

Postos de trabalho ocupados por profissionais fisioterapeutas na Atenção Primária no Brasil: tendência temporal entre 2008 e 2021

Jobs held by physiotherapy professionals in Primary Care in Brazil: time trend between 2008 and 2021

Tayná Bernardino Gomes, Geraldo Eduardo Guedes de Brito, Silvia Lanziotti Azevedo da Silva, Erick Michell Bezerra Oliveira

Autoria

Metadados

RESUMO

A inserção do fisioterapeuta no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é um desafio para o modelo de saúde vigente devido ao seu recente processo de expansão. A consolidação do fisioterapeuta neste contexto depende da criação de políticas públicas que contemplem tanto o profissional da AB quanto reconhecimento destes no processo trabalho em saúde. Análises de tendência temporal podem ser um importante aliado na avaliação de longas séries de dados, sendo úteis para o acompanhamento de informações em saúde que podem ser usadas no planejamento e na visualização do impacto de políticas públicas. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre os postos de trabalho para fisioterapeutas alocados em estabelecimentos da APS no período de 2008 a 2021, com dados obtidos do banco de dados CNES. Observou-se um aumento percentual no número de postos de trabalho na APS no Brasil durante o período analisado. Destacam-se os Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde, com uma AAPC de 7,5% (IC: 6,4-8,7), e os Centros de Atenção à Saúde da Família, com uma AAPC de 23,4% (IC: 16,6-30,6).

PALAVRAS-CHAVE: Recursos Humanos. Sistema Único de Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Saúde Pública. Categorias de Trabalhadores.

ABSTRACT

The inclusion of physiotherapists in Primary Health Care (PHC) remains a challenge for the current health model due to its recent expansion process. The consolidation of physiotherapists in this context depends on the creation of public policies that include both PC professionals and their recognition in the health work process. Time trend analyses can be an important ally in the evaluation of long data series, being useful for monitoring health information that can be used in planning and visualizing the impact of public policies. This is an ecological time series study on jobs for physiotherapists allocated to PHC establishments from 2008 to 2021, with data obtained from the CNES database. There was a percentage increase in the number of jobs in PHC in Brazil during the period analyzed. The Health Centers/Basic Health Units stand out, with an AAPC of 7.5% (CI: 6.4-8.7), and the Family Health Care Centers, with an AAPC of 23.4% (CI: 16.6-30.6).

KEYWORDS: Workforce. Unified Health System. Health Information Systems. Public Health. Occupational Groups.

INTRODUÇÃO

A década de 1980 é um importante marco para as transformações no setor de saúde no Brasil. As reivindicações do movimento da Reforma Sanitária Brasileira em prol da superação do modelo hospitalocêntrico de saúde vigente culminaram com a importante vitória da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS baseia-se no conceito ampliado de saúde e considera os determinantes e condicionantes no processo saúde-doença para além dos hospitais¹.

Assim, o pensar e o fazer em saúde incorporaram novos saberes e conhecimentos para favorecer ações e práticas que impulsionassem a reformulação do modelo assistencial brasileiro no SUS. A partir desta reorganização, a atenção primária em saúde (APS), denominada de Atenção Básica (AB) no Brasil, tornou-se a principal estratégia de reorientação do modelo assistencial e ordenadora/coordenadora do cuidado no SUS^{2,3}.

A APS vem alcançando sucesso na indução da mudança do paradigma de práticas curativistas, reorientando o SUS com ações que também valorizam a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Ela representa o primeiro nível de atenção à saúde dentro do novo modelo assistencial que reúne um conjunto de ações dirigidas para o território de abrangência. Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo preferencial de organização deste nível de atenção e tem como objetivo consolidar e melhorar o acesso da população a serviços de saúde no modelo vigente^{2,4}. Assim, favorece a produção do cuidado coletivo, interprofissional e baseado na família e no contexto social onde os indivíduos vivem e trabalham, com vistas a uma assistência à saúde solidária, acolhedora e, conseqüentemente, mais efetiva e resolutiva⁵.

Posto isso, vale frisar o fato de que os contextos políticos, sociais e econômicos vivenciados no país influenciaram a inserção da Fisioterapia no sistema de saúde. Essa é uma profissão recente, que foi regulamentada no Brasil em 1969 pelo Decreto-Lei 938. Desde a criação, a profissão foi atrelada ao modelo biomédico com uma prática voltada aos aspectos curativistas que afastavam de ações preventivas, com atuação predominantemente nos níveis secundário e terciário. As transformações baseadas nas necessidades de saúde e as impulsionadas pelo SUS demandaram uma reconfiguração na formação para uma modificação da práxis do fisioterapeuta⁴. Esse cenário impulsionou alterações nas diretrizes curriculares nacionais do curso de fisioterapia de forma que o profissional, durante a sua formação, desenvolva competências e habilidades para atuar individualmente e/ou coletivamente na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em todos os níveis de atenção à saúde^{4,6}.

