

Jailan Carlos Lima da
Silva ¹

 0009-0005-8999-8712

Dheborá Ricarte Barbosa ²

 0009-0008-9930-1204

Larissa Helem Nunes
Moura ¹

 0009-0000-2905-4967

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará.
Iguatu, Ceará, Brasil.

² Escola de Saúde Pública de Iguatu
Ceará. Iguatu, Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

Fisioterapia e equipes multiprofissionais na Atenção Básica

Physiotherapy and multiprofessional teams in Primary Health Care

Fisioterapia y equipos multiprofesionales en Atención Primaria

RESUMO

Objetivos: Analisar a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde e sua integração às equipes multiprofissionais, com ênfase na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com buscas nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e PubMed/Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos estudos que abordassem a atuação fisioterapêutica na Atenção Básica ou sua integração às equipes multiprofissionais. Onze estudos compuseram a amostra. Os achados foram submetidos à síntese descritiva e categorização temática. **Resultados:** Quatro eixos foram identificados: percepção da equipe multiprofissional; barreiras de acesso e organização do serviço; experiências de promoção da saúde e integralidade do cuidado; e perspectivas para o fortalecimento da atuação fisioterapêutica. Os estudos indicaram contribuições para promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação funcional e cuidado territorial, mas apontaram limitações estruturais, dificuldades de integração interprofissional e permanência de uma percepção centrada no modelo reabilitador. **Conclusão:** A inserção qualificada do fisioterapeuta pode ampliar a resolatividade e a integralidade do cuidado na Atenção Básica, especialmente quando associada à educação permanente, organização dos fluxos assistenciais e fortalecimento do trabalho multiprofissional.

Palavras-chave: *Serviços de Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente.*

ABSTRACT

Objectives: To analyze the role of physiotherapists in Primary Health Care and their integration into multiprofessional teams, with emphasis on the Family Health

Strategy. **Methods:** An integrative literature review with a qualitative approach was conducted using the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online, and PubMed/Virtual Health Library databases. Studies addressing physiotherapy practice in Primary Health Care or its integration into multiprofessional teams were included. Eleven studies composed the final sample. Findings were subjected to descriptive synthesis and thematic categorization. **Results:** Four thematic axes were identified: multiprofessional team perceptions; access and service organization barriers; health promotion and comprehensive care experiences; and perspectives for strengthening physiotherapy practice. The studies indicated contributions to health promotion, disease prevention, functional rehabilitation, and territory-based care, but also identified structural limitations, difficulties in interprofessional integration, and the persistence of a rehabilitation-centered view. **Conclusion:** Qualified integration of physiotherapists may improve the responsiveness and comprehensiveness of Primary Health Care, particularly when supported by continuing education, organized care pathways, and stronger multiprofessional teamwork.

Keywords: *Physical Therapy Services; Primary Health Care; Patient Care Team.*

RESUMEN

Objetivos: Analizar la actuación del fisioterapeuta en la Atención Primaria de Salud y su integración en equipos multiprofesionales, con énfasis en la Estrategia de Salud de la Familia. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura con enfoque cualitativo, mediante búsquedas en Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Scientific Electronic Library Online y PubMed/Biblioteca Virtual en Salud. Se incluyeron estudios sobre la actuación fisioterapéutica en Atención Primaria de Salud o su integración en equipos multiprofesionales. Once estudios conformaron la muestra final. Los hallazgos se sometieron a síntesis descriptiva y categorización temática. **Resultados:** Se identificaron cuatro ejes temáticos: percepción del equipo multiprofesional; barreras de acceso y organización del servicio; experiencias de promoción de la salud e integralidad del cuidado; y perspectivas para fortalecer la actuación fisioterapéutica. Los estudios señalaron contribuciones a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación funcional y atención territorial, además de limitaciones estructurales, dificultades de integración

interprofesional y persistencia de una visión centrada en la rehabilitación. **Conclusión:** La integración cualificada del fisioterapeuta puede ampliar la capacidad resolutive y la integralidad de la Atención Primaria de Salud, especialmente cuando se articula con educación permanente, organización de los flujos asistenciales y fortalecimiento del trabajo multiprofesional.

