

**FISIOTERAPIA, DA EQUIPE DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: UMA CAMINHADA A
MAIORIDADE EM MATO GROSSO DO SUL**

PHYSIOTHERAPY, FROM FAMILY HEALTH SUPPORT CENTER TEAM TO
MULTIPROFESSIONAL TEAM: A JOURNEY TOWARDS MAJORITY IN MATO
GOSSO DO SUL

Manuscript Structuring Template for JHGD – 2025

jhgd@usp.br

<http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/about/submissions>

2.5 CiteScore²⁰²⁴

66th percentile

Powered by Scopus

FISIOTERAPIA, DA EQUIPE DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: UMA CAMINHADA A MAIORIDADE EM MATO GROSSO DO SUL

PHYSIOTHERAPY, FROM FAMILY HEALTH SUPPORT CENTER TEAM TO MULTIPROFESSIONAL TEAM: A JOURNEY TOWARDS MAJORITY IN MATO GOSSO DO SUL

Felipe Cesar Souza Bertelhe¹, Marco Aurélio Cardoso²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Rua Bahia, 280 - Centro, Campo Grande, MS 79002-530, Brasil

¹Fundação Oswaldo Cruz, Avenida Brasil, 4365 - Manguinhos. Rio de Janeiro RJ 21040-900, Brasil

²Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Campo Grande, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Avenida Senador Filinto Muller, 355 – Vila Ipiranga, Campo Grande MS 79080-190

Autor correspondente: Felipe Cesar Souza Bertelhe, Rua Bahia, 280 – Centro, Campo Grande, MS 79002-530, Brasil. Telefone: 67 3314-3000. Email:

felipe.bertelhe@ufms.br

FISIOTERAPIA, DA EQUIPE DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: UMA CAMINHADA A MAIORIDADE EM MATO GROSSO DO SUL

PHYSIOTHERAPY, FROM FAMILY HEALTH SUPPORT CENTER TEAM TO MULTIPROFESSIONAL TEAM: A JOURNEY TOWARDS MAJORITY IN MATO GOSSO DO SUL

Felipe Cesar Souza Bertelhe^{a,b}, Marco Aurélio Cardoso^c

- ^a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Rua Bahia, 280 - Centro, Campo Grande, MS 79002-530, Brasil; ORCID: 0000-0000-0000-0000; felipe.bertelhe@ufms.br;
- ^b Fundação Oswaldo Cruz, Avenida Brasil, 4365 - Manguinhos. Rio de Janeiro RJ 21040-900, Brasil; ORCID: 0000-0000-0000-0000; felipe.bertelhe@ufms.br;
- ^c Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Campo Grande, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Avenida Senador Filinto Muller, 355 – Vila Ipiranga, Campo Grande MS 79080-190, ORCID: 0000-0000-0000-0000 Brasil; marcooks@gmail.com;

Autor correspondente: Felipe Cesar Souza Bertelhe, felipe.bertelhe@ufms.br

ORCID e e-mails dos autores:

- ^a ORCID: 0009-0004-8615-623X, felipe.bertelhe@ufms.br;
- ^b ORCID: 0000-0001-7242-0491; marcooks@gmail.com

Resumo dos autores

Por que este estudo foi realizado?

O estudo foi realizado para verificar cronologicamente a presença de fisioterapeutas na Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso do Sul.

O que os pesquisadores fizeram e descobriram?

Foram coletados dados de domínio público no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para ser possível evidenciar não só a presença dos fisioterapeutas na APS, bem como expor uma ascensão de fisioterapeutas na APS do estado aos longos dos anos.

O que significam essas descobertas?

Que ter o profissional de Fisioterapia numa Equipe de Saúde da Família pode ampliar o acesso da população às diferentes formas de cuidado, assim como cumprir com os princípios da APS de resolutividade, e de integralidade do cuidado.



Como os resultados da pesquisa mudam a vida das pessoas e como essas descobertas podem ser aplicadas na tomada de decisões?