A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, atualmente denominadas equipes multiprofissionais (E-multi) na APS, foi uma estratégia para ampliar a

abrangência e o escopo da APS para atender às demandas da atenção integral à saúde. Assim, o fisioterapeuta e outras categorias profissionais foram, pela primeira vez, inseridos formalmente na APS para compor as equipes de forma que atuem na lógica de apoio matricial⁴. Até então, a inserção de fisioterapeutas na APS não possuía uma política indutora específica, ficando a cargo das gestões municipais. Identificou-se que entre os anos de 2010 e 2020 ocorreu um aumento do número de fisioterapeutas entre todos os níveis de atenção à saúde do SUS; entretanto, eles estão concentrados na média e alta complexidade, reforçando seu papel histórico de reabilitador^{3,7}.

O Programa Academia da Saúde (PAS), instituído em 2011, foi outra política que ampliou as ações e serviços de saúde na Atenção Primária de forma a contribuir para um cuidado integral de acesso livre a toda a população dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, sua criação como um equipamento da Atenção Básica em Saúde e um ponto da rede de atenção no SUS objetivava ações de promoção da saúde, de modos de vida saudáveis, de prevenção de agravos e de doenças crônicas não transmissíveis por intermédio da criação de polos com infraestrutura dentro das comunidades e compostos de profissionais qualificados. Qualquer profissional de saúde habilitado para trabalhar na APS também poderia atuar no programa. Logo, tornou-se outro ponto de inserção do fisioterapeuta, o que permitiu para o profissional, no ano de 2017, que esta categoria fosse a segunda mais atuante diretamente nos polos, perdendo apenas para os educadores físicos⁸.

A inserção do fisioterapeuta no âmbito da APS ainda é um desafio nesse modelo de saúde devido ao seu recente processo de expansão e à consolidação de seu papel. Ainda existem questões históricas, educacionais, sociológicas e culturais que o afastam de uma atuação na promoção e prevenção. A consolidação do fisioterapeuta neste contexto depende da criação de políticas públicas que contemplem tanto este profissional na AB quanto o reconhecimento dos próprios fisioterapeutas no processo de trabalho em saúde³.

Estudos que refletem acerca da distribuição das profissões no sistema de saúde são importantes fontes para subsidiar políticas públicas⁶. A análise de tendência temporal pode ser um importante aliado na avaliação de longas séries de dados, sendo útil para o acompanhamento de informações em saúde que podem ser usadas no planejamento e na visualização do impacto de políticas públicas⁹. Assim, o objetivo deste artigo é analisar a tendência temporal no número de postos de trabalho ocupados por profissionais fisioterapeutas lotados na APS no Brasil no período de 2008 a 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre os postos de trabalho de

fisioterapeutas lotados em estabelecimentos da APS no período de 2008 a 2021. Os dados foram extraídos da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponível através do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio da ferramenta de tabulação TABNET. Por se tratarem de dados de domínio público irrestrito, não foi necessária a aprovação por um comitê de ética.

O CNES fornece informações sobre as características dos estabelecimentos de saúde e dos seus recursos humanos, incluindo o quantitativo de profissionais (indivíduos) e de vínculos empregatícios. Neste estudo, optamos por trabalhar com o conceito de "posto de trabalho ocupado", que se refere à ocupação de uma posição por um determinado indivíduo. Essa escolha se deu pelo fato de que o sistema contabiliza o mesmo profissional mais de uma vez quando este possui múltiplos vínculos empregatícios em uma mesma instituição ou em estabelecimentos distintos. Assim, a análise focou no número de postos de trabalho efetivamente ocupados por fisioterapeutas¹⁰.

A análise temporal deste estudo começa em 2008, uma vez que os dados referentes à criação do NASF estão disponíveis na seção Recursos Humanos a partir de 2007. O TABNET permite a organização e importação dos dados a partir da seleção de filtros, assim foi selecionado o mês de agosto de cada ano, no período de 2008 a 2021, como referência para a coleta de dados.

O CNES organiza a categorização dos profissionais segundo a Classificação Brasileira de Ocupações de 2002 (CBO-2002), que atribui códigos específicos para fisioterapeutas e todos os disponíveis foram selecionados durante a extração dos dados. Além disso, o CNES define e classifica os estabelecimentos de saúde com base em critérios próprios. Com base nesses critérios, foi estabelecido os tipos de estabelecimentos a serem incluídos no estudo, levando em consideração se as características dos serviços de assistência oferecidos à população eram compatíveis com a complexidade da APS. Quatro tipos de estabelecimentos foram selecionados: posto de saúde, Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde (CS/UBS), Centro de Apoio à Saúde da Família (CASF) e Academia da Saúde¹⁰.

Os dados referentes aos postos de trabalho de fisioterapeutas foram analisados inicialmente por meio do cálculo da variação percentual. Este método permitirá determinar o percentual de aumento ou diminuição dos postos de trabalho ao comparar o valor final com o valor inicial no início de um período. Utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Variação Percentual (\%)} = \left(\frac{\text{Valor dos postos de trabalho no último ano} - \text{Valor dos postos de trabalho no primeiro ano}}{\text{Valor dos postos de trabalho no primeiro ano}} \right) \times 100$$

Posteriormente, foi calculada a razão entre o somatório do valor absoluto total dos postos de trabalho de fisioterapeutas dos quatro estabelecimentos e a população total residente para

os espaços geográficos Brasil e suas regiões, para cada ano incluído na série temporal. Os dados populacionais foram obtidos por meio das projeções da população do Brasil fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Razão} = \left(\frac{\text{Valor dos Postos de trabalho de fisioterapeutas da APS}}{\text{População total residente no espaço geográfico determinado no ano considerado}} \right) \times 100000$$

A tendência temporal foi calculada tanto para o valor absoluto dos postos de trabalho de fisioterapeutas quanto para a razão entre o número de postos de trabalho e a população total. Para o cálculo da tendência, foi adotado o modelo de regressão de joinpoint, utilizando o programa Joinpoint. Este modelo permite analisar as oscilações de aumento ou diminuição ao longo do período estudado para as variáveis selecionadas. O teste é baseado no método de permutação de Monte Carlo, no qual são estimados vários modelos de tendência que permitem identificar se uma linha temporal com vários segmentos de reta (com vários joinpoints) é estatisticamente adequada para uma explicação quando comparada com apenas uma reta única (sem joinpoint)¹¹.