Descriptores: *Servicios de Fisioterapia; Atención Primaria de Salud; Grupo de Atención al Paciente.*

INTRODUÇÃO

Historicamente, a fisioterapia foi associada predominantemente à reabilitação; contudo, mudanças no perfil epidemiológico e na organização do cuidado em saúde ampliaram seu campo de atuação para ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado funcional na Atenção Básica à Saúde (AB). Revisões e estudos sobre a prática fisioterapêutica nesse nível assistencial apontam que essa ampliação é compatível com a integralidade e com a abordagem biopsicossocial do cuidado.^{1,2}

Na AB, a Estratégia Saúde da Família (ESF) organiza práticas territorializadas e favorece o trabalho multiprofissional. Nesse contexto, a fisioterapia pode atuar em ações individuais e coletivas, visitas domiciliares, educação em saúde e prevenção de incapacidades. Entretanto, o escopo profissional ainda é compreendido de forma restrita por parte de trabalhadores e usuários, com predomínio da associação da fisioterapia ao tratamento reabilitador.²⁻⁴

Além da percepção limitada sobre suas atribuições, a consolidação da fisioterapia na AB é atravessada por barreiras relacionadas à organização dos serviços. Estudos brasileiros descrevem dificuldades como necessidade de qualificação específica para atuação no território, limitações de recursos e desigualdades no acesso ao atendimento fisioterapêutico, indicando que a presença do profissional, isoladamente, não garante integração efetiva ao processo de trabalho das equipes.^{5,6}

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão norteadora: o que a literatura científica descreve sobre a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde e sua integração às equipes multiprofissionais? A síntese dessas evidências pode contribuir para identificar convergências, lacunas e desafios relacionados à participação da fisioterapia na promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e cuidado integral no território.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde e sua integração às equipes multiprofissionais, com ênfase na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, método que permite reunir e sintetizar resultados de estudos com diferentes delineamentos para ampliar a compreensão de determinado fenômeno.⁷ A questão de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO, considerando-se: P (população) - fisioterapeutas e equipes multiprofissionais; I (interesse) - atuação e integração profissional; e Co (contexto) - Atenção Básica/Primary Health Care.⁸ A partir dessa estrutura, definiu-se a questão: o que a literatura científica descreve sobre a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde e sua integração às equipes multiprofissionais?

A busca foi realizada em julho de 2025 nas bases LILACS, SciELO e PubMed/BVS. Foram empregados termos em português, inglês e espanhol relacionados a fisioterapia, Atenção Básica/Primary Health Care e equipe multiprofissional, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. As estratégias completas, os filtros aplicados e o número de registros recuperados em cada fonte estão apresentados no Quadro 1, permitindo a reprodução da etapa de identificação.

Quadro 1 – Estratégia de busca.

Base de dados	Estratégia de busca	Filtros aplicados	Registros identificados
LILACS	("fisioterapia" OR "physical therapy" OR "fisioterapia en salud") AND ("atenção básica" OR "primary health care" OR "atención primaria") AND ("equipe multiprofissional" OR "multidisciplinary team")	Humanos; idiomas: português, inglês e espanhol	15
SciELO	("fisioterapia" OR "physical therapy") AND ("atenção primária" OR "atenção básica") AND ("interprofissionalidade" OR "multiprofissionalidade")	Período: 2000–2025	7
PubMed/BVS	("physical therapy" OR "physiotherapy") AND ("primary health care" OR "basic care") AND ("multidisciplinary team" OR "interprofessional collaboration")	Humanos; 2000–2025; português, inglês e espanhol	7

Fonte: elaboração dos autores (2025).

