartilhados com outros profissionais de casos que apresentem demandas complexas e que necessitem de uma abordagem interprofissional, aumentando a resolutividade desse atendimento;

Consulta/Atendimento Domiciliar de usuários que, tendo indicação de Atendimento Domiciliar, conforme normativas da Atenção Domiciliar do SUS, requeiram cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores, promovendo orientações e cuidados específicos pelo fisioterapeuta;

Utilização de Práticas Integrativas e Complementares, se necessidade identificada pelo profissional fisioterapeuta e dentro de seu contexto de atuação;

Utilização de recursos terapêuticos em abordagens individuais e coletivas, conforme necessidade identificada pelo profissional fisioterapeuta e considerando as evidências existentes para o desfecho a ser alcançado, experiência/capacitação do profissional e preferência do usuário;

Atuação junto à equipe, se corresponsabilizando pela participação em fóruns temáticos e linhas de cuidado específicas no território;

Gestão do cuidado e da clínica fisioterapêutica, como a organização da agenda, priorização de demandas e casos, gestão de filas e atendimentos, grupos e outras ações coletivas.

4. GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA

Conforme Resoluções **COFFITO nº 8 e nº 80 (COFFITO, 1987)**, que disciplinam o exercício profissional do fisioterapeuta, **esse profissional possui autonomia e competência para organização de seu processo de trabalho**, desde que esse esteja coerente com a realidade local. Na Atenção Básica, o processo de trabalho é singular, complexo, dinâmico e deve considerar as necessidades de saúde, epidemiológicas e sociais do território. Dessa forma, cada serviço, ainda que em um mesmo município, pode ter uma organização de agenda diferente. Apesar disso, existem demandas de processo de trabalho e atribuições de agendas comuns que o fisioterapeuta da Atenção Básica deve possuir.

Legalmente, o fisioterapeuta deve possuir carga horária máxima de 30 horas semanais (BRASIL, 1994). Em geral, o fisioterapeuta na Atenção Básica cumpre **carga horária semanal de 30h ou 20h** e, portanto, sua agenda deve ser organizada e ajustada de forma a contemplar tais especificidades. Dessa forma, orientamos a distribuição da carga horária do fisioterapeuta na Atenção Básica, contemplando as atribuições gerais e específicas supracitadas.

Orientação da **composição da agenda** do fisioterapeuta na Atenção Básica:

ATIVIDADES COLETIVAS E GRUPOS: por ser atividade essencial do fisioterapeuta na Atenção Básica, as atividades coletivas e grupais devem estar asseguradas na agenda do profissional, considerando

o diagnóstico territorial do profissional e as principais demandas identificadas. Além de grupos na própria UBS, pode-se articular grupos em parceria com outros setores, tais como escolas, esporte, cultura e lazer.

1. Grupos Abertos

em geral são grupos com critérios menos rígidos, encontros com periodicidade variada, podendo ter um número maior de participantes e agregar pessoas a qualquer momento.

2. Grupos Fechados

são grupos com critérios definidos. Há uma pactuação ou “contrato” entre profissionais e usuários, e o estabelecimento de um número definido de encontros. Em geral, não é possível a entrada de novos participantes até a conclusão da pactuação anterior e o início de uma nova pactuação.

3. Grupos de Prevenção e Promoção:

são grupos com objetivos de prevenir agravos ou doenças específicas, como por exemplo, grupos para pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, sobrepeso etc.), ou grupos com o propósito de promover mudanças em hábitos de vida, socialização, geração de renda, entre outros.

4. Grupos Terapêuticos:

o que difere o grupo terapêutico dos demais é o seu objetivo/propósito/foco terapêutico definido, por exemplo, Grupos de Exercícios Terapêuticos, Grupo de Condições Musculoesqueléticas crônicas etc. (Rede Humaniza SUS).

Conforme Resolução COFFITO nº 8 em seu Art. 3º:

Constituem atos privativos do fisioterapeuta prescrever, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de:

I- ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, aeroterápico, fototerápico, eletroterápico ou sonidoterápico, determinando:

- a) o objetivo da terapia e a programação para atingi-lo;
- b) a fonte geradora do agente terapêutico, com a indicação de particularidades na utilização da mesma, quando for o caso;

...

d) a dosagem da frequência do número de sessões terapêuticas, com a indicação do período de tempo de duração de cada uma; e

e) a técnica a ser utilizada; e

II - utilização, com o emprego ou não de aparelho, de exercício respiratório, cardiorrespiratório, cardiovascular, de educação ou reeducação neuromuscular, de regeneração muscular, de relaxamento muscular, de locomoção, de regeneração osteoarticular, de correção de vício postural, de adaptação ao uso de órtese ou prótese e de adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho físico do cliente [...]