Essa análise permitiu a visualização da tendência na série (estacionária, crescente ou decrescente) e seus pontos de modificação. Os resultados do teste são obtidos pelo cálculo da variação percentual anual (APC) que identifica os pontos da série histórica (ano) em que a tendência muda, e a variação percentual anual média (AAPC) que identifica a média da tendência de aumento/diminuição ao longo de toda a série histórica. A interpretação dos valores de APC e AAPC mostra valores positivos ou negativos que, quando estatisticamente significativos ($p < 0,05$), indicam aumento e diminuição, respectivamente, enquanto valores não significativos indicam estabilidade¹¹.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, observou-se um incremento percentual no número de postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas em todos os quatro tipos de estabelecimentos de saúde analisados. No Brasil, em âmbito nacional, e nas cinco regiões, em âmbito local, os maiores acréscimos foram registrados nos estabelecimentos CASF e Academias da Saúde. As regiões Norte e Sul destacaram-se com os maiores aumentos percentuais, apresentando variações de 6.800,0% e 4.900,0%, respectivamente, para os CASF (Tabela 1).

Entre 2008 e 2021, para CS/UBS, a maior variação percentual no número de postos de trabalho foi observada no Nordeste, com aumento de 386,1%, subindo de 619 para 3.009 postos. No caso dos postos de saúde, o Nordeste apresentou a maior variação percentual, com 955,6%,

passando de 9 para 95 postos. Já o Norte seguiu com um crescimento de 550,0%, aumentando de 4 para 26 postos (Tabela 1).

Tabela 1– Percentual de Acréscimo referente aos números postos de trabalho na APS no Brasil

Região	Local de atuação	Período	Valor Inicial	Valor Final	Varição (%)
Sudeste	Academia da Saúde	2012 - 2021	13	146	1.023,1
	CASF	2008 - 2021	15	76	406,7
	CS/UBS	2008 - 2021	1.917	3792	97,8
	Posto de Saúde	2008 - 2021	33	137	315,2
Sul	Academia da Saúde	2012 - 2021	3	103	3.333,3
	CASF	2008 - 2021	1	50	4.900,0
	CS/UBS	2008 - 2021	676	1.423	110,5
	Posto de Saúde	2008 - 2021	31	95	206,5
Nordeste	Academia da Saúde	2012 - 2021	15	242	1.513,3
	CASF	2008 - 2021	49	685	1.298,0
	CS/UBS	2008 - 2021	619	3.009	386,1
	Posto de Saúde	2008 - 2021	9	95	955,6
Norte	Academia da Saúde	2012 - 2021	1	47	4.600,0
	CASF	2008 - 2021	1	69	6.800,0
	CS/UBS	2008 - 2021	120	566	371,7
	Posto de Saúde	2008 - 2021	4	26	550,0
Centro - Oeste	Academia da Saúde	2012 - 2021	3	72	2.300,0
	CASF	2008 - 2021	2	32	1.500,0
	CS/UBS	2008 - 2021	255	725	184,3
	Posto de Saúde	2008 - 2021	0	29	-
Brasil	Academia da Saúde	2012 - 2021	35	610	1.642,9
	CASF	2008 - 2021	68	912	1.241,2
	CS/UBS	2008 - 2021	3587	9.515	165,3
	Posto de Saúde	2008 - 2021	77	382	396,1

Fonte: CNES/DATASUS

A região Nordeste destacou-se pelo maior crescimento, com razão passando em 2008 de 1,3 postos de trabalho para cada 100.000 habitantes para 7,0; seguida, respectivamente, por Centro-Oeste (de 1,9 para 5,1), Norte (de 0,8 para 3,7), Sul (de 2,6 para 5,5) e Sudeste (de 2,4 para 4,6). As Tabelas 1 e 2 mostram que, apesar do aumento no número de postos de trabalho para fisioterapeutas, a proporção entre esses postos e a população residente continua baixa em todo o período analisado, seja em uma visão nacional ou em regiões. (Tabela 2).

