

Reabilitação na Atenção Primária à Saúde: síntese das atividades desenvolvidas em experiências abrangentes no Brasil

Rehabilitation in Primary Health Care: synthesis of activities developed in comprehensive experiences in Brazil

Ana Flávia dos Santos Côrtes, Thiala Santana dos Santos Rôla, Naíra Laís Araújo de Jesus, Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo, Vladimir Andrei Rodrigues Arce

Autoria

Metadados

RESUMO

As ações de reabilitação são previstas no trabalho das equipes multiprofissionais que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Faz-se necessário conhecer as experiências de reabilitação desenvolvidas na APS, sobretudo as alicerçadas em uma lógica abrangente, ampliada e social. Assim, este artigo objetiva caracterizar a produção científica, bem como analisar e discutir as principais atividades desenvolvidas em experiências abrangentes de reabilitação desenvolvidas na APS descritas na literatura científica brasileira. Trata-se de estudo de revisão bibliográfica de artigos publicados até o ano de 2020, tendo como fonte de dados as bases *SciELO* e *Lilacs*. Foram incluídos 8 artigos, os quais foram submetidos à análise bibliométrica e análise de conteúdo. Observou-se que a produção, ainda incipiente e exploratória, concentra-se na região Sudeste, com importante participação das universidades públicas. Verificou-se coerente predomínio de “Atividades de promoção da saúde, atuação intersetorial e ações sobre o território”, sobretudo relacionadas a pessoas com deficiência, e “Atividades de planejamento, programação e avaliação do próprio trabalho”. Também foram identificadas “Atividades assistenciais e de acolhimento”, “Atividades de capacitação e educação permanente de profissionais” e “Atividades educativas”. Nota-se coerência entre as principais atividades descritas com a perspectiva abrangente, o que possibilita um caminho possível para novas investigações sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Prática de Saúde Pública.

ABSTRACT

Rehabilitation actions are part of the work of the multi-professional teams that work within Primary Health Care (PHC) in Brazil. It is necessary to learn more about the rehabilitation experiences developed in PHC, especially those based on a comprehensive, expanded and social logic. Therefore, this article aims to characterize scientific production, as well as analyze and discuss the main activities developed in comprehensive rehabilitation experiences developed in PHC described in Brazilian scientific literature. It is a study of bibliographic review of articles published up to 2020, having the *SciELO* and *Lilacs* databases as a data source. Eight articles were included which ones were subjected to bibliometric analysis and content analysis. It was observed that the production, which is still incipient and exploratory, is concentrated in the Southeast region, with an important participation of public universities. It was verified a consistent predominance of “Health promotion activities, intersectoral acting and actions on the territory”, especially related to people with disabilities, and “Planning, programming and evaluation activities of the work itself”. They were also identified “Assistance and reception activities”, “Professional training and continuing education activities” and “Educational activities”. It is noticed consistency between the main activities described and the comprehensive perspective, what provides a possible path for further research on the subject.

KEYWORDS: Rehabilitation. Primary Health Care. Family Health. Public Health Practice.

INTRODUÇÃO

As ações de reabilitação são previstas no trabalho das equipes multiprofissionais que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil¹ e devem se somar às ações de promoção e prevenção, no sentido de afirmar o princípio da integralidade. Partindo da lógica da atenção integral à saúde, entende-se que tais ações devem estar orientadas por uma perspectiva de APS abrangente, que visa superar a focalização restrita de ações básicas², de modo que o processo de cuidado à saúde seja direcionado às reais necessidades de saúde da população, em sua complexidade³.

Essa questão ganha força no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), que, embora ainda tenha como desafio a ser superado a reorientação do modelo de atenção à saúde, vem sendo avaliada positivamente em relação à ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção à saúde das pessoas^{4,5}. Mantém-se, portanto, como o principal modelo de APS no Sistema Único de Saúde (SUS), com resultados exitosos ao longo do tempo devido à sua orientação comunitária e voltada à equidade², ainda que esteja bastante fragilizada, sobretudo devido às recentes mudanças ocorridas no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017⁶, que apontam para alguns retrocessos na produção do cuidado, a exemplo de sua fragmentação, da desvinculação dos territórios e da desqualificação do trabalho de agentes comunitários de saúde (ACS)⁷.

No contexto em que se buscou fortalecer e ampliar a abrangência e a resolutividade da ESF, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, renomeados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em 2017, e que, dentre seus propósitos, deveria contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica⁸.

Conformou-se, assim, um contexto favorável ao fortalecimento das ações de reabilitação nesse nível de atenção, sobretudo a partir da ampliação da inclusão de profissionais historicamente associados a esse campo, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, dentre outros, fomentando, por conseguinte, a diversificação do cardápio de oferta de ações no território, o que contribui para o fortalecimento da longitudinalidade do cuidado.

Todavia, ainda que viessem produzindo avanços no fortalecimento da ESF, a simples inserção dos NASFs não garantia, por si, a superação do modelo médico hegemônico, que é um importante desafio para o trabalho dessas equipes⁹, devendo ser esse processo, portanto, apoiado técnica e politicamente pela gestão e pelos demais profissionais dos serviços. Ainda assim, é possível identificar realidades em que a constante busca por mudanças no trabalho em saúde, característica do processo de trabalho do NASF, permitiu a constituição de uma

identidade profissional essencialmente estratégica e relacional, forjada a partir do trabalho em equipe interprofissional, e que se mostrou potencialmente transformadora do modelo de atenção, evidenciando a importância do trabalho do NASF para a ampliação do cuidado¹⁰, o que inclui a questão da reabilitação na APS.