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2000 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação do fisioterapeuta na AB/ESF ou sua integração a equipes multiprofissionais. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, dissertações, teses, revisões sistemáticas ou de escopo, estudos duplicados e publicações que não respondessem à questão de pesquisa. A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos e, posteriormente, leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. Dois avaliadores realizaram a seleção de forma independente, e as divergências foram resolvidas por consenso. Ao final, 11 estudos compuseram a amostra.

Quadro 2 – Fases da pesquisa para seleção dos estudos

Fase da pesquisa	Explicação
Busca inicial	Registros identificados nas bases (n = 29); duplicatas removidas (n = 2).
Triagem	Registros submetidos à triagem (n = 27); excluídos após leitura de títulos e resumos (n = 3).
Elegibilidade	Textos avaliados na íntegra (n = 24); excluídos segundo os critérios de elegibilidade (n = 13).
Inclusão	Estudos incluídos na revisão (n = 11).

Fonte: elaboração dos autores (2025).

Após a leitura integral, os dados foram extraídos para uma matriz contendo autor/ano, delineamento metodológico, participantes ou amostra, objetivo e principais resultados. A categorização temática foi conduzida por comparação iterativa dos achados: inicialmente foram identificadas unidades de sentido recorrentes; em seguida, achados convergentes foram agrupados e diferenças entre os estudos foram registradas; por fim, os agrupamentos foram consolidados em quatro eixos: percepção da equipe multiprofissional sobre a fisioterapia; barreiras de acesso e organização do serviço; experiências de promoção da saúde e integralidade do cuidado; e inovações e perspectivas para o fortalecimento da atuação fisioterapêutica. A síntese privilegiou convergências, divergências e implicações para a AB/ESF.

Não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica por meio de instrumento padronizado. Considerando a heterogeneidade dos delineamentos incluídos, que abrangeram estudos observacionais, qualitativos, análises documentais e relatos de experiência, a síntese foi conduzida de forma interpretativa, considerando o desenho e o alcance inferencial de cada estudo. A ausência de avaliação formal reduz a robustez da síntese e foi assumida como limitação desta revisão.

RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos foi organizado conforme as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão do PRISMA 2020.⁹ Foram identificados 29 registros nas bases consultadas. Após a remoção de 2 duplicatas, 27 registros seguiram para triagem; 3 foram excluídos após leitura de títulos e resumos. Dos 24 textos avaliados na íntegra, 13 foram excluídos (6 revisões, 3 dissertações, 2 artigos de opinião e 2 não disponíveis), resultando em uma amostra final de 11 estudos.

Quadro 3 – Fluxograma de seleção dos estudos.

Etapas	Descrição
Identificação	Registros identificados nas bases de dados (n = 29). Duplicatas removidas (n = 2).
Triagem	Registros após triagem (n = 27). Excluídos após leitura de títulos e resumos (n = 3).
Elegibilidade	Artigos avaliados na íntegra (n = 24). Excluídos por não atender aos critérios (n = 13).
Incluídos	Amostra final (n = 11 artigos).

Fonte: adaptado de PRISMA 2020.⁹

Os 11 estudos incluídos apresentaram delineamentos heterogêneos, com estudos transversais e qualitativos, análises documentais e relatos de experiência. Essa diversidade permitiu examinar a atuação fisioterapêutica sob perspectivas

complementares, mas também exige cautela na comparação entre resultados, pois os estudos diferem quanto à população, ao contexto assistencial e ao alcance das inferências. O Quadro 4 sintetiza as características metodológicas, enquanto o Quadro 5 apresenta os principais achados e suas implicações para a AB/ESF.

Quadro 4 – Características dos estudos incluídos.