Tabela 2 – Razão entre o número de postos de trabalho dos fisioterapeutas e a população total residente no Brasil e suas regiões

(continua)

Ano	Brasil			Locais			Nordeste		
	População	Postos	Razão	População	Postos	Razão	População	Postos	Razão
2008	191.010.274	3.732	2,0	15.674.612	125	0,8	53.318.593	677	1,3
2009	192.980.905	4.716	2,4	15.966.385	173	1,1	53.781.518	1.062	2,0
2010	194.890.682	5.432	2,8	16.246.130	194	1,2	54.215.569	1.381	2,5
2011	196.603.732	5.928	3,0	16.490.166	244	1,5	54.552.181	1.620	3,0
2012	198.314.934	6.872	3,5	16.732.473	309	1,8	54.878.774	1.959	3,6
2013	200.004.188	7.634	3,8	16.971.695	364	2,1	55.188.574	2.363	4,3
2014	201.717.541	8.895	4,4	17.214.537	480	2,8	55.500.820	3.016	5,4
2015	203.475.683	9.239	4,5	17.458.469	530	3,0	55.828.194	3.163	5,7
2016	205.156.587	9.672	4,7	17.691.399	561	3,2	56.138.510	3.357	6,0
2017	206.804.741	10.127	4,9	17.929.800	614	3,4	56.442.149	3.617	6,4
2018	208.494.900	11.016	5,3	18.182.253	701	3,9	56.760.780	3.973	7,0
2019	210.147.125	11.539	5,5	18.430.980	706	3,8	57.071.654	4.194	7,3
2020	211.755.692	11.380	5,4	18.672.591	726	3,9	57.374.243	4.120	7,2
2021	213.317.639	11.419	5,4	18.906.962	708	3,7	57.667.842	4.031	7,0
Ano	Sudeste			Locais			Centro-Oeste		
	População	Postos	Razão	População	Postos	Razão	População	Postos	Razão
2008	80.618.283	1.965	2,4	27.511.505	708	2,6	13.887.281	257	1,9
2009	81.392.745	2.361	2,9	27.718.453	813	2,9	14.121.804	307	2,2
2010	82.155.595	2.593	3,2	27.921.126	893	3,2	14.352.262	371	2,6
2011	82.851.649	2.721	3,3	28.142.851	963	3,4	14.566.885	380	2,6
2012	83.555.019	3.040	3,6	28.367.578	1.138	4,0	14.781.090	426	2,9
2013	84.252.766	3.227	3,8	28.594.975	1.192	4,2	14.996.178	488	3,3
2014	84.956.931	3.594	4,2	28.827.960	1.207	4,2	15.217.293	598	3,9

(Conclusão)

Ano	Locais								
	Sudeste			Sul			Centro-Oeste		
	População	Postos	Razão	População	Postos	Razão	População	Postos	Razão
2015	85.679.246	3.644	4,3	29.067.145	1274	4,4	15.442.629	628	4,1
2016	86.367.683	3.733	4,3	29.300.208	1367	4,7	15.658.787	654	4,2
2017	87.035.037	3.766	4,3	29.526.869	1.428	4,8	15.870.886	702	4,4
2018	87.711.946	4.023	4,6	29.754.036	1.532	5,1	16.085.885	787	4,9
2019	88.371.433	4.132	4,7	29.975.984	1.658	5,5	16.297.074	849	5,2
2020	89.012.240	4.043	4,5	30.192.315	1.648	5,5	16.504.303	843	5,1
2021	89.632.912	4.151	4,6	30.402.587	1.671	5,5	16.707.336	858	5,1

Fonte: CNES/DATASUS e IBGE

A análise de *Joinpoint* dos valores absolutos dos postos de trabalho revelou, por meio da AAPC, uma tendência de crescimento significativa neste número em todos os estabelecimentos da APS de maneira global entre 2008 e 2021, levando em consideração os locais já mencionados. No entanto, ao analisar períodos menores utilizando a APC, foram identificadas variações nas tendências temporais, dependendo da região e do tipo de estabelecimento (Tabela 3).

Especificamente para a Academia da Saúde, observou-se uma tendência significativa de crescimento em todas as regiões e no Brasil. Nas regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste, foram registrados valores mais elevados no período de 2012 a 2016. Já nos CASF, houve um crescimento significativo nos anos iniciais da série temporal, seguido por uma estabilização nos anos finais. No Centro-Oeste, observou-se o maior valor para APC, com 159,1 no período de 2008 a 2010 (Tabela 3).

Para os CS/UBS, a análise revelou apenas tendências de crescimento significativo. Quanto aos Postos de Saúde, observou-se valores iguais de APC e AAPC para o Brasil em geral (APC/AAPC: 12,1) e três regiões específicas: Sudeste (APC/AAPC: 12), Norte (APC/AAPC: 17) e Centro-Oeste (APC/AAPC: 26,4) (Tabela 3).

Tabela 3 – Variação percentual dos postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas entre 2008 e 2021

(Continua)