Assim, faz-se necessário identificar e sistematizar as experiências de reabilitação desenvolvidas na APS, sobretudo as alicerçadas na lógica abrangente, ampliada e social, de modo a tornar conhecido o o perfil das atividades construídas e como elas são inseridas no processo de trabalho dos profissionais que atuam na APS em todo Brasil. Nesse particular, ressalta-se que a compreensão de reabilitação abrangente adotada neste artigo parte do pressuposto de que reabilitar não significa apenas o movimento restrito à ação técnica normatizadora. Ao debater a situação das pessoas com deficiência, por exemplo, Rocha (2006)¹¹ pontua que a reabilitação, na perspectiva do modelo social de deficiência, deve considerar o usuário como sujeito relacional, social e de direitos, desagregando-se, assim, das ações biomédicas hegemônicas, buscando-se entender e agir sobre os mecanismos de exclusão que se apresentam nos territórios, individual e coletivamente. Logo, a inserção territorial da reabilitação deve considerar o território como espaço social de pertencimento histórico, cultural e geográfico, em constante transformação e determinante na produção de identidades sociais e de acesso a direitos para todos¹².

Corroborando essa perspectiva, Arce e colaboradores (2010)¹³, ao discutirem uma experiência de reorganização da rede de atenção em reabilitação no Distrito Federal orientada pela APS, também buscaram superar a concepção biomédica hegemônica de reabilitação, ao adotarem perspectiva de reabilitação que não se limitava à recuperação de danos no corpo, mas que considerava, no intuito de se afirmar a integralidade do cuidado, a ideia de cidadania.

Desse modo, considera-se neste artigo que a perspectiva abrangente de reabilitação envolve, portanto, a articulação das atividades clínico-terapêuticas de reabilitação propriamente ditas a diversas outras atividades de enfrentamento dos mecanismos de exclusão dos usuários no território, a serem desenvolvidas pelos profissionais da saúde, específicas ou inespecíficas. Essa integração é o elemento que configura seu caráter efetivamente ampliado e social, o que possui grande relação com a perspectiva abrangente de APS, portanto, compreende-se que tais atividades devem compor as ações de saúde coletiva inseridas nesse espaço.

Todavia, verifica-se que os profissionais, em geral, encontram dificuldades para ampliar as ações de reabilitação no território¹⁴, o que se configura como importante desafio a ser enfrentado, justamente porque essas ações se mostram ainda mais necessárias, tendo em vista o perfil epidemiológico da população brasileira, que evidencia grande demanda por reabilitação. Portanto, deve-se levar em consideração que o processo de envelhecimento populacional e o

perfil de morbimortalidade no Brasil, cujas condições crônicas ocupam os primeiros lugares dentre os principais problemas de saúde da atualidade¹⁵.

Soma-se a isso os desdobramentos da pandemia da Covid-19, que tem apontado para a necessidade de os serviços de saúde desenvolverem ações voltadas aos efeitos da Covid longa^{16, 17, 18}, bem como o fato de que mais de 17 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência no Brasil¹⁹, conformando uma situação de grande pressão para o sistema de saúde em geral, e para a APS em particular.

Além disso, serviços especializados de reabilitação são de difícil acesso à população em geral, pois geralmente são concentrados em algumas regiões, frequentemente assumidos por instituições filantrópicas que historicamente se estruturaram frente à desassistência no âmbito do sistema público²⁰, o qual, por sua vez, assume concepções tradicionais de reabilitação enfocadas no corpo individual, orgânico e em intervenções especializadas e médicas¹¹, evidenciando a necessidade de ampliar e qualificar a perspectiva abrangente de reabilitação nos territórios.

Nesse sentido, considerando que a APS possui características que propiciam a construção de uma lógica contra-hegemônica de reabilitação, e que evidências científicas sobre esse objeto podem contribuir para elaboração e aperfeiçoamento do cuidado integral no SUS, tem-se como objetivo deste artigo caracterizar a produção científica, bem como analisar e discutir as principais atividades desenvolvidas em experiências abrangentes de reabilitação desenvolvidas na APS descritas na literatura científica brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de artigos publicados até o ano de 2020, cujas fontes são os fornecidos pelas bases *SciELO* e *Lilacs*. Foram usados os termos “Atenção Primária à Saúde”, “Atenção Básica”, “Saúde da Família”, “Núcleo de Apoio à Saúde da Família”, “comunidade” e “território” combinados com o termo “reabilitação” por meio do operador *booleano AND*.

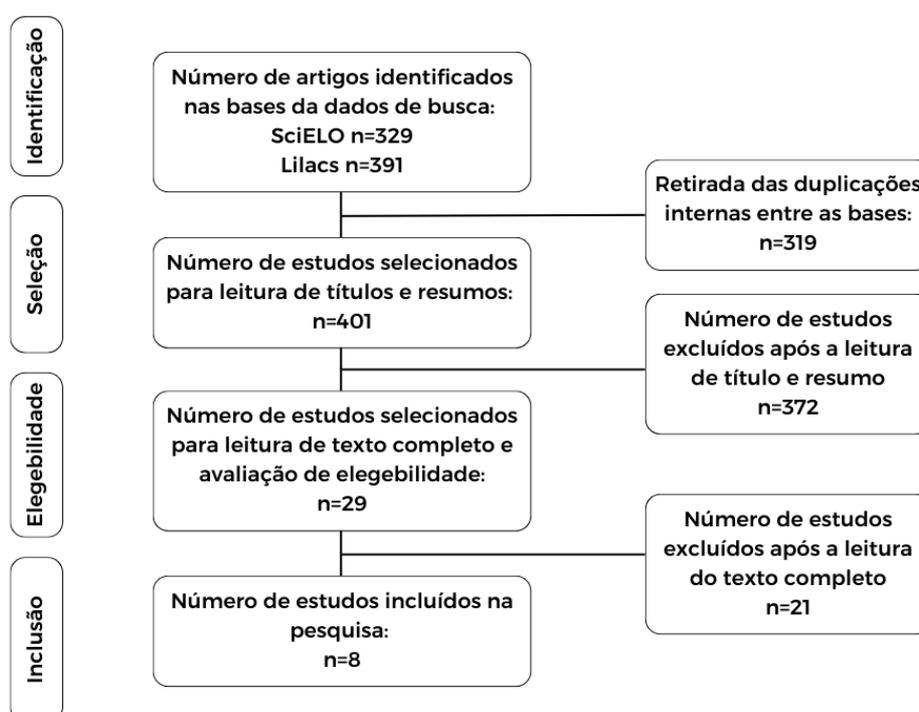
Nas buscas realizadas, aplicou-se o filtro “português”. Inicialmente foram levantados 329 artigos na *SciELO* e 391 artigos na *Lilacs*, totalizando 720 documentos. Foram depuradas duplicações internas às bases, e entre elas, o que resultou em 401 artigos, que tiveram seus títulos e resumos analisados. Foram incluídos apenas artigos empíricos que tinham como foco a descrição de atividades consideradas abrangentes de reabilitação, e foram excluídos os estudos centrados em técnicas e abordagens clínico-terapêuticas, estudos epidemiológicos e de perfil populacional.