Os resultados imprimem subsídios para os profissionais de Fisioterapia e gestores da APS para ampliação das Equipes Multiprofissionais e luta para com o cumprimento da lei que determina que o fisioterapeuta compõe a equipe de Estratégia Saúde da Família. As descobertas desta pesquisa podem auxiliar gestores para aumentarem o número de fisioterapeutas de suas equipes.

Abstract:

Introduction: Primary Health Care (PHC) is considered the first level of health care and coordinates health care at all points of care. Physiotherapy has only been integrated into PHC for 18 years (as of 2025), and there is still much room for growth as a professional category that only became part of the Family Health Strategy team in 2021.

Objective: The main objective of this study is to verify and analyze the presence of physiotherapists in primary health care in the state of Mato Grosso do Sul from 2008 to 2025.

Methods: Retrospective cohort study, cross-sectional study, covering the period from 2008 to 2025. Data were obtained from the National Registry of Health Establishments and tabulated using Microsoft Office Excel 2016. Data analysis was performed using measures of central tendency and variability.

Results: It was found that only 23 municipalities in Mato Grosso do Sul (29.11%) had a physiotherapist present in their teams in all the years observed. Furthermore, only 3 municipalities in the state (3.79%) never had a physiotherapist in their teams. The evolutionary trend of physiotherapist presence in primary health care is predominantly upward.

Conclusion: Physical therapy is a growing professional category in primary health care.

Keywords: Unified Health System, Primary Health Care, rehabilitation, physical therapy, physiotherapy.

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de atenção à saúde, e coordenadora do cuidado em saúde em todos os pontos de atenção à saúde. A Fisioterapia está inserida na APS há apenas 18 anos em 2025, ainda há muito espaço para ocupar enquanto categoria profissional que passou a integrar a equipe de Estratégia de Saúde da Família somente em 2021.

Objetivo: O objetivo geral deste estudo é verificar e analisar a presença de fisioterapeutas na APS no estado de Mato Grosso do Sul nos anos de 2008 a 2025.

Método: Estudo de coorte retrospectiva, de caráter transversal, tendo como recorte o ano de 2008 ao ano de 2025. Os dados foram obtidos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2016. A análise de dados foi realizada pelas medidas de tendência central e de variabilidade.

Resultado: Foi constatado que apenas 23 municípios de Mato Grosso do Sul (29,11%) tiveram o fisioterapeuta presente em suas equipes em todos os anos observados. Ademais, somente 3 municípios do estado (3,79%) nunca tiveram o fisioterapeuta em suas equipes. A linha evolutiva da presença do fisioterapeuta na APS é majoritariamente ascendente.

Conclusão: A Fisioterapia é uma categoria profissional em ascensão na APS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; reabilitação; fisioterapia; fisioterapeuta.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma das estratégias do país para garantir um direito constitucional básico e essencial de toda a população, exposto no artigo número 196 (cento e noventa e seis) da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado¹.

A APS é considerada o primeiro nível de atenção à saúde, coordenadora do cuidado em todos os pontos de atenção, onde um ponto de atenção da APS comumente conhecido é a Unidade Básica de Saúde (UBS)², que demanda a atenção aos usuários que não é básica, pelo contrário, é bastante complexa e sofisticada.

Para atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na APS como a integralidade; assim como atender a uma das suas diretrizes como a resolutividade³, em 2008 o Ministério da Saúde cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS, isto é inclui a Fisioterapia como possibilidade de categoria profissional para composição de equipe do NASF, dentre outras profissões⁴. É importante recordar que o NASF foi criado como rede de apoio à Estratégia de Saúde da Família (ESF) que visa a reorganização da Atenção Básica no país⁵.