Região	Local de atuação	Período	APC	IC	Tendência	Período Total	AAPC	IC	Tendência		
Sudeste	Academia da Saúde	1 2012 2016	53,9	35	75,4	Aumento	2012 - 2021	33,4	25,8	41,6	Aumento
		2 2016 2021	19	8,5	30,6	Aumento					
	CASF	1 2008 2010	59,1	22,7	106,2	Aumento	2008 - 2021	13,6	8,3	19,2	Aumento
		2 2010 2019	13,6	10,5	16,9	Aumento					
		3 2019 2021	-18,9	-37,4	5,1	Estabilidade					
	CS/UBS	1 2008 2014	9,3	7,5	11	Aumento	2008 - 2021	4,9	4	5,9	Aumento
2 2014 2021		1,4	0,1	2,7	Aumento						
	Posto de Saúde	1 2008 2021	12	9,7	14,3	Aumento	2008 - 2021	12	9,7	14,3	Aumento
Sul	Academia da Saúde	1 2012 2016	94,5	82,1	107,7	Aumento	2012 - 2021	46,8	42,5	51,2	Aumento
		2 2016 2021	17,2	11,9	22,8	Aumento					
	CASF	1 2008 2014	88,3	67,6	111,6	Aumento	2008 - 2021	32,6	24,5	41,3	Aumento
		2 2014 2021	-1,8	-10,5	7,6	Estabilidade					
	CS/UBS	1 2008 2012	11,5	8,2	14,9	Aumento	2008 - 2021	6,1	5,1	7,1	Aumento
		2 2012 2021	3,8	2,9	4,7	Aumento					
	Posto de Saúde	1 2008 2015	1,2	-3,3	5,9	Estabilidade	2008 - 2021	8	4,6	11,4	Aumento
Nordeste	Academia da Saúde	1 2012 2016	63,8	35,6	98	Aumento	2012 - 2021	37,6	26,3	49,9	Aumento
		2 2016 2021	19,7	4,7	36,8	Aumento					
	CASF	1 2008 2014	51,3	39,9	63,6	Aumento	2008 - 2021	21,7	16,6	27	Aumento
		2 2014 2021	1	-5	7,5	Estabilidade					
	CS/UBS	1 2008 2014	21,8	16,9	26,9	Aumento	2008 - 2021	12,1	9,6	14,6	Aumento
		2 2014 2021	4,4	1,1	7,8	Aumento					
	Posto de Saúde	1 2008 2011	36,3	3,8	79,1	Aumento	2008 - 2021	20,2	11	30,2	Aumento
		2 2011 2017	3,6	-8,3	17	Estabilidade					
		3 2017 2021	36,7	15	62,4	Aumento					
Norte	Academia da Saúde	1 2012 2015	167,9	91,6	274,6	Aumento	2012 - 2021	54,7	39,6	71,4	Aumento
		2 2015 2021	17,5	4,9	31,6	Aumento					
	CASF	1 2008 2013	92,1	57,8	133,8	Aumento	2008 - 2021	35,4	24,6	47,1	Aumento
		2 2013 2021	8,8	-1,1	19,8	Estabilidade					
	CS/UBS	1 2008 2014	22,8	19,4	26,3	Aumento	2008 - 2021	13,3	11,6	15	Aumento
		2 2014 2021	5,7	3,3	8	Aumento					
	Posto de Saúde	1 2008 2021	17	7,5	27,4	Aumento	2008 - 2021	17	7,5	27,4	Aumento
Centro-Oeste	Academia da Saúde	1 2012 2016	86,5	58,1	120,1	Aumento	2012 - 2021	42,9	32,6	54	Aumento
		2 2016 2021	15,5	2,7	29,8	Aumento					
	CASF	1 2008 2010	159,1	79,8	273,4	Aumento	2008 - 2021	23,6	15,6	32,3	Aumento
		2 2010 2019	16,8	12,3	21,6	Aumento					
		3 2019 2021	-23,8	-47,1	9,8	Estabilidade					
	CS/UBS	1 2008 2014	12,8	10,2	15,5	Aumento	2008 - 2021	8,6	7,2	10	Aumento
2 2014 2021		5,1	3,2	7,1	Aumento						
	Posto de Saúde	1 2008 2021	26,4	20,5	32,5	Aumento	2012 - 2021	42,9	32,6	54	Aumento

(Conclusão)

Região	Local de atuação	Período	APC	IC	Tendência	Período Total	AAPC	IC	Tendência				
Brasil	Academia da Saúde	1	2012	2016	69,2	48,9	92,3	Aumento	2012 - 2021	38,7	30,9	46,9	Aumento
		2	2016	2021	18,3	8	29,5	Aumento					
	CASF	1	2008	2010	90,1	35,9	166	Aumento	2008 - 2021	23,4	16,6	30,6	Aumento
		2	2010	2015	33,3	19,9	48,3	Aumento					
		3	2015	2021	0,2	-5,4	6	Estabilidade					
	CS/UBS	1	2008	2014	12,8	10,6	15,1	Aumento	2008 - 2021	7,5	6,4	8,7	Aumento
		2	2014	2021	3,2	1,6	4,8	Aumento					
	Posto de Saúde	1	2008	2021	12,1	10,1	14,1	Aumento	2008 - 2021	12,1	10,1	14,1	Aumento

Fonte: Elaborada pelos autores

A análise de Joinpoint, utilizando a AAPC para avaliar a razão entre o número de postos de trabalho dos fisioterapeutas e a população total residente, revelou tendências de crescimento significativas para o Brasil e para todas as suas regiões separadamente. No Brasil, foram identificadas duas tendências de crescimento: a primeira, de 2008 a 2014, apresentou o maior valor de APC, alcançando 13,7, enquanto a segunda, de 2014 a 2021, reduziu para 3,3. Esse padrão, com valores maiores de APC seguidos por um declínio, foi observado em todas as regiões. Com exceção da região Norte, que mostrou uma tendência de estabilidade no último período da série temporal (2018-2021), todas as outras regiões brasileiras demonstraram tendência de crescimento em todos os períodos específicos analisados (Tabela 4).