Os trabalhos que abordavam temáticas de outros campos já delimitados cientificamente, como saúde mental e saúde bucal, os que não estavam integralmente disponíveis *online* e os que não tinham a reabilitação na Atenção Primária à Saúde como tema central também foram eliminados, restando 29 artigos. Após a leitura completa desses, mais 21 artigos foram excluídos por não especificarem as atividades desenvolvidas, resultando em 8 artigos incluídos nesta pesquisa (Figura 1).

Os artigos selecionados foram submetidos à análise bibliométrica, considerando-se: ano de publicação; região geográfica de afiliação institucional dos autores; área do conhecimento e revista e fontes de dados utilizadas.

Para análise do conteúdo, buscou-se identificar o agente do trabalho focado no estudo (trabalho em equipe ou trabalho de uma profissão específica) e as atividades relacionadas ao processo de reabilitação numa perspectiva abrangente descritas nos resultados dos artigos. Analisaram-se o foco, as facilidades e as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades. Para analisar tais atividades mencionadas nas produções, foi feita adaptação dos tipos de atividades desenvolvidas no âmbito das práticas de saúde, sistematizadas por Arce e Teixeira (2018)⁹, quais sejam: atividades educativas; atividades intersetoriais, construção de redes e de atuação no território; atividades assistenciais e de acolhimento; atividades de planejamento, programação e avaliação do próprio trabalho; e, por fim, atividades de capacitação e educação permanente de profissionais.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos, de acordo com a recomendação PRISMA (2020)²¹



Fonte: elaborada pelos autores

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise bibliométrica

A primeira apresentação é sobre a caracterização das publicações em relação ao ano, Unidade da Federação e Instituições de produção da Pesquisa, conforme Quadro 1. Além de baixo número de publicações em geral, verifica-se que a produção se concentra basicamente na região Sudeste, com importante concentração no estado de São Paulo, com destaque para a participação da Universidade de São Paulo.

Quadro 1 – Artigos selecionados

Autores	Ano	Título	UF	Instituição
Aoki M, Silva RM, Souto ACF, Oliver FC ²²	2018	Pessoas com Deficiência e a Construção de Estratégias Comunitárias para Promover a Participação no Mundo do Trabalho.	SP	USP
Barba PCSD, Barros VM, Marques EA, Farias AZ, Aniceto B, Miyamoto EE ²³	2017	A Terapia Ocupacional em um processo de capacitação sobre vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica em saúde.	SP	UFSCar
Schaik EE van, Souza CCBX de, Rocha EF ²⁴	2014	Reflexões sobre a atenção às crianças com deficiência na atenção primária à saúde.	SP	USP
Aoki M, Oliver FC, Cancegliero ABC, Colussi J ²⁵	2014	Grupo de Convivência Família Mosaico: participação de pessoas com deficiência na comunidade.	SP	USP e CAPSi
Ribeiro KSQS ²⁶	2010	A relevância das Redes de Apoio Social no Processo de Reabilitação.	PB	UFPB
Rocha EF, Kretzer, MR ²⁷	2009	Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Região Sudeste – Sapopemba.	SP	USP e UNIFESP
Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drummond AF ²⁸	2005	Teoria, Prática e Realidade Social: Uma Perspectiva Integrada para o Ensino de Fisioterapia.	MG	UFMG
Corrêa OF, Tissi MC, Aoki M, Vargem ED, Gomes FT ²⁹	2004	Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária.	SP	USP

Fonte: elaborado pelos autores

Foi possível, ainda, perceber que todos os artigos tinham natureza metodológica qualitativa com abrangência em local de estudo; seis deles usaram dados primários e dois usaram dados secundários, evidenciando um movimento ainda de exploração do campo temático, que busca aprofundar questões a partir de experiências pontuais.

Em relação às áreas do conhecimento vinculados aos periódicos em que os artigos foram publicados, observa-se que metade são áreas profissionais tradicionalmente associadas à reabilitação, evidenciando que há um movimento de aproximação desse campo, ainda que incipiente, a novas perspectivas para o trabalho em saúde. A outra metade encontra-se em áreas interdisciplinares e/ou intersetoriais, como Saúde Coletiva e Educação, o que corrobora a perspectiva abrangente das experiências descritas.

Tabela 1 – Distribuição de artigos segundo áreas do conhecimento e revista científica

Área do conhecimento	Áreas específicas	Revista científica	n	
Ciências da Saúde	Terapia Ocupacional	Revista de Terapia Ocupacional da USP	2	
		Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar	1	
		Subtotal	3	
	Fisioterapia	Fisioterapia em Movimento	1	
		Subtotal	1	
	Inespecíficas	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Mundo saúde (Impr.)	1
			Subtotal	2
		Saúde Coletiva	Interface	1
		Subtotal	1	
	Ciências Humanas	Educação	Revista Brasileira de Educação Especial	1
Subtotal			1	
Total			8	

Fonte: elaborada pelos autores

Experiências abrangentes de reabilitação na APS: agentes e atividades

Em relação aos agentes, a maioria dos artigos tem como foco as atividades de um único profissional, em detrimento do trabalho em equipe, destacando-se os terapeutas ocupacionais, que aparecem na metade dos artigos, seguidos de fisioterapeutas, que correspondem a dois estudos. Apenas um dos textos tem foco em equipes interdisciplinares (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de artigos segundo agente do trabalho focado nos estudos