Autor/ano	Delineamento metodológico	Participantes/amostra	Objetivo
Assis et al., 2023	Estudo transversal, multinível	Dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade	Analisar fatores associados ao tempo de espera para fisioterapia
Silveira et al., 2022	Estudo transversal, quali-quantitativo	13 fisioterapeutas	Analisar a atuação de fisioterapeutas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
Mestriner et al., 2022	Relato de experiência acadêmica	Estudantes em estágio na Estratégia Saúde da Família	Relatar experiência de estágio interprofissional
Carvalho et al., 2020	Relato de experiência em extensão	Equipe multiprofissional e comunidade	Relatar experiência de práticas integrativas e acolhimento
Lima e Carvalho, 2020	Estudo qualitativo	15 profissionais da Estratégia Saúde da Família	Analisar a percepção da equipe sobre o papel do fisioterapeuta
Sousa et al., 2018	Relato de experiência de residência	Experiência de atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Descrever desafios e estratégias do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família
Almeida et al., 2018	Relato de experiência acadêmica	Estudantes de fisioterapia na Atenção Básica	Relatar práticas corporais e educação em saúde
Santos e Vaz, 2017	Estudo transversal descritivo	Médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	Avaliar conhecimento sobre abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina

Autor/ano	Delineamento metodológico	Participantes/amostra	Objetivo
Ribeiro e Soares, 2014	Estudo transversal domiciliar	629 domicílios	Identificar situações com potencialidade para atuação fisioterapêutica na Estratégia Saúde da Família
Souza et al., 2012	Estudo qualitativo	12 profissionais da Estratégia Saúde da Família	Analisar a compreensão da integralidade e da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família
Rocha e Kretzer, 2009	Análise documental	Registros de ações da Estratégia Saúde da Família em São Paulo (2000–2006)	Descrever a implantação de ações de reabilitação na Estratégia Saúde da Família

Fonte: elaboração dos autores (2025).

A comparação dos achados revelou padrões recorrentes e diferenças relevantes entre os estudos. Enquanto alguns investigaram percepção profissional e organização dos serviços, outros descreveram experiências territoriais, práticas educativas ou implantação de ações de reabilitação. O Quadro 5 sintetiza os principais resultados, e a análise comparativa subsequente explicita como esses achados se relacionam nos quatro eixos temáticos.

Quadro 5 – Principais achados dos estudos incluídos.

Autor/ano	Principais resultados	Implicações para Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família
Assis et al., 2023	Tempo de espera associado à gestão e desigualdades sociais	Necessidade de gestão mais eficiente e políticas de equidade
Silveira et al., 2022	Atuação voltada a visitas domiciliares e promoção da saúde, mas com carência de capacitação	Capacitação contínua e integração institucional
Mestriner et al., 2022	Estágio interprofissional fortaleceu integração entre cursos e práticas colaborativas	Reforço da formação multiprofissional no Sistema Único de Saúde
Carvalho et al., 2020	Práticas integrativas fortaleceram vínculos com a comunidade	Ampliação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica
Lima e Carvalho, 2020	Equipe ainda percebe fisioterapia restrita à reabilitação	Sensibilização para promoção da saúde e integralidade

Autor/ano	Principais resultados	Implicações para Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família
Sousa et al., 2018	Escassez de recursos e transporte dificultam atuação	Estratégias criativas e apoio institucional são necessários
Almeida et al., 2018	Práticas corporais promoveram acolhimento e integração social	Fortalecer ações educativas e de promoção da saúde
Santos e Vaz, 2017	Profissionais conhecem fisioterapia, mas pouco encaminham	Necessidade de educação permanente na Atenção Básica
Ribeiro e Soares, 2014	Alta prevalência de agravos com demanda fisioterapêutica	Ampliação da inserção do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família
Souza et al., 2012	Reconhecimento da importância da fisioterapia, mas pouca inserção prática	Maior integração da fisioterapia para garantir integralidade
Rocha e Kretzer, 2009	Ações de reabilitação ampliaram acesso e romperam modelo hospitalocêntrico	Fisioterapia fortalece a rede básica de reabilitação

Fonte: elaboração dos autores (2025).