Tabela 4 – Variação percentual referente a razão entre o número de postos de trabalho dos fisioterapeutas e a população total residente

Região	Período	APC	IC	Tendência	Período	AAPC	IC	Tendência				
Sudeste	1	2008	2014	8,7	6,9	10,5	Aumento	2008 - 2021	4,7	3,8	5,6	Aumento
	2	2014	2021	1,4	0,1	2,7	Aumento					
Sul	1	2008	2012	11,1	8,1	14,1	Aumento	2008 - 2021	6,3	5,4	7,2	Aumento
	2	2012	2021	4,2	3,4	5,0	Aumento					
Nordeste	1	2008	2014	25,1	20,0	30,4	Aumento	2008 - 2021	13,4	10,8	16,0	Aumento
	2	2014	2021	4,2	0,9	7,7	Aumento					
Norte	1	2008	2014	22,0	19,3	24,8	Aumento	2008 - 2021	12,5	10,0	15,0	Aumento
	2	2014	2018	8,8	1,7	16,4	Aumento					
	3	2018	2021	-0,1	-6,6	6,8	Estabilidade					
Centro-Oeste	1	2008	2015	11,6	9,3	13,9	Aumento	2008 - 2021	8,2	6,7	9,7	Aumento
	2	2015	2021	4,3	1,7	7,1	Aumento					
Brasil	1	2008	2014	13,7	11,3	16,0	Aumento	2008 - 2021	8,0	6,7	9,2	Aumento
	2	2014	2021	3,3	1,6	5,0	Aumento					

Fonte: Elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

No processo de consolidação do SUS, a APS tornou-se o novo modelo de atenção do país e exigiu uma reformulação na formação acadêmica e prática do fisioterapeuta para garantir o seu espaço^{4,12}. Entretanto, sua inserção não foi imediata e ocorreu de maneira diversificada entre regiões brasileiras, visto que as diretrizes e normas não incluíam o profissional no escopo de categorias profissionais da equipe mínima proposta para o Programa de Saúde da Família (PSF)^{13,14}. Ainda persiste, como apontado por Silva e Ros (2007), uma escassez de documentos por parte do governo e dos órgãos de representação e normatização da Fisioterapia para regulamentação do espaço e a atuação da categoria no novo contexto.

Ocorreram diversas propostas que buscavam a inclusão do fisioterapeuta na APS, tanto de forma direta na ESF quanto em equipes multiprofissionais com a função de apoiar as equipes de Saúde da Família^{12,15}. A criação e implementação de políticas públicas induzem mudança no setor saúde e são capazes de fortalecer a inserção de uma categoria profissional nos sistemas de saúde. A partir de 2002, ocorreu um processo de democratização do acesso ao ensino superior com aumento da oferta de vagas nas IES, conseqüentemente ocorreu o crescimento do número total de fisioterapeutas no país. O reconhecimento da importância da fisioterapia na área da saúde permitiu a inserção do profissional em algumas políticas públicas criadas mais recentemente, como o NASF e PAS, tornando possível sua entrada e expansão na APS^{3,16}.

O NASF, criado em 2008, surge como uma política indutora voltada para o aumento da resolubilidade da APS e que busca a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS. Objetivando a implantação em diversos municípios brasileiros, foram definidos repasses financeiros diretos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Municipais e/ou do Distrito Federal com o propósito da implantação dos NASF e incentivo federal para o custeio de cada equipe NASF¹⁷.

Diante disso, iniciou-se a implantação do NASF no território brasileiro com equipes multiprofissionais que deveriam apoiar a ESF, chegando a 1.317 em 2010¹⁸. O fisioterapeuta compõe o escopo das categorias profissionais habilitadas para atuar em todas as modalidades de equipes. O NASF se apresenta como um ponto de mudança do caráter puramente reabilitador da fisioterapia, uma vez que representou uma aproximação e inserção formal no contexto APS^{17,19}. As análises temporais da nossa pesquisa apontam para incrementos de postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas no CASF, estabelecimento criado para o NASF, nos anos iniciais desta política e tendência de estabilidade para o final da série.

Por outro lado, mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, representaram uma descaracterização do papel de apoio das equipes NASF às equipes de Saúde da Família (eSF) com a inclusão no “ampliado” na nomenclatura Núcleos Ampliados de

Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Ainda impactou no processo de trabalho e no poder de resolutividade quando passaram a cobrir tanto as equipes de Saúde da Família como também as equipes de AB tradicionais¹⁸. O novo modelo de financiamento de custeio da APS, instituído em 2019, constitui um cenário de ameaças para o processo de implantação do NASF/AB e cadastramento de novas equipes NASF-AB, pois suspende o seu repasse federal específico e deixa a critério dos gestores municipais a composição das equipes, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe^{5,20}.

A presença do fisioterapeuta nas equipes NASF-AB amplia a resolutividade e capacidade de cuidado integral aos usuários do SUS; além disso, representa uma quebra de paradigma para esta categoria profissional tão atrelada ao nível secundário de atenção à saúde²¹. Fernandes e colaboradores apontam para o crescimento expressivo do número de fisioterapeutas na APS ao longo dos anos. No que se refere ao quantitativo de profissionais, preconiza-se a existência de um fisioterapeuta para cada mil habitantes; entretanto, estudos apresentam para o Brasil uma razão menor que 1 fisioterapeuta por mil habitantes, com resultados ainda mais críticos no âmbito da APS^{22,23}.