Agente do trabalho focado	N	
Profissionais específicos	Terapeuta Ocupacional	4
	Fisioterapeuta	2
	Terapeuta Ocupacional e Assistentes Sociais	1
	Subtotal	7
Equipe	Equipe	1
	Subtotal	1
Total	8	

Fonte: elaborada pelos autores

Nesse particular, chama a atenção o maior envolvimento da área de Terapia Ocupacional com a temática, que busca discutir as diferentes perspectivas e modelos de atenção orientadoras ao desenvolvimento da reabilitação na APS. Nesse sentido, a aproximação de outras áreas a essa produção pode fomentar o desenvolvimento de pesquisas nessa perspectiva, o que torna importante, para isso, maior integração das diferentes áreas relacionadas à reabilitação.

Essa questão fica ainda mais evidente quando se considera o baixo número de produções envolvendo equipes interdisciplinares, mesmo em artigos que enfocam práticas abrangentes de reabilitação. Isso revela que o distanciamento da lógica de trabalho em equipe, mesmo nessas experiências, ainda precisa ser superado, tendo em vista que essa é importante característica que deve orientar a Estratégia Saúde da Família, por exemplo, na efetiva produção de cuidado integral, conforme apontam Nascimento *et al.* (2013)³⁰ e Silva *et al.* (2013)³¹.

Salienta-se, ainda, que a lógica de colaboração interprofissional no trabalho em equipe, questão apontada como fundamental para o trabalho em saúde em geral, prevê a interação de diferentes profissionais a partir de práticas participativas e relacionamentos pessoais mútuos. É prudente que haja rompimento com as relações tradicionais hierarquizadas, de modo a envolver um processo constante de comunicação com vistas à atenção mais abrangente e cuidado integral³², o que representa, portanto, potencialidade e desafio para o desenvolvimento de práticas abrangentes de reabilitação³³.

Em relação às atividades propriamente ditas, essas foram identificadas e agrupadas em duas categorias, a saber: 1. Atividades acadêmicas desenvolvidas em serviços de saúde (5 artigos), e 2. Atividades profissionais desenvolvidas em serviços de saúde (3 artigos).

As atividades acadêmicas foram desenvolvidas, em sua totalidade, por meio de projetos de pesquisa e extensão vinculados a universidades públicas, indicando que as instituições têm cumprido importante papel na construção de espaços inovadores de implementação de ações abrangentes de reabilitação na APS a partir, principalmente, da graduação. Tal dado reforça a dimensão pedagógica do SUS, concebido como espaço de formação de recursos humanos em saúde, que, além de ofertar campos de estágios na formação profissionalizante de ensino técnico e superior, tem se configurado, ao longo dos anos, como espaço privilegiado de produção de conhecimento e desenvolvimento de inovações em saúde³⁴.

Já os artigos que abordavam atividades profissionais desenvolvidas exclusivamente por profissionais nos serviços, embora revelem algum interesse em publicizar e discutir as características das experiências que foram desenvolvidas nos territórios, apresentam baixo número de produções, o que revela importante lacuna de conhecimento científico a ser preenchida em relação à temática.

O estímulo à produção científica acerca desse fenômeno ganha ainda mais relevância quando se verifica o aumento da inserção de profissionais de reabilitação na APS nos últimos

anos, especialmente a partir da criação dos NASFs. Considerando que, por estarem historicamente localizados em níveis mais especializados da atenção à saúde, esses profissionais carecem de conhecimento sistematizado sobre o trabalho em serviços territorializados de primeiro contato, como foi observado por Costa *et al.* (2013)¹⁴ e Belettini *et al.* (2013)³⁵, sobretudo numa perspectiva abrangente.

Em relação às atividades específicas abordadas nos artigos, essas foram organizadas em cinco subcategorias analíticas de tipos de atividades que integram as práticas de saúde, adaptadas de Arce e Teixeira (2018)⁹, tendo sido organizadas e apresentadas conforme seus eixos, como pode ser observado no quadro 2.

Quadro 2 – Síntese das atividades desenvolvidas em experiências abrangentes de reabilitação descritas na literatura

(Continua)

Subcategorias	Atividades especificadas nos artigos	Número de menções
Atividades de promoção da saúde, atuação intersetorial e ações sobre o território	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliação de espaços, dos recursos disponíveis na comunidade e da participação social de pessoas com deficiência; • Estímulo ao trabalho de pessoas com deficiência estabelecendo parceria com equipamentos voltados à fabricação de mosaicos (artesanato); • Participação em eventos culturais e passeios; • Reuniões para promover discussões coletivas com a comunidade sobre deficiência e trabalho; • Construção de oficinas temáticas para facilitar o uso de recursos de informática de pessoas com deficiência; • Realização de apresentação artística de grupo de dança em cadeira de rodas para promover interação social de pessoas com deficiência; • Mapeamento das redes de apoio das pessoas com deficiência existentes nos territórios; • Reunião de articulação de ações, mobilização e construção de redes de apoio com movimentos sociais de pessoas com deficiência; • Reunião de articulação de ações com atores sociais de diversos dos territórios; • Acompanhamento de pessoas com deficiência no ambiente de trabalho e apoio aos familiares; • Reuniões intersetoriais; • Visitas a equipamentos sociais do território para inclusão e capacitação de pessoas com deficiência; • Construção de fórum temático com diversos setores; • Participação em fóruns sociais existentes na região. 	19

(Continuação)