Na segunda revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no ano de 2017, o NASF conquista uma seção para si nesta política³, contudo no ano de 2019 esta seção é revogada em detrimento de um novo modelo de financiamento e custeio da APS, a instituição do Programa Previner Brasil⁶. Mas, em 2021, como Mattos⁷ mostra detalhadamente em sua pesquisa, o NASF ganha outro nome, eNASF-AP (Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária), e assim os Municípios conseguem iniciar a migração do cadastramento das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Enfim em maio de 2023 é instituído incentivo financeiro federal de implementação e custeio para as equipes Multiprofissionais (eMulti)

na APS⁸, o que assegura a permanência das categorias profissionais que compõem uma eMulti enquanto ainda eNASF-AP, assim como estabelece critérios que permitam a avaliação de desempenho dessas equipes.

Embora a Fisioterapia esteja inserida nos três níveis de atenção à saúde como Costa⁹ explica minuciosamente em sua pesquisa, na APS ela completa apenas 18 anos em 2025, reconhecida como categoria profissional constituinte da Equipe de Estratégia de Saúde da Família somente em 2021¹⁰. Ainda há muito espaço para ocupar enquanto categoria profissional, uma vez que Gomes¹¹ já alerta em sua pesquisa acerca de um futuro preocupante em relação ao acesso à reabilitação no país, onde a crescente demanda não acompanha a velocidade de crescimento na oferta dos profissionais de Fisioterapia, também Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia.

Portanto, o objetivo geral deste estudo é verificar e analisar a presença de fisioterapeutas na APS no estado de Mato Grosso do Sul nos anos de 2008 a 2025.

Os objetivos específicos são identificar se a legislação favoreceu ou não a presença desta categoria profissional na APS, assim como observar brevemente a atuação deste profissional ao longo dos anos.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, de caráter transversal.

Local e período do estudo

O estudo foi realizado em Mato Grosso do Sul, tendo como recorte o ano de 2008 ao ano de 2025.

População do estudo e Critério de elegibilidade

A população deste estudo refere-se aos fisioterapeutas presentes na APS de todo o estado, sendo eleitos os profissionais que tivessem inseridos no CNES de acordo com a instituição na qual estavam vinculados.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos do CNES, sendo levantado o número de fisioterapeutas na APS em todo o estado de Mato Grosso do Sul no período de 2008 á 2025.

Análise de dados

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2016. A análise de dados foi realizada pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão).

Os limites desta pesquisa são as possibilidades de não cadastramento de equipes e seus profissionais no sistema do CNES pelos Municípios no decorrer dos anos e profissionais cedidos por Organizações Sociais de Saúde (OSs), modalidade voltada à função social de gestão e provisão de serviços de saúde¹⁶.

Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa conta com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande para ser realizada. Sendo preservado o sigilo dos dados pessoais da amostra.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa todos os Municípios de Mato Grosso do Sul, sendo observada a quantidade de fisioterapeutas em cada um deles num recorte de 18 anos, ou seja, desde a criação do NASF em janeiro de 2008 passando pela vigência da eMulti, ocorrida em maio de 2023, até o mês de dezembro de 2025. O mês definido para coleta dos dados foi dezembro.

Foi observado na Tabela 1 que somente 3 (3,79%) municípios (Caarapó, Ivinhema e Paranhos) nunca tiveram o profissional fisioterapeuta presente na APS. Apesar disso, também na Tabela 1 é revelado que 23 (29,11%) municípios (Alcinópolis, Anaurilândia, Angélica, Antônio João, Bandeirantes, Bataguassu, Bodoquena, Brasilândia, Chapadão do Sul, Costa Rica, Dois Irmãos do Buriti, Japorã, Laguna Carapã, Miranda, Nova Alvorada do Sul, Novo Horizonte do Sul, Paranaíba, Pedro Gomes, Porto Murtinho, Rio Negro, Rio Verde de Mato Grosso, São Gabriel do Oeste e Sidrolândia) tiveram o fisioterapeuta presente na APS em todos os anos.