A carga horária do profissional influencia diretamente a dinâmica de trabalho na APS. Enquanto as categorias profissionais do NASF-AB têm uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, o fisioterapeuta possui uma carga horária diferente, variando entre 20 e 30 horas semanais. Isso se deve à Lei nº 8.856/94, que estabelece a jornada máxima de trabalho para fisioterapeutas em 30 horas semanais. Um fisioterapeuta de uma equipe NASF-AB pode cobrir um total de até 9.000 pessoas, considerando que uma eSF deve ser responsável por no mínimo 3.000 pessoas e cada equipe NASF-AB apoia no mínimo 3 eSFs. A contratação de dois fisioterapeutas para cada equipe NASF-AB surgiu como estratégia para suprir a necessidade; mesmo assim, pode existir uma demanda excessiva referenciada para o profissional e, conseqüentemente, uma demanda reprimida no território^{21,24}.

A carga horária reduzida dos fisioterapeutas no NASF-AB pode resultar em sobrecarga de trabalho e impactar o vínculo profissional desses profissionais com os demais membros das equipes da APS²¹. Outro fator negativo para o contexto são os aumentos no quantitativo de postos de trabalho que não acompanham o crescimento populacional^{22,23}. Isso tudo pode impactar na capacidade de dimensionamento da carga horária de trabalho do fisioterapeuta para atender às demandas da APS²¹. Além disso, pode repercutir na integralidade da assistência aos usuários e na decisão do gestor municipal para a criação de novos postos de trabalho.

O PAS, enquanto política indutora do SUS, também recebe financiamento federal por meio do FNS, surge como forma de ampliar o acesso da população às práticas corporais e atividades físicas (PCAF) e prevenir os malefícios da inatividade física²⁵. O estudo de Carvalho e Viera (2022) apresentou um panorama do financiamento do PAS por município entre 2011 e 2020 e

identificou que o valor total para os recursos de custeio dos polos é crescente entre 2011 e 2020; entretanto, ocorreram variações anuais de recursos de investimento, com grande aplicação para construção de polos entre 2012-2014, seguido de expressiva redução entre 2015-2018 e aumento entre 2019-2020.

Relacionando os achados do estudo de Carvalho e Viera (2022) com o da nossa pesquisa, observa-se que os financiamentos foram crescentes para o PAS, com aplicação para construção nos anos iniciais, o que coincide com a tendência crescente dos postos de trabalho de fisioterapeutas nas academias. Políticas públicas efetivas e sustentáveis dependem de financiamento adequado, e este cenário é de suma importância para o fortalecimento e expansão das ações no âmbito do SUS. Entre as categorias profissionais, o fisioterapeuta está entre as mais frequentes nos polos do PAS e pode desenvolver as práticas corporais e atividades físicas, a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, a promoção da alimentação saudável, as práticas integrativas e complementares, as ações em educação e em saúde, o planejamento e gestão, entre outros aspectos²⁵.

Diante do modelo de atenção à saúde vigente, a expansão da Atenção Básica, juntamente com o aumento dos postos de trabalho nos estabelecimentos de saúde, impacta diretamente no crescimento e distribuição regional de uma categoria profissional. Ao longo dos anos, ocorreu um acréscimo na força de trabalho de fisioterapeutas na APS, com a expansão do profissional pelo país e uma distribuição desigual entre suas regiões. Entre os estabelecimentos de saúde, a UBS representa o ponto de atenção de maior capilaridade dentro da rede do SUS; conseqüentemente, também é o estabelecimento predominante no âmbito da APS²⁶.

O estudo de Carvalho e colaboradores demonstrou para o Brasil, entre os anos de 2008 e 2013, que ocorreu uma taxa de crescimento de 78% para o número de fisioterapeutas lotados nos Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde. Houve também um expressivo crescimento do profissional entre todas as regiões brasileiras, destacando-se o Nordeste (168%) e o Norte (146%) com valores acima de 100%, seguido, respectivamente, pelo Centro-Oeste (81%), Sudeste (55%) e Sul (44%). Neste mesmo período, as regiões Norte e Centro-Oeste obtiveram o maior crescimento populacional; entretanto, foram o Nordeste e o Sudeste que ampliaram o número de cadastro de CS/UBS e de profissionais de nível superior atuantes, exibindo uma expansão da capacidade instalada com aumento do número de postos de trabalho e possibilidade de ampliação da força de trabalho²⁶.

No cenário nacional, o Nordeste é caracterizado por muitas vulnerabilidades sociais e programáticas que exigem a prioridade de políticas públicas para a garantia do princípio da universalidade da assistência à saúde do SUS. O movimento de implantação do PSF estimulou e propiciou o rápido aumento do número de EqSF entre os anos de 1998 e 2005. No ano de 2002, o programa estava presente em 78% dos municípios nordestinos e atingiu, em 2010, 100%

dos municípios com pelo menos uma eSF^{5,27}. O NASF também foi amplamente implantado nos municípios brasileiros, com destaque para os de menor porte, mais pobres e na região Nordeste. Observa-se a relevância da APS enquanto componente do SUS para a região Nordeste, visto que, em 2010, apresentava o maior número de equipes NASF/AB em funcionamento²⁷. A criação de novos postos de trabalho para o profissional fisioterapeuta pode ser atrelada a este contexto histórico-político-social.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontaram um importante crescimento no número de postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas na APS no Brasil. Cabe destacar que os trabalhadores neste nível têm impulsionado, em diferentes medidas, mudanças no modo de produzir o cuidado fisioterapêutico. A presença do fisioterapeuta, obedecendo aos princípios do atual modelo de saúde, adotou para seu escopo de ações a promoção e prevenção à saúde com atividades coletivas de educação em saúde, grupos, reuniões de matriciamento e mobilização social²⁸.