Subcategorias	Atividades especificadas nos artigos	Número de menções
Atividades de planejamento, programação e avaliação do próprio trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastro de usuários com deficiência; • Visita e aplicação de protocolo sobre condições de vida e moradia; • Diagnóstico inicial da situação vivida pelos usuários; • Dimensionamento da problemática das PCD no território; • Estudo de prevalência de deficiências e incapacidades; • Reuniões técnicas com equipes de saúde da família, saúde mental, saúde bucal, especialistas e equipe de reabilitação; • Definição das atribuições e da rotina de trabalho dos profissionais de reabilitação da ESF; • Criação de banco de dados para registro das atividades desenvolvidas pelos profissionais; • Reuniões para definição da rotina de funcionamento dos serviços; • Reuniões para construção de alternativas para solucionar problemas identificados e priorizados no planejamento, tais como necessidade de serviços de saúde, de espaços de convivência e de alternativas para a geração de renda; • Planejamento das ações reabilitacionais específicas no território; • Avaliação de projeto de educação em saúde com mães de usuários sobre vigilância do desenvolvimento infantil. 	15
Atividades assistenciais e de acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos terapêuticos com diversificação de estratégias (introdução de tecnologias assistivas, atividades lúdicas, entrevistas, shantala, manipulação corporal, pinturas, festas e orientações de acordo com a demanda do grupo); • Grupo de convivência (estratégias: alongamentos, mobilização corporal para lidar com dores e prevenção de deformidades); • Terapias; • Consultas e acompanhamentos individuais (aos usuários e suas famílias); • Identificação e elaboração de projetos para as necessidades de saúde de cada dependente e sua família – incontinências, questões psicológicas; • Visitas domiciliares. 	7

(Conclusão)

Subcategorias	Atividades especificadas nos artigos	Número de menções
Atividades de capacitação e educação permanente de profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização das equipes com vistas a introduzir no cotidiano dos profissionais das equipes de saúde da família e usuários temas como deficiência, incapacidade, reabilitação, inclusão e exclusão social, preconceito, entre outros. Foram utilizados diferentes recursos como atividades psicopedagógicas, psicodramáticas, teatro de bonecos e debates); • Capacitação técnica das equipes de SF e da equipe de reabilitação; • Capacitação de ACS por estudantes de graduação com vistas a educação em saúde de usuários; • Discussão em equipe sobre a situação de cada usuário e sua família, o planejamento e a definição de estratégias e ações, tanto de caráter individual quanto familiar e comunitário). 	5
Atividades educativas	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de prevenção e educativas acerca do desenvolvimento infantil. 	3

Fonte: elaborado pelos autores

Inicialmente, ressalta-se que as duas primeiras subcategorias, *Atividades de promoção da saúde, atuação intersetorial e ações sobre o território* e a subcategoria *Atividades de planejamento, programação e avaliação do próprio trabalho* tiveram o maior número de atividades mencionadas e se destacaram em relação às demais, demonstrando, em grande medida, importante coerência dos artigos no que diz respeito à perspectiva abrangente de reabilitação, uma vez que ações inespecíficas se sobressaíram em relação às práticas clínico-reabilitadoras nas experiências analisadas, o que era esperado.

Nesse contexto, as *atividades de promoção da saúde, atuação intersetorial e ações sobre o território* foram as mais frequentes, com 19 menções, também as mais estruturadas nos artigos selecionados. Importante pontuar que as ações direcionadas ao território buscaram articular, principalmente, os recursos existentes nas próprias comunidades, de modo a fortalecê-los, incorporando-os nos processos de reabilitação, com especial destaque para as pessoas com deficiência. Dessa forma, foram observadas atividades especialmente orientadas para a ampliação da participação social desse grupo de usuários, envolvendo, tanto ações voltadas à inserção ou reinserção no mundo do trabalho, quanto à integração dos usuários nos espaços cotidianos do território, principalmente por meio de atividades culturais.

Além disso, observou-se importante movimento de articulação de redes sociais, por meio de atividades voltadas ao mapeamento de equipamentos sociais diversos e redes de apoio a usuários, além de mobilização e articulação de lideranças comunitárias e movimentos sociais,

incluindo a participação ou criação de fóruns de debate sobre as necessidades das pessoas com deficiência.

Esses elementos evidenciam a potencialidade das atividades analisadas na ampliação do processo de reabilitação conduzido na APS, uma vez que, segundo Santos (2015)³⁶, é por meio da intersetorialidade que as políticas sociais têm mais condições de alcançar a atenção integral e responder às demandas das pessoas com deficiência de forma satisfatória, o que inclui a questão da saúde.

As atividades verificadas são extremamente importantes na elaboração de práticas de reabilitação que dialoguem, por exemplo, com a perspectiva do modelo social da deficiência nas comunidades¹², pois configuram relevante contraponto ao reducionismo biomédico que marca historicamente o campo da reabilitação.

Nesse particular, ressalta-se que, na perspectiva do modelo social, a deficiência, tema recorrente nas atividades identificadas, é compreendida como fruto de uma construção social, sendo assim, são as barreiras impostas socialmente (atitudinais, territoriais, econômicas, entre outras) que fazem com que as pessoas com deficiência não tenham igualdade de condições como as demais²⁷. Desse modo, romper com essas barreiras exige ações que extrapolam o setor saúde, visto que as pessoas com deficiência precisam ter também acesso aos serviços que as pessoas sem deficiência usualmente têm, inclusive na APS, o que reforça a importância de uma perspectiva abrangente de reabilitação nesse contexto.

Fica evidente, então, que o modelo biomédico de reabilitação é insuficiente para o cuidado integral, uma vez que a melhora da funcionalidade estrita não é a única garantia da participação dessas pessoas nos espaços sociais, devendo as ações intersetoriais da saúde estimularem tal questão, o que, em alguma medida, tem sido fomentado nas experiências estudadas. Percebe-se, portanto, um importante avanço, tendo em vista que, em pesquisa nacional recente, Almeida e colaboradores (2022)³⁷ apontaram a atuação intersetorial como um importante nó crítico da APS no cuidado às PcD.