Percepção da equipe multiprofissional sobre a fisioterapia na Atenção Básica

Houve convergência entre os estudos que investigaram a percepção profissional: embora a fisioterapia seja reconhecida como relevante para a integralidade do cuidado, sua atuação permanece frequentemente associada à reabilitação. Lima e Carvalho identificaram compreensão restrita do escopo fisioterapêutico entre profissionais da ESF, enquanto Souza et al. observaram reconhecimento da contribuição da categoria sem correspondente inserção prática. Santos e Vaz acrescentaram um contraste importante: mesmo quando médicos e enfermeiros demonstravam conhecimento sobre a contribuição fisioterapêutica, os encaminhamentos permaneciam reduzidos, evidenciando uma distância entre reconhecimento e incorporação efetiva no processo de trabalho.¹⁰⁻¹²

Barreiras de acesso e organização do serviço

As barreiras descritas apresentaram natureza complementar. Sousa et al. enfatizaram limitações de recursos, transporte e organização do trabalho; Silveira et al. destacaram lacunas de capacitação e práticas ainda fortemente direcionadas a demandas clínicas e domiciliares; e Assis et al. demonstraram associação entre o tempo de espera, características da gestão e desigualdades sociais. Em conjunto, os achados indicam que os obstáculos não se restringem ao quantitativo de

profissionais, envolvendo também organização da rede, qualificação para a AB e condições de acesso dos usuários.^{5,6,13}

Promoção da saúde e integralidade do cuidado

Os estudos de experiência e formação convergiram ao mostrar possibilidades de atuação para além do atendimento reabilitador individual. Almeida et al. descreveram práticas corporais e educativas com potencial de acolhimento e integração social; Mestriner et al. evidenciaram que a formação interprofissional favorece a aproximação entre áreas e o cuidado compartilhado; e Carvalho et al. relataram fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade por meio de práticas coletivas. Em perspectiva populacional, Ribeiro e Soares identificaram elevada ocorrência de situações com potencial demanda fisioterapêutica nos domicílios, reforçando a pertinência de ações preventivas e territoriais.¹⁴⁻¹⁷

Inovações e perspectivas para o fortalecimento da atuação

Os estudos mais antigos e os relatos de experiência mostram continuidade de um mesmo desafio: ampliar o acesso sem reproduzir exclusivamente o modelo ambulatorial e hospitalocêntrico. Rocha e Kretzer observaram que a incorporação de ações de reabilitação na ESF ampliou o acesso e favoreceu a aproximação do cuidado ao território. Estudos posteriores sobre formação interprofissional e práticas colaborativas apontaram caminhos para ampliar o escopo de atuação, enquanto experiências no NASF sugeriram que estratégias construídas em conjunto com outras categorias podem atenuar limitações organizacionais. Entretanto, como parte importante dessa evidência deriva de estudos observacionais e relatos de experiência, os achados sustentam a viabilidade dessas estratégias, mas não permitem afirmar sua efetividade de forma uniforme em diferentes contextos.^{13,15,16,18}

DISCUSSÃO

A síntese evidencia uma tensão recorrente entre o potencial ampliado da fisioterapia na AB e sua permanência, no cotidiano dos serviços, sob uma lógica predominantemente reabilitadora. Essa convergência aparece tanto nos estudos incluídos quanto em literatura que discute a prática fisioterapêutica na Atenção Primária, na qual promoção da saúde, prevenção de incapacidades e cuidado longitudinal são reconhecidos como componentes possíveis da atuação profissional.¹⁻³ O achado central, portanto, não é a ausência de reconhecimento da fisioterapia, mas a dificuldade de transformar esse reconhecimento em participação regular nas ações coletivas e interprofissionais.

As diferenças entre os estudos ajudam a qualificar essa interpretação. Enquanto pesquisas qualitativas enfatizam percepções, relações de trabalho e

limites de compreensão sobre o escopo profissional, estudos transversais e de organização dos serviços destacam tempo de espera, condições de acesso e características da gestão.^{5,6,10,11} Essas dimensões não são concorrentes: juntas, sugerem que a integração do fisioterapeuta depende simultaneamente de reconhecimento do seu papel, estrutura disponível, processos de trabalho e articulação com os demais pontos da rede.