Assim, o trabalho do fisioterapeuta na APS contribui para efetivar um sistema de saúde universal e equitativo. Melhora a qualidade de vida da população, principalmente com a saúde funcional, e pode ser um grande aliado na redução da demanda de atendimento em níveis de maior complexidade²⁹. No entanto, ainda enfrenta alguns desafios históricos, como atender a uma grande demanda reprimida por serviços especializados com uma rede insuficiente, somados ao modelo de formação fragmentada que ainda predomina na prática curativo-reabilitadora e limita o campo de atuação do fisioterapeuta no âmbito da APS²⁸.

REFERÊNCIAS

1. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS et al. Health policy Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 fev. 6]; 394(10195): 345-56. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
2. Bim CR, González A. Distribuição territorial de fisioterapeutas no Paraná e inserção em equipes na atenção básica. *Saúde Pesq* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 mar. 20]; 13: 83-91. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7540>
3. Fernandes JAE, Gomes MMF, Sousa BS, Marães VRFS. Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 31]; 27: 2175-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/MScrtJcHYc65KTNVhkL39Zs/?lang=pt>
4. Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. *Fisioter Pesq*

- [Internet]. 2018 [acesso em 2023 jan. 16]; 25: 9-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/15774625012018>
5. Brito GEG, Forte FDS, Freire JCG, Moreira LB, Paredes SO, Silva SLA. Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jun. 19]; 27: 2495-508. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H9gzXdhkH37HtrV7hMPc3Fz/?lang=pt>
 6. Ribeiro CD, Flores-Soares MC. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 mar. 21]; 17: 379-93. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n3/379-393/pt>
 7. Alves NS, Portela ERM, Gonçalves FS, Guimarães TS, Alencar AJF, Mendes ES et al. Perspectivas sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção básica: uma revisão integrativa. *Rev CPAQV - Centro Pesquisas Avançadas Qualidade Vida* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 jan. 31]; 12. DOI: <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n1-28>
 8. Brasil. Manual monitoramento do programa Academia da Saúde: ciclo 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2023 mai. 7]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude/material-de-apoio/monitoramento-de-gestao-do-programa-academia-da-saude-e-gestor/manual_monitoramento_academia_saude_ciclo2019.pdf/view
 9. Teixeira LO, Belarmino V, Gonçalves CV, Mendoza-Sassi RA. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 mar. 21]; 23. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/Pjk7yrJVjwkxjHjSGQkhFXt/?format=html&lang=pt>
 10. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 23]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
 11. O'Gorman TW. Permutation tests with linear models. Adaptive tests of significance using permutations of residuals with R and SAS® [Internet]. 2012 [acesso em 2023 mar. 25]; 75–86. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118218259.ch4>
 12. Silva DJ, Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2007 [acesso em 2023 jan. 16]; 12: 1673-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600028>
 13. Brasil. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2023 mai. 07]. ISBN 85-334-0960-5. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf
 14. Vêras MMS, Pinto VPT, Oliveira EN, Quinderé PHD. A fisioterapia no Programa Saúde da Família de Sobral CE. *Fisioterapia Brasil* [Internet]. 2005 [acesso em 2023 fev. 14]; 6: 345-8. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v6i5.2019>
 15. Rezende M, Moreira MR, Filho AA, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da “Saúde da Família”: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 [acesso em 2023 fev. 14]; 14: 1403-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/gfvv8cqRYLYLXFCjGnVS4YN/?lang=pt>
 16. Mariotti MC, Bernardelli RS, Nickel R, Zeghbi AA, Teixeira MLV, Filho RMC. Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná - Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 mai. 3]; 24: 295-302. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/140169>
 17. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 [Internet]. Gabinete do Ministro; 2008 [acesso em 2023 mai. 7]. Disponível em:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
18. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saude Debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 jan. 16]; 42: 328-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
 19. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Cien Saude* [Internet]. 2012 [acesso em 2023 mai. 2]; 16: 113-22. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10639>
 20. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saude Debate* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 mai. 3]; 43: 137-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZYM4dgpTD576spCLFWyrYpd/?lang=pt&format=html>
 21. Cruz AP, Brito GEG, Barbalho SLS, Freire JCG, Alves AKO, Medeiros BNF, et al. A fisioterapia nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica: uma revisão de literatura. *Rev Aten Saude* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 3]; 19: 135-49. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7875
 22. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Braz J Phys Ther* [Internet]. 2012 [acesso em 2023 mai. 2]; 16: 430. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000051>
 23. Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição territorial de fisioterapeutas no Brasil: análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES/2010. *ConScientiae Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 2023 mai. 7]; 15: 53-61. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/6152>
 24. Brasil. Lei nº 8.856 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1994 [acesso em 