As *atividades de planejamento, programação e avaliação do próprio trabalho*, embora tenham somado 15 menções nos artigos selecionados, vê-se que a maioria está concentrada em apenas dois estudos; um deles corresponde à experiência de avaliação de uma intervenção educativa específica que foi realizada em uma unidade, o que revela ainda mais a incipiência de atividades dessa natureza, corroborando Melo (2019)³⁸, que aponta o planejamento como um desafio no contexto da reabilitação na APS. Sabe-se que o planejamento é crucial nos serviços de saúde, considerando a quantidade e a complexidade das tarefas que são realizadas, bem como o volume de recursos e de pessoas envolvidas³⁹, e, por esse motivo, as equipes não podem correr o risco do imprevisto, ainda que devam levar em conta a dinamicidade do trabalho e dos territórios.

Nesse sentido, atividades voltadas à análise de situação de saúde, tais como diagnóstico situacional, incluindo levantamento de prevalência, e incidência de deficiências e incapacidades, além das condições socioeconômicas que afetam diretamente a qualidade de vida e a participação social desses sujeitos, são tão fundamentais, não só para o planejamento de ações em si a serem desenvolvidas, como também para mobilizar diferentes atores no enfrentamento dos problemas dimensionados, permitindo a qualificação de todas as demais atividades a serem desenvolvidas, sobretudo as intersetoriais discutidas na subcategoria anterior.

Além disso, as atividades de planejamento do próprio processo de trabalho, e da relação deste com o trabalho de outras equipes que atuam na APS, aparecem com destaque nessa subcategoria, o que é fundamental para que ocorra efetivamente a inclusão de atividades que extrapolam os limites programáticos dos serviços de saúde, de modo a permitir adequação de rotinas por meio do estabelecimento de agendas de trabalho que permitam o desenvolvimento planejado de atividades de reabilitação na perspectiva abrangente. Essa questão se torna ainda mais relevante quando se verifica que o planejamento coletivo permanente caracteriza e confere identidade ao trabalho de equipes de NASF¹⁰, representando potencialidade para a ampliação de atividades de reabilitação coerentes com a APS.

Ainda assim, faz-se necessário ressaltar que as atividades descritas nessa subcategoria, mesmo sugerindo um movimento propício à ampliação da perspectiva abrangente de reabilitação, ainda possuem limitações quanto aos processos que envolvem a avaliação, e, sobretudo, quanto a pensar-se dentro de uma ação integrada e coordenada no sistema de saúde local, dimensão que não foi observada nos estudos analisados.

Em relação às *atividades assistenciais e de acolhimento*, foram observadas sete menções, com destaque para os atendimentos em grupo e grupo de convivência. Ainda, têm-se os atendimentos individuais, que compreendem as consultas, terapias e acompanhamentos clínicos e, em menor quantidade, as visitas domiciliares. Nesse cenário, de acordo com Maffisoni e colaboradores (2018)⁴⁰, vale ressaltar que o apoio clínico-assistencial é inerente à atuação no NASF, equipe na qual um importante contingente de profissionais do campo da reabilitação está alocado na APS, devendo estar articulado com outros modos de atuação, a exemplo das demais atividades, não sendo, portanto, o foco único do trabalho.

Nesse sentido, o fato de não haver predomínio das atividades assistenciais sobre as demais subcategorias encontradas neste estudo reforça a constatação de que, numa perspectiva abrangente de reabilitação, há maior foco nas ações coletivas e inespecíficas, decorrente, em grande medida, de maior capacidade de análise da situação de saúde local, conforme observado anteriormente. De toda forma, vale ressaltar que, em uma perspectiva integral do cuidado, a combinação de ações assistenciais e ações de planejamento potencializam os objetivos pretendidos de promoção da saúde, devendo ser, portanto, fomentada.

As *atividades de capacitação e educação permanente de profissionais* somaram cinco menções nos estudos, demonstrando que ainda há um grande caminho pedagógico a ser percorrido no sentido de fortalecer a lógica da reabilitação ampliada no cuidado à saúde, na prática de outros profissionais que compõem as equipes de APS. A respeito disso, Bispo e Moreira (2017)⁴¹ chamam atenção para a incipiência das ações de educação permanente na Atenção Primária, caracterizada, dentre outras coisas, por processos de aprendizagem que não refletem a realidade local do serviço, bem como a não institucionalidade dessa prática. Assim, a invisibilização das pessoas com deficiência nos territórios, conjugada à incipiência de atividades de capacitação e sensibilização de profissionais para a temática da reabilitação, podem dificultar o processo de construção de novas práticas de saúde voltadas à efetiva ampliação da APS.

Por fim, as *atividades educativas* foram as menos identificadas, com três menções. Nesse particular, destacaram-se as ações educativas que compreenderam as atividades de prevenção, especialmente voltadas ao desenvolvimento infantil. Esse baixo número chama a atenção, considerando que atividades educativas são reconhecidamente bastante presentes no cotidiano do trabalho da APS. Dessa forma, acredita-se que a decisão metodológica por estudos de reabilitação em experiências abrangentes contribuiu para essa subcategoria, assim como as duas anteriores fossem menos descritas.

Ainda assim, salienta-se a importância de ampliação das temáticas a serem abordadas em atividades educativas, considerando-se questões que afetam diretamente a população na atualidade, como questões relacionadas ao envelhecimento e à violência, que caracterizam o processo de transição epidemiológica vivido atualmente pela sociedade brasileira, e que tornam cada vez maiores e mais complexas as demandas e as necessidades relacionadas aos processos de reabilitação no SUS em geral, e na APS, em particular.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a produção científica sobre as práticas abrangentes de reabilitação na Atenção Primária à Saúde ainda é escassa e restrita a grupos e regiões específicas do país, destacando-se o Sudeste. Esses dados refletem baixa disposição das áreas historicamente ligadas ao campo da reabilitação em explorarem o tema, evidenciando as dificuldades dos cursos da área da saúde em produzirem conhecimentos que fogem da perspectiva biomédica tradicional, o que precisa ser superado.