Sendo assim, **compete ao profissional fisioterapeuta a definição do número máximo de participantes em cada grupo**, considerando as recomendações e normativas acima, o tipo de grupo (se aberto ou fechado, de prevenção, promoção ou terapêutico), os critérios estabelecidos, o número de profissionais envolvidos, o espaço físico e os recursos materiais disponíveis.

ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS DE FISIOTERAPIA: os atendimentos individuais na Atenção Básica devem contemplar uso de baixa densidade tecnológica, predominando as tecnologias leves e leve-duras. O uso de tecnologias duras pode ser considerado, com base na necessidade da unidade e com critérios bem definidos, observando as especificidades da Atenção Básica.

ATENDIMENTOS COMPARTILHADOS: devem fazer parte da agenda os atendimentos compartilhados com equipes de apoio e da Estratégia de Saúde da Família, como também de equipes da Atenção Especializada como forma de matriciamento. Tais atendimentos são essenciais para troca de saberes técnico-pedagógicos e ampliação da clínica (clínica ampliada) dos profissionais envolvidos. Dentro desses atendimentos também é possível realizar Projetos Terapêuticos Singulares, diagnósticos de casos complexos e condutas terapêuticas mais elaboradas e que contemplem ações de núcleo e campo.

EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA E MATRICIAMENTO: as reuniões de matriciamento também devem ser incluídas nas metas institucionais, visto que os casos discutidos qualificam a assistência e devem ser registrados. Para as reuniões de matriciamento que ocorrem fora do espaço da Unidade (como nos fóruns de matriciamento/grupos de trabalho em outros pontos da rede de saúde ou intersetorial), deve-se considerar, ainda, o deslocamento. Em relação à Educação Permanente e Continuada, as ações devem ser pactuadas entre os trabalhadores e gestores locais, garantindo a participação do profissional fisioterapeuta,

seja como participante ou facilitador. Neste espaço deve ser considerado também tempo preservado para elaboração de materiais de apoio e organização das atividades.

ATENDIMENTO/CONSULTAS DOMICILIARES: indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar, de maneira temporária ou definitiva, ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Compete às equipes de Atenção Básica - apoiadas pelas Equipes Multiprofissionais - os usuários elegíveis na modalidade AD1. Considera-se elegível, na modalidade AD1, o usuário que, tendo indicação de Atendimento Domiciliar, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de Atenção Básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso. As equipes de Atenção Básica que executarem as ações na modalidade AD1 devem ser apoiadas pelas Equipes Multiprofissionais da Atenção Básica, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação (BRASIL, 2016b).

REUNIÕES: devem considerar as reuniões de equipes, reuniões gerais, técnicas, intersetoriais e da rede de saúde, considerando suas especificidades e deslocamentos, devendo estar contemplada dentro da carga horária formal.

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS: é necessário privilegiar uma agenda que garanta espaços para organização, gestão e administração do processo de trabalho do profissional. A gestão da clínica e do cuidado é competência e atribuição de todo profissional da Atenção Básica e deve compor parte institucional da agenda. Como exemplos de atividades, citamos: construção de relatórios, organização de grupos, gestão da agenda e encaminhamentos, dentre outros.

Toda dimensão prevista neste documento para o processo de trabalho do fisioterapeuta na Atenção Básica está organizada para que cumpra-se parâmetros assistenciais previstos para a qualidade do cuidado. As metas institucionais fazem parte da organização da assistência mas não devem, de forma nenhuma, serem inflexíveis às necessidades locais e à autonomia profissional quando esse cumpre com as atribuições supracitadas.

5. RECOMENDAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA

| Atividade | Sugestão de Carga Horária (semanal ou mensal) | Duração da Atividade |
|--|--|---|
| Atendimentos Individuais, Compartilhados e Consultas/Atendimentos Domiciliares | 25% a 40% (sendo pelo menos 10% da carga horária de Consultas/Atendimentos Domiciliares) | Atendimento Individual: mínimo 40min a 1h Consulta/Atendimento Domiciliar: 1h a 1h30 |
| Ações Coletivas ¹ | 35% a 50% | Mínimo 1h |
| Reuniões e Matriciamento ² | 10% a 30% | Mínimo 1h |
| Atividades Administrativas | 5% a 15% | Mínimo 30min |
| Educação Permanente | 5% a 15% | Mínimo 1h |

1. A Academia da Saúde é um recurso do território em que o fisioterapeuta pode lançar mão para realização de algumas atividades coletivas. No entanto, conforme Portaria de Consolidação nº 5/2017, a Academia da Saúde deve ter os seus profissionais responsáveis pelo programa.

2. Deve englobar o tempo de preparação de materiais de apoio e organização das atividades.

Com relação à teleconsulta e teleatendimento, até o momento tem-se a Resolução COFFITO nº 516/2020 (COFFITO, 2020) como normativa publicada em situação de emergência sanitária. Aguarda-se normativas específicas sobre esta modalidade de atendimento pelo fisioterapeuta.