As experiências de educação em saúde, práticas corporais, acolhimento e formação interprofissional demonstram que a atuação compartilhada pode aproximar a fisioterapia dos princípios de integralidade e territorialização da AB.¹⁴⁻¹⁶ Entretanto, a predominância de relatos de experiência nesse conjunto de evidências impõe um limite interpretativo: tais estudos descrevem possibilidades e efeitos percebidos em contextos específicos, mas não medem de forma comparável a efetividade clínica, a sustentabilidade ou o impacto populacional das intervenções. Essa distinção é relevante para evitar que experiências promissoras sejam generalizadas sem avaliação adicional.

A dimensão do acesso também se mostrou consistente ao longo do tempo. Estudos domiciliares e análises de implantação demonstram demanda potencial para fisioterapia e benefícios da aproximação das ações de reabilitação ao território, enquanto experiências do antigo NASF mostram que o trabalho do fisioterapeuta na Atenção Básica já vinha incorporando grupos, ações educativas e atividades compartilhadas.¹⁷⁻¹⁹ A Política Nacional de Atenção Básica e, mais recentemente, a instituição das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) oferecem marcos organizacionais para essa integração.^{20,21} Ainda assim, a existência do arranjo normativo não elimina desigualdades locais de oferta e de capacidade de organização dos serviços.

Nesse sentido, os achados apoiam o fortalecimento da educação permanente, do planejamento compartilhado e de fluxos assistenciais que reconheçam a fisioterapia como parte do cuidado longitudinal, sem reduzir sua participação ao encaminhamento para reabilitação especializada. Ao mesmo tempo, a heterogeneidade metodológica e a ausência de avaliação formal da qualidade dos estudos recomendam prudência quanto à força das conclusões. São necessários estudos comparativos e longitudinais que avaliem resultados funcionais, acesso, resolutividade e impacto do trabalho fisioterapêutico integrado às equipes, em consonância com o desafio mais amplo de qualificar a Atenção Primária no SUS.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica pode contribuir para promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação funcional e integralidade do cuidado. Entre os estudos analisados, houve convergência quanto ao potencial da participação fisioterapêutica no território e no trabalho multiprofissional, mas também persistência de uma compreensão centrada no modelo reabilitador.

As principais barreiras identificadas envolveram organização dos serviços, recursos disponíveis, capacitação para o trabalho na AB, acesso dos usuários e integração efetiva entre profissionais. Em contrapartida, experiências de educação em saúde, práticas corporais, ações coletivas e formação interprofissional apontaram possibilidades concretas de ampliação do escopo da fisioterapia e de fortalecimento do vínculo com a comunidade.

Como limitações, destacam-se a heterogeneidade dos delineamentos, a presença expressiva de relatos de experiência e estudos qualitativos, a restrição às bases selecionadas e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Recomenda-se que pesquisas futuras utilizem delineamentos mais robustos e indicadores comparáveis de acesso, funcionalidade e resolutividade. No plano assistencial, os achados reforçam a importância da educação permanente, da organização de fluxos e da participação ativa do fisioterapeuta no planejamento multiprofissional da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