Ainda assim, vale ressaltar o relevante papel das universidades públicas, visto que a maioria das experiências foram conduzidas com participação dessas instituições, reforçando sua importância para o desenvolvimento de pesquisas e ações que apontem para práticas inovadoras em saúde, o que deve ser ainda mais fomentado.

Chamou atenção o fato de um número importante de atividades descritas estarem voltadas para pessoas com deficiência, em especial, o que reforça a necessidade de aprofundar mais especificamente as características e necessidades dessa população, frequentemente invisibilizada ou pouco incluída em estudos acerca da APS.

Considera-se como limite deste estudo o fato de as experiências analisadas serem oriundas, em maioria, de estudos qualitativos de abrangência local, o que impede a extrapolação dos dados. Todavia, ressalta-se que o movimento de identificação e a análise das atividades abrangentes de reabilitação na APS permitiram o detalhamento e qualificação dessas ações. Assim, a contribuição deste estudo está também em dar materialidade à concepção de reabilitação abrangente, possibilitando até mesmo a incorporação dessas atividades no trabalho das equipes multiprofissionais na APS (eMulti), equipes recém-criadas pelo Ministério da Saúde e que buscam dar continuidade ao trabalho que vinha sendo feito pelos NASF no Brasil.

Sugere-se, assim, maior investimento em investigações acerca dessas questões, considerando-se não apenas a incipiência da produção sobre a temática, como também a necessidade de construir novos conhecimentos e práticas que contribuam para o fortalecimento da lógica abrangente e transformadora da APS, também para a própria (re)construção epistemológica do campo da Reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. 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). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2020 jun, 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mar. 30]; 26: 2543-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.
3. Santos L, Pinto ICM. Práticas de saúde e formação de profissionais: os desafios contemporâneos e as contribuições da obra de Ricardo Bruno. In: Ayres JRCM, Santos L, organizadores. *Saúde, sociedade e história / Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves* [Internet]. 1 ed. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida; 2017 [acesso em 2022 out. 19]: 427-439. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-classicos-da-saude-coletiva/SaudeSociedadeeHistoria.pdf>.
4. Motta LCS, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. *Rev bras educ med* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 jan. 20]; 39(2):196-207. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00912014>.
5. Teixeira CF, Vilasbôas ALQ. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. 1 ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 287-301.
6. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 jun. 10]; 42(spe1): 38-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>.

7. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 abr. 22]; 42(116): 11-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
8. Brasil. Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [Internet]. 2017 [acesso em 2020 jun, 22]: 50. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf.
9. Arce VAR, Teixeira CF. Atividades desenvolvidas por profissionais de núcleos de apoio à saúde da família: revisão da literatura. *Trab educ saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 fev. 27]; 16(3): 1443-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00158>.
10. Arce VAR, Teixeira CF. “De técnico a profissional da saúde”: análise do processo de (re)construção da identidade profissional no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde soc* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 11]; 31(1): e210386. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210386>.
11. Rocha EF. Reabilitação de pessoas com deficiências: A intervenção em discussão. 1 ed. São Paulo: ROCA, 2006.
12. Oliver FC, Aoki M, Nicolau SM, Ferreira TG, Caldeira VA. Reabilitação com Ênfase no Território: atenção a pessoas com deficiência e formação de terapeutas ocupacionais. In: Silva S, Digiampietri L, organizadores. (Re) Conhecendo a USP? Contribuições do ensino, da pesquisa e da extensão no campo das deficiências [Internet]. 1 ed. São Paulo: Faculdade de Educação da USP; 2017 [acesso em 2021 jul. 12]: 121-132. Disponível em: <https://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/view/145/125/627>.
13. Arce VAR, França CML, Alves GJ, Melo LBBB, Katallini M, Costa A et al. A experiência da organização da rede de atenção em reabilitação com ênfase na atenção primária: a experiência do distrito federal. In: Congresso Nacional da Rede Unida 9; 2010; Porto Alegre. *Rev Interface* [Internet]; 2010 [acesso em 2020 dez. 28]. Disponível em: <http://congressoanterior.redeunida.org.br/resumos/RE0715-1.pdf>.
14. Costa LS da, Alcântara L de M, Alves RS, Lopes AMC, Silva AO, Sá LD de. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. *CoDAS* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 set. 15]; 25(4): 381-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/hjbR4DTY6rKtNwtyrcmXsvn/>.
15. Boccolini CS, Camargo ATSP. Morbimortalidade por Doenças Crônicas no Brasil: situação atual e futura. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2016 [acesso em 2020 jan. Ago]; 22: 25. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/11/PJSSaudeAmanha_Texto0022_2016_v05.pdf.
16. Tozato C, Ferreira BFC, Dalavina JP, Molinari CV, Alves VL dos S. Reabilitação cardiopulmonar em pacientes pós-COVID-19: série de casos. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 jan. 15]; 33(1): 167-71. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210018>.
17. Souza JC, Saraiva FJ, Rocha MSG. Reabilitação funcional para pacientes acometidos por covid-19. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 abr. 30]; 12(3): e2276. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2276>.
18. Araújo FCO, Mourão YCA, Nasciutti Neto R. A percepção do fonoaudiólogo no atendimento ao usuário com COVID-19. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 fev. 2]; 7: e7000060. DOI: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.V7.7000060>
19. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez. 21]; 29(5): e2020315. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>
20. ROCHA, EF. Corpo com deficiência em busca de reabilitação? A ótica das pessoas com deficiência física. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 2019.