6. FORMAÇÃO/PERFIL PROFISSIONAL

Considerando que as Diretrizes Curriculares Nacionais da Fisioterapia (BRASIL, 2002) definem a formação para a Atenção Básica como diretriz, reforça-se a necessidade de adequação dos currículos de graduação para cumpri-la. Recomenda-se também que o profissional atuante na Atenção Básica tenha formação no nível de pós-graduação, preferencialmente na modalidade de residências multiprofissionais, ou em Atenção Básica ou áreas afins, tais como Saúde Pública ou Saúde Coletiva, de forma a contemplar a complexidade, habilidades e competências necessárias para a atuação na Atenção Básica.

Para os profissionais que já estão atuando na Atenção Básica

deve ser fornecida/estimulada Educação Continuada e Permanente de forma a contemplar as habilidades e competências supracitadas, assim como para suprir as principais demandas apresentadas pela população.

É desejável que este profissional se engaje também nos conselhos municipais do controle social, conselhos locais e conferências municipais do controle social.

7. FISIOTERAPEUTA *versus* DEMANDA POPULACIONAL

A definição de um parâmetro de cobertura do fisioterapeuta na Atenção Básica constitui-se um desafio. Nesse sentido, é importante que haja profissionais suficientes para atender às necessidades de saúde da população, reforçando que o fisioterapeuta é parte integrante de uma equipe, atuando de forma colaborativa e interprofissional. Com base nas experiências acumuladas e nas principais normativas vigentes, faz-se a seguinte recomendação contemplando três possibilidades distintas (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012):

1. carga horária mínima de 30 horas semanais de fisioterapia para até 18 mil habitantes; ou

2. carga horária mínima de 30 horas semanais de fisioterapia por UBS; ou

3. carga horária mínima de 30 horas semanais de fisioterapia para no máximo cinco equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF)/Equipe de Atenção Primária (eAP).

8. CONDIÇÕES DE TRABALHO, LONGITUDINALIDADE E VÍNCULO

Considerando como um dos princípios da Atenção Básica a longitudinalidade do cuidado e a formação de vínculos com a população daquele território, recomendamos que a contratação desses profissionais se deem preferencialmente por meio de concursos públicos, garantindo valorização e condições de trabalho adequadas, favorecendo a fixação, autonomia e pouca rotatividade desses profissionais.

9. INFRAESTRUTURA FÍSICA E MATERIAL PARA O TRABALHO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA

Para o desenvolvimento adequado do trabalho do fisioterapeuta na Atenção Básica de forma segura, respeitando a privacidade e segurança dos usuários, devem ser garantidas infraestrutura física e material.

INFRAESTRUTURA FÍSICA:

- Consultório acessível para pessoas com deficiências e/ou mobilidade reduzida reservado nos horários para atendimento individual específico ou compartilhado;
- Espaço adequado para reuniões de equipe e matriciamento;
- Espaço adequado na unidade ou em outros equipamentos do território para realização de grupos e/ou outras atividades/ações coletivas (o acordo ou viabilização desses espaços no território deve ter a participação/apoio da gestão).

RECURSOS MATERIAIS:

O profissional da AB consegue atuar em diversos contextos com recursos materiais de baixa densidade tecnológica. No entanto, sugerimos alguns materiais que podem incrementar esse trabalho:

- halteres de pesos variados
- caneleiras de pesos variados
- faixas elásticas de diferentes tensões
- bolsa térmica/gel
- colchonetes
- bolas comuns
- bola suíça
- bastões
- materiais para PICS, tais como sementes, agulhas de auriculoterapia e acupuntura e outros materiais conforme necessidade local
- materiais de avaliação básica: esfigmomanômetro, estetoscópio, goniômetro, fita métrica, balança, martelo de reflexos, estesiômetro e oxímetro.
- caixa de som
- outros materiais conforme necessidade local, desde que pactuados com o profissional e sendo utilizados compreendendo a lógica da AB.