1. Marreto RB, Alves KT, Chirelli MQ, Plassa B, Biffe CRF, Tonhom S. A prática do fisioterapeuta na Atenção Primária: revisão integrativa. *New Trends Qual Res.* 2021;8:745-53. doi:10.36367/ntqr.8.2021.745-753.
2. Bim CR, Carvalho BG, Trelha CS, Ribeiro KSQS, Baduy RS, González AD. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. *Fisioter Mov.* 2021;34:e34109. doi:10.1590/fm.2021.34109.
3. Batiston AP, Silva JS, Silva EC, Bonilha LAS, Ferrari FP, Fernandes JM, et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: o que sabem os agentes comunitários de saúde? *Cad Educ Saude Fisioter.* 2019;6(12):a13. doi:10.18310/2358-8306.v6n12.a13.
4. Santos CCT, Ramos ACC, Pereira RS. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev Coleta Cient.* 2022;6(11):45-54. doi:10.5281/zenodo.6689086.
5. Silveira NA, Aguiar RG, Gois ACP, Santana JS, Cruz MS, Albuquerque TIP. Atuação do fisioterapeuta nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica no estado de Sergipe. *Rev APS.* 2022;25(2):259-79. doi:10.34019/1809-8363.2022.v25.32593.
6. Assis SJC, Souza CG, Sanchis GJB, Roncalli AG. Fatores associados à espera para o serviço de fisioterapia: análise a partir do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). *Fisioter Mov.* 2023;36:e36135. doi:10.1590/fm.2023.36135.o.
7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
8. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria. *Am J Nurs.* 2014;114(4):53-6. doi:10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86.

9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
10. Lima LG, Carvalho VL. O papel do fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção da equipe multiprofissional. *Saude Redes*. 2020;6(3):129-41. doi:10.18310/2446-4813.2020v6n3p129-141.
11. Souza MC, Araújo TM, Reis Júnior WM, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Mundo Saude*. 2012;36(3):452-60. doi:10.15343/0104-7809.2012363452460.
12. Santos RER, Vaz CT. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. *HU Rev*. 2017;43(3):239-45. doi:10.34019/1982-8047.2017.v43.2837.
13. Sousa PHC, Pinheiro DGM, Arruda GMMS, Coutinho BD. Dos desafios às estratégias de superação do fisioterapeuta do NASF: um olhar do residente. *Rev Baiana Saude Publica*. 2018;42(4):712-26. doi:10.22278/2318-2660.2018.v42.n4.a2795.
14. Almeida LO, Muniz LS, Gomes SR, Almeida MMC. Práticas corporais e educação em saúde: um relato de estudantes de fisioterapia na atenção básica. *Rev Baiana Saude Publica*. 2018;42(4):741-52. doi:10.22278/2318-2660.2018.v42.n4.a3032.
15. Mestriner TLA, Leal GC, Carretta RYD, Forster AC. Fisioterapia, Atenção Básica e interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na comunidade. *Medicina (Ribeirao Preto)*. 2022;55(4):e197443. doi:10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.197443.
16. Carvalho AB, Braga LRA, Silva DF, Araujo JBF, Amorim MDC, Magalhaes MJO. Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João Pessoa-PB. *Saude Redes*. 2020;6(1):205-17. doi:10.18310/2446-4813.2020v6n1p205-217.
17. Ribeiro CD, Soares MCF. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(2):117-23.
18. Rocha EF, Kretzer MR. Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na Estratégia Saúde da Família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Região Sudeste - Sapopemba/Vila Prudente - período 2000/2006. *Rev Ter Ocup Univ Sao Paulo*. 2009;20(1):59-67.
19. Linhares JH, Pinto PD, Albuquerque IMN, Freitas CASL. Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral-CE. *Cadernos ESP*. 2010;4(2):32-41.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção

Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 set 22.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho

Autor Correspondente

Jailan Carlos Lima da Silva
jailan.carlos.lima01@gmail.com

Contribuições dos Autores

Redação – revisão e edição: JCLS, DRB, LHN;
Redação – rascunho original: JCLS, DRB, LHN.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Financiamento próprio.

para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. 2023 maio 23.

22. Organisation for Economic Co-operation and Development. Primary Health Care in Brazil. Paris: OECD Publishing; 2021. doi:10.1787/120e170e-en.

Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior, Janaildo Soares de Sousa, Kamila Maria Oliveira Sales e Sofia de Moraes Arnaldo

Como Citar

Silva JCL da, Barbosa DR, Moura LHN. Fisioterapia e equipes multiprofissionais na Atenção Básica. Cadernos ESP. 2026;20:e2688.

Recebido em: 13/03/2026

Publicado em: 30/09/2026