No Gráfico 1 apresenta-se a linha evolutiva da quantidade de fisioterapeutas na APS ao longo dos anos, onde em 2008, no primeiro ano de criação do NASF, havia um total de 97 fisioterapeutas presentes na APS de Mato Grosso do Sul, além de uma linha majoritariamente crescente até 2025, é relevante pontuar os anos em que a linha cai, por exemplo 2010 a 2011 e 2019 a 2022. Ademais, o número de fisioterapeutas na APS teve um aumento significativo em dezembro de 2024, sendo a primeira vez que o estado possui mais de 200 fisioterapeutas na APS, mesmo apresentando um índice de 22 (27,84%) municípios que não registraram fisioterapeutas presentes em suas equipes neste ano.

Tabela 1. Linha evolutiva do número de Fisioterapeutas desde a criação do NASF até a eMulti

LINHA DO TEMPO																			
		NASF																	eMulti
Município	Habitantes	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aquidauana	46.803	0	1	4	3	3	3	4	4	4	7	9	8	7	8	8	10	12	4
Campo Grande	897.938	0	2	2	2	4	5	6	6	6	6	18	19	25	31	22	20	25	22
Chapadão do Sul	30.993	3	5	6	6	6	6	5	6	6	8	8	10	2	1	1	3	3	5
Corumbá	96.268	0	0	2	2	2	1	2	3	2	3	4	4	3	3	2	2	3	1
Dourados	243.368	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	3	5	5	4	4	9	16	19
Naviraí	50.457	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Andradina	48.563	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0
Paranaíba	40.957	7	6	8	8	7	8	9	9	10	9	9	9	3	2	5	5	5	6
Ponta Porã	92.017	0	2	2	2	2	2	2	0	2	3	3	3	4	3	2	2	3	1
Três Lagoas	132.152	4	5	0	0	0	1	2	2	3	3	4	4	5	5	4	6	14	4
Água Clara	16.741	3	1	6	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
Alcinópolis	4.537	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5
Amambai	39.325	3	3	3	5	5	2	3	4	4	5	4	1	0	0	0	0	0	1
Anastácio	24.107	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	2	5	1	3	2	2	2	3
Anaurilândia	7.653	1	3	3	3	3	4	4	3	5	5	4	2	2	2	2	2	2	2
Angélica	10.729	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Antônio João	9.303	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1

Manuscript Structuring Template for JHGD – 2025

jhgd@usp.br

<http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/about/submissions>

2.5 ²⁰²⁴ CiteScore

66th percentile

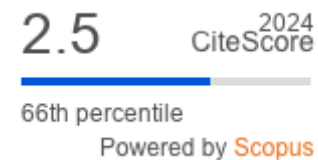
Powered by Scopus

Aparecida do Taboado	27.674	6	4	5	2	0	0	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2
Aral Moreira	10.748	0	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0
Bandeirantes	7.940	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	4	2
Bataguassu	23.031	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2
Batayporã	10.712	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
Bela Vista	21.613	2	2	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	0	4	4	0
Bodoquena	8.567	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	4	4	2
Bonito	23.659	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasilândia	11.579	3	4	5	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Caarapó	30.612	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Camapuã	13.583	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caracol	5.036	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	0	3	3	3	0
Cassilândia	20.988	4	4	2	2	3	4	2	1	1	2	2	2	2	0	0	1	2	1
Corguinho	4.783	0	0	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3
Coronel Sapucaia	14.161	0	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4
Costa Rica	26.037	4	3	4	5	6	4	5	5	5	5	5	5	5	6	8	8	7	6
Coxim	32.151	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Deodópolis	13.663	0	0	1	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	2	3	3	4	4
Dois Irmãos do Buriti	11.100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	7	7	7
Douradina	5.578	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0
Eldorado	11.386	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Fátima do Sul	20.609	0	0	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2