21. Página MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Explicação e elaboração do PRISMA 2020: orientação atualizada e exemplares para relatar revisões sistemáticas. *BMJ* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 nov. 09]; 372: n160. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>.
22. Aoki M, Silva RM, Souto ACF, Opliver FC. Pessoas com Deficiência e a Construção de Estratégias Comunitárias para Promover a Participação no Mundo do Trabalho. *Rev bras educ espec* [Internet]. 2018 [acesso em 221 fev. 17]; 24(4): 517-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000500004>.
23. Barba PCSD, Barros VM, Marques EA, Farias AZ, Aniceto B, Miyamoto EE. A Terapia Ocupacional em um processo de capacitação sobre vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica em saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 fev. 17]; 25(1): 223-233. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0747>.
24. Schaik EE van, Souza CCBX de, Rocha EF. Reflexões sobre a atenção às crianças com deficiência na atenção. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo (Online)* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 fev. 17]; 25(3): 233-41. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/74413>.
25. Aoki M, Correa OF, Bazarin CCA, Colussi J. Grupo de Convivência Família Mosaico: participação de pessoas com deficiência na comunidade. *Mundo Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 fev. 18]; 38(2): 149-58. DOI: 10.15343/0104-7809.20143802149158.
26. Ribeiro KSQS. A relevância das redes de apoio social no processo de reabilitação. *RBCS* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 fev. 18]; 13(2): 69-78. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/3662>.
27. Rocha EF, Kretzer MR. Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da 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 São Paulo (Online)* [Internet]. 2009 [acesso em 2021 fev. 20]; 20(1): 59-67. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14057>.
28. Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de Fisioterapia. *Fisioter Mov* [Internet]. 2005 [acesso em 2021 fev. 22]; 18(1): 11-17. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-406793>.
29. Corrêa OF, Tissi MC, Aoki M, Vargem ED, Gomes FT. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* [Internet]. 2004 [acesso em 2021 fev. 21]; 8(15): 275-288. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114098007>.
30. Nascimento CMB, Souza FOS, Caldas KU, Fernandes TL. Construindo o processo de trabalho da Fonoaudiologia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. In: Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP, Advíncula KP, organizadores. 1 ed. *A prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde*. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2013: 87-98.
31. Silva VL, Albuquerque PC, Lima TFP, Xavier IALN, Santana RM, Nascimento CMB. A clínica ampliada na Fonoaudiologia: redefinindo práticas na atenção primária à saúde. In: Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP, Advíncula KP, organizadores. 1 ed. *A prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde*. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2013: 25-42.
32. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 jul. 8]; 20(8): 2511–21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>.
33. Andrade AS, Falcão IV. A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no NASF. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 abr. 30]. 25(1): 33-42. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0779>.
34. Garcia SO, Sampaio J, Costa CRL, Diniz RS, Araújo TA. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019; 23: e180540. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180540>.

35. Belettini NP, Rodrigues F, Cruz TS, Ferreira KC, Tuon L, Coelho BLP. Fisioterapeutas integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Estado de Santa Catarina: competências e desafios. *Fisioter Bras* [Internet]. 2013 [acesso em 2023 mar. 18]; 14(6): 433-8. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v14i6.433>.
36. Santos WR. Modelo social, interdisciplinaridade e intersetorialidade: desafios às políticas sociais para a deficiência no Brasil. In: Nogueira RP, Santana JP, Rodrigues VA, Ramos ZVO, organizadores. *Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: estudos e análises* [Internet]. Brasília: UnB/ObservaRH/Nesp/Fiocruz/Nethis; 2015 [acesso em 2022 dez. 10]: 61-280. Disponível em: http://capacidadeshumanas.org/oichsitev3/wp-content/uploads/2018/10/11_defici-ncia-final.pdf.
37. Almeida MMC, Tavares LRC, Arce V, Macedo MS, Pereira ICS, Fernandes TG. A Atenção Básica no cuidado às pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde. In: Ribeiro KSQSR, Medeiros AA, Silva SLA, organizadores. *Redecin Brasil: o cuidado na rede de atenção à pessoa com deficiência nos diferentes Brasis* [Internet]. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2022 [acesso em 2023 mai. 1]. 24: 103-122. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Livro-Redecin-Brasil-o-cuidado-na-rede-de-atencao-a-pessoa-com-deficiencia-nos-diferentes-Brasis.pdf>.
38. Melo AA. Caracterização das práticas de reabilitação na Atenção Primária à Saúde no Brasil, entre 2016 e 2017. [dissertação] [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019. [acesso em 2022 nov. 23]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/35754/1/2019_AlyneAra%c3%bajodeMelo.pdf.
39. Paim J. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva* [Internet]. 1 ed. São Paulo: Hucitec; 2006 [acesso em 2021 out. 7]: 767-82. Disponível em: http://pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/PLANEJAMENTO_EM_SAUDE_.pdf.
40. Maffissoni AL, Silva KJ, Vendruscolo C, Trindade L de L, Metelski FK. Função matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 ago. 30]; 42(119): 1012–23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811918>.
41. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 jan. 16]; 33(9): e00108116. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Ana Flávia dos Santos Côrtes	Instituto de Educação Médica (IDOMED)	https://orcid.org/0000-0002-2162-2154	https://lattes.cnpq.br/7884079771063258
Thiala Santana dos Santos Rôla	Universidade Federal da Bahia (UFBA)	https://orcid.org/0000-0003-4771-0643	http://lattes.cnpq.br/0328571148376683
Náira Laís Araújo de Jesus	Universidade Federal da Bahia (UFBA)	https://orcid.org/0000-0002-6609-1609	http://lattes.cnpq.br/3985776821175021
Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo	Universidade Federal da Bahia (UFBA)	https://orcid.org/0000-0001-5400-0207	http://lattes.cnpq.br/0452511108936218
Vladimir Andrei Rodrigues Arce	Universidade Federal da Bahia (UFBA)	https://orcid.org/0000-0002-8177-2525	http://lattes.cnpq.br/9987804496941358
Autora correspondente	Ana Flávia dos Santos Côrtes  cortसानाflavia@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 9 de maio de 2023	Aprovação: 12 de novembro de 2024	Publicação: 9 de dezembro de 2024
Como citar	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. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.41102	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: AFSC, NLAJ, MVRA, VARA. Análise ou interpretação dos dados: AFSC, NLAJ, MVRA, VARA. Elaboração do rascunho: AFSC, TSSR, NLAJ, MVRA, VARA. Revisão crítica do conteúdo: AFSC, TSSR, NLAJ, MVRA, VARA. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início