LINKS ÚTEIS

Acesse **facilmente** o serviço que deseja pelos **QR Codes** abaixo:

Área Exclusiva



Whatsapp



FAQ



Clube de Benefícios



Crefito Cast



Cronograma de Eventos



Código de Ética Fisioterapia



Código de Ética Terapia Ocupacional



10. REFERÊNCIAS

- BISPO-JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência e saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl., p.1627-1636.
- BRASIL. Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.
- BRASIL. Resolução CNE/CES 4. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fisioterapia, Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 11, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Volume 4. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Brasília, v. 145, n. 18, 2008. p. 47-48.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF-AB: Caderno de Atenção Básica n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.171, de 16 de junho de 2016. Credencia Municípios a receberem incentivos referentes aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. 2016a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. 2016b.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Aprova as Normas para habilitação ao exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Resolução nº 8 de 20/02/1978. Diário Oficial da União, 20 fev 1978.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 80, de 9 de maio de 1987. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. D.O.U. nº. 093 – de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 516, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Diário Oficial da União 23 de mar de 2020.
- LOPES, J. M.; GUEDES, M. B. O. G. Fisioterapia na Atenção Primária: Manual de prática profissional baseado em Evidência. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
- OLIVER, F. C. Saúde mental e saúde da pessoa com deficiência: estudo do processo de incorporação da assistência pelos serviços municipais de saúde numa região do município de São Paulo. 1988. Tese (Pós-graduação em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.
- REDE HUMANIZA SUS. Os grupos na Atenção Básica à Saúde [homepage]. 2017. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/os-grupos-na-atencao-basica-a-saude/> Acesso em: 25 jul 2023.
- SANTOS, M. L. M.; MEDEIROS, A. A.; BATISTON, A. P.; PONTES, E. R. G. C.; FERRARI, F.P.; FERNANDES, J. M.; RIOS, T.A.; MUZILI, N. A.; SANCHES, V. S. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. *Fisioterapia Brasil*. v 15, n1, 2014, p.69-76.

Área exclusiva do profissional no site do CREFITO-3



A partir de agora, será necessário utilizar um **TOKEN DE SEGURANÇA** para acessar a sua área exclusiva.

O dispositivo **enviará um código numérico** para **seu e-mail cadastrado**, por isso, é importante manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Conselho.

Além de segurança, o token entrega mais uma vantagem...

Por ser gerado nos sistemas de informação do Crefito-3, ele insere nos recursos disponíveis na área exclusiva um Qr Code, que também exerce a função de **Assinatura Digital Avançada**.

Todos os recursos disponíveis em sua área exclusiva emitem essa assinatura!

Acesse agora mesmo a sua área exclusiva e emita suas certidões, como a CRH ou a CAD, o seu Cartão de Visitas Digital, atestados, entre outros recursos disponíveis.

Boas ideias merecem lugar no mundo e esse lugar para o fisioterapeuta e para o terapeuta ocupacional do Estado de São Paulo é o Crefito-3.

Expediente

Documento produzido pelo:
Grupo de Trabalho em Fisioterapia na Atenção Básica

Coordenador
Dr. Ralf Braga Barroso

Membros
Dra. Anna Carolina Paiva Dias
Dr. Daniel Baffini de Paula
Dra. Flávia Rúpolo Berach
Dra. Janainny Magalhães Fernandes
Dra. Juliana Kurihara Reis

Diagramação
Erick Marques - Estagiário de Design Gráfico

CREFITO-3
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

Serviço Público Federal
Área de Jurisdição: Estado de São Paulo
Rua Cincinato Braga, 277, Bela Vista - São Paulo/SP
CEP.: 01333-011
www.crefito3.org.br | ouvidoria@crefito3.org.br

GESTÃO 2021-2025

Diretoria

Dr. Raphael Martins Ferris - 175824-F
Presidente
Dra. Patrícia Rodrigues Rocha - 7374-TO
Vice-Presidente
Dra. Jane Suelen Silva Pires Ferreira - 195373-F
Diretora-Secretária
Dra. Carolina Jéssica da Silva Salado - 9298-TO
Diretora-Tesoureira

Conselheiros Efetivos:

Dra. Fernanda Leandro Ribeiro - 6878-TO
Dr. Jeferson Gonçalves Azevedo - 115271-F
Dra. Juliana Mendes de Cerqueira Leite - 81196-F
Dra. Karina Bottcher Ribeiro Turquetto - 80675-F
Dr. Marcelo Claudio Amaral Santos - 8245-F

Conselheiros Suplentes:

Dr. Ari Osvaldo Alves - 16155-F
Dr. Carlos Alberto Giglio - 10596-F
Dr. Cleber Henrique de Melo - 12038-TO
Dra. Cristiane Ferreira da Silva Carvalho - 82929-F
Dra. Karol Casagrande Crepaldi - 5755-TO
Dra. Renata Gonçalves Mazetti - 44659-F
Dr. Thiago Marraccini Nogueira da Cunha - 84378-F

Departamento de Comunicação

Camila Nunes Lima - Gerente
Gabriela Moretto - Assessora de Imprensa
Monica Farias - Assessora de Imprensa
Rodrigo Cavalheiro - Editor de Vídeo
Erick Marques - Estagiário de Design Gráfico
Laura Castanheda - Estagiária de Design Gráfico

comunicacao@crefito3.org.br
Copyright 2023
CREFITO-3 · Todos os direitos reservados.



GESTÃO 2021 - 2025