Manuscript Structuring Template for JHGD – 2025

jhgd@usp.br

<http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/about/submissions>



Figueirão	3.539	0	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Glória de Dourados	10.444	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0
Guia Lopes da Laguna	9.939	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iguatemi	13.796	0	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0
Inocência	8.404	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	0	0	0	0	2	2
Itaporã	24.137	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Itaquiraí	19.433	1	2	2	3	3	2	2	4	4	4	0	5	3	5	5	5	5	4
Ivinhema	27.821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Japorã	8.148	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
Jaraguari	7.139	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Jardim	23.981	2	2	2	1	0	0	0	0	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0
Jateí	3.586	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
Juti	6.729	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	3	3	3
Ladário	21.522	1	2	2	1	2	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laguna Carapã	6.799	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3
Maracaju	45.047	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Miranda	25.536	1	1	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	6
Mundo Novo	19.193	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	0	0	0
Nioaque	13.220	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	4	4	4	5
Nova Alvorada do Sul	21.822	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	6	5	6	6
Novo Horizonte do Sul	4.721	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2
Paraíso das Águas	5.510	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

Manuscript Structuring Template for JHGD – 2025

jhgd@usp.br

<http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/about/submissions>

2.5

2024
CiteScore

66th percentile

Powered by Scopus

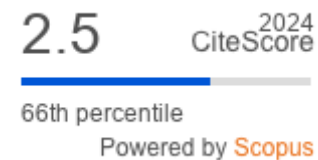
Paranhos	12.921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedro Gomes	6.941	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
Porto Murinho	12.859	1	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4
Ribas do Rio Pardo	23.150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Rio Brilhante	37.601	0	0	0	0	0	3	3	3	3	1	3	3	3	0	0	2	2	2
Rio Negro	4.841	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	6	6
Rio Verde de Mato Grosso	19.818	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4
Rochedo	5.199	0	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3
Santa Rita do Pardo	7.027	1	1	1	1	1	1	2	3	0	1	1	1	1	1	1	2	3	3
São Gabriel do Oeste	29.579	6	4	1	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4
Selvária	8.142	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Sete Quedas	10.994	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sidrolândia	47.118	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	4
Sonora	14.516	0	0	1	1	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	0	1	1	1
Tacuru	10.808	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Taquarussu	3.625	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	2	2
Terenos	17.638	3	3	3	4	5	3	5	6	6	6	7	8	0	0	0	0	0	0
Vicentina	6.336	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	4	4	2
Mato Grosso do Sul	2.756.000	97	123	139	131	137	150	151	150	152	162	178	189	174	162	150	187	224	195

Fonte: do autor.

Manuscript Structuring Template for JHGD – 2025

jhgd@usp.br

<http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/about/submissions>





Fonte: do autor.

Na Tabela 2 está exposto que as cidades com as maiores médias são Campo Grande $12,28 \pm 10,14$, Paranaíba $6,94 \pm 2,26$, Aquidauana $5,50 \pm 3,24$, Chapadão do Sul $5 \pm 2,45$, Rio Verde de Mato Grosso $4,28 \pm 0,46$ e Dourados $4,06 \pm 5,47$. Sendo Campo Grande e Dourados as cidades que apresentaram as maiores variações na quantidade de fisioterapeutas em suas equipes, já Rio Verde de Mato Grosso e Paranaíba apresentaram menores variações, sendo Rio Verde de Mato Grosso o município com menor risco de não haver fisioterapeutas em suas equipes.

Tabela 2. Análise de dados

MUNICÍPIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MEDIANA
Aquidauana	5,50	3,24	4
Campo Grande	12,28	10,14	6
Chapadão do Sul	5,00	2,45	5,5
Corumbá	2,17	1,15	2
Dourados	4,06	5,47	2
Naviraí	0,11	0,32	0
Nova Andradina	0,72	0,57	1
Paranaíba	6,94	2,26	7,5
Ponta Porã	2,11	1,02	2

Três Lagoas	3,67	3,18	4
Água Clara	0,94	1,55	0
Alcinópolis	3,39	1,20	3,5
Amambai	2,39	1,91	3
Anastácio	1,67	1,19	1,5
Anaurilândia	2,89	1,13	3
Angélica	1,94	0,94	2
Antônio João	1,94	0,73	2
Aparecida do Taboado	2,06	1,59	2
Aral Moreira	1,72	0,96	2
Bandeirantes	2,83	0,86	3
Bataguassu	1,94	0,73	2
Batayporã	0,61	0,50	1
Bela Vista	2,11	1,23	2
Bodoquena	1,94	1,00	2
Bonito	0,22	0,55	0
Brasilândia	2,39	1,54	1,5
Caarapó	0,00	0,00	0
Camapuã	0,17	0,51	0
Caracol	2,28	0,96	2,5
Cassilândia	1,94	1,21	2
Corguinho	1,61	0,98	1,5
Coronel Sapucaia	1,94	1,16	2
Costa Rica	5,33	1,33	5
Coxim	0,28	0,46	0
Deodápolis	1,83	1,25	1,5
Dois Irmãos do Buriti	3,06	1,86	2
Douradina	0,83	0,51	1
Eldorado	0,11	0,47	0
Fátima do Sul	2,44	1,25	3
Figueirão	0,44	0,70	0
Glória de Dourados	1,44	0,70	2
Guia Lopes da Laguna	0,17	0,38	0
Iguatemi	1,67	1,28	2
Inocência	1,61	0,98	2
Itaporã	0,39	1,14	0

Itaquiraí	3,28	1,53	3,5
Ivinhema	0,00	0,00	0
Japorã	1,28	0,46	1
Jaraguari	0,94	0,42	1
Jardim	0,83	0,92	0,5
Jateí	1,17	0,51	1
Juti	1,56	0,98	2
Ladário	0,78	1,11	0
Laguna Carapã	1,78	0,88	1,5
Maracaju	0,17	0,51	0
Miranda	2,89	1,23	3
Mundo Novo	1,61	0,92	2
Nioaque	1,78	1,63	1
Nova Alvorada do Sul	3,39	1,46	3
Novo Horizonte do Sul	1,83	0,92	2
Paraíso das Águas	0,89	0,68	1
Paranhos	0,00	0,00	0
Pedro Gomes	2,56	0,86	3
Porto Murtinho	3,00	0,97	3
Ribas do Rio Pardo	0,17	0,38	0
Rio Brillhante	1,56	1,38	2
Rio Negro	3,17	1,65	3
Rio Verde de Mato Grosso	4,28	0,46	4
Rochedo	1,33	0,91	1
Santa Rita do Pardo	1,39	0,85	1
São Gabriel do Oeste	3,11	1,23	3
Selvíria	0,61	0,50	1
Sete Quedas	0,61	0,70	0,5
Sidrolândia	2,22	0,81	2
Sonora	1,89	1,32	2
Tacuru	0,83	0,38	1
Taquarussu	2,44	0,86	3
Terenos	3,28	2,76	3
Vicentina	1,00	1,53	0
Mato Grosso do Sul	158,39	29,67	151,5

Fonte: do autor.

DISCUSSÃO

Um dos pressupostos desta pesquisa foi tentar identificar se a legislação favoreceu ou não a presença da Fisioterapia na APS em Mato Grosso do Sul, evidentemente nos achados foi possível observar, por exemplo, que em Mato Grosso do Sul houve uma queda no número de fisioterapeutas na APS de 2019 a 2022. É importante salientar que em 2019 houve a institucionalização do Programa Previne Brasil⁶, e a partir do ano de 2020 a pandemia de Covid-19, que podem ter influenciado nessa redução¹².

Embora haja fatores que influenciaram a queda, pode-se observar fatores que favoreceram o aumento do número de fisioterapeutas na APS em 2023 a 2024, por exemplo a legislação que instituiu o novo financiamento às eMulti⁸, e os fatores em estudos como o de Côrtes¹³, que investigou a produção científica e as principais atividades desenvolvidas em experiências abrangentes de reabilitação na APS.

Apesar do aumento ou diminuição do número de fisioterapeutas na APS no estado, é importante enfatizar a alta variabilidade em 2 (2,53%) municípios (Campo Grande e Dourados) que apresentam fatores pertinentes que influenciam esta variação e que devem ser citados nesta pesquisa, como por exemplo, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família que acontecem nestes municípios. Uma vez que os fisioterapeutas residentes também são cadastrados no CNES.

Outrossim, como pressuposto deste trabalho havia a necessidade de observar também a atuação deste profissional, bem como houveram fisiterapeutas na linha de frente no combate a transmissão de Covid-19 na APS, mas em Mato Grosso do Sul não houveram muitos como se pode observar no Gráfico 1. Apesar da queda no número de profissionais, houve qualidade do cuidado, como exposto na pesquisa de Gomes¹⁴ ao transcrever o olhar de pacientes sobre o fazer do fisioterapeuta na reabilitação das sequelas da Covid-19, trazendo relatos como aumento na participação social dos usuários submetidos ao programa de reabilitação.

Rabelo¹⁵ explica que a inserção da Fisioterapia na APS favorece “a prestação de cuidado de reabilitação na comunidade, prevenindo o agravamento de condições crônicas e atendendo a população e suas necessidades de saúde em ambientes não hospitalares“. Uma das principais técnicas de reabilitação é a cinesioterapia, que pode ser utilizada individualmente ou em grupo. Os exercícios terapêuticos também compõem os recursos fisioterapêuticos capazes de serem utilizados pelo fisioterapeuta no contexto da APS.

Esta pesquisa corrobora com os achados de Mattos⁷, dado que o autor concluiu que o Programa Previne Brasil promoveu o desmonte do NASF, assim como as portarias que modificaram as formas de financiamento da APS visaram, entre outras finalidades, substituir o NASF, atualmente eMulti, por outros tipos de profissionais.

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa é possível reafirmar a importância da inserção do fisioterapeuta nas eMulti, e assim na APS, também observar o crescimento da maioria da Fisioterapia em Mato Grosso do Sul. A Fisioterapia é uma categoria profissional em ascensão na APS no estado de Mato Grosso do Sul.

Contribuição dos autores: O autor Felipe Cesar Souza Bertelhe contribuiu com a elaboração do projeto de pesquisa, coleta de dados e escrita deste artigo científico. O autor Marco Aurélio Cardoso contribuiu com a revisão sistemática do artigo e com a publicação.

Financiamento: Esta pesquisa contou com o financiamento dos próprios autores.

Agradecimentos: Gratidão ao SUS e à APS que apesar se fortalecem diariamente.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesses com esta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 250, p. 101, 30 dez. 2010.
3. 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).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2019.
7. Mattos MP, Gutiérrez AC, Campos GWS. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Cien Saúde Colet. 2022; 27(9): 3503-3516.
8. 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 para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.
9. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição de fisioterapeutas entre os estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. Rev Bras Fisioter. 2012 set/out; 16(5): 422-30.

10. Brasil. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na Estratégia de Saúde da Família. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 29 out. 2021.
11. Gomes SM, Miranda, GMD, Sousa, FOS, Nascimento, CMB; Lima, MLLT, Silva, VL et al. Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde. Cien Saúde Colet. 2023; 28(2): 373–383
12. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Alert: Novel coronavirus (nCoV) [Internet]. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020 Jan 16.
13. Côrtes AFS, Rôla TSS, Jesus NLA, Araújo MVR, Arce VAR. Reabilitação na Atenção Primária à Saúde: síntese das atividades desenvolvidas em experiências abrangentes no Brasil. Rev APS [Internet]. 2024; 27(único): e272441102.
14. Gomes HRL, da Silva PHB, de Lima SCR, Batista SRR, de Oliveira ESF. Reabilitação pós-COVID-19: percepções dos usuários atribuídas à oferta dos serviços na APS. Revista de APS [Internet]. 2023;18(1).
15. Rabelo RA. O papel do fisioterapeuta na atenção primária à saúde sob a ótica dos usuários e dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Montes Claros: Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE; 2024.
16. Moraes HCS. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil [tese]. Juiz de Fora: Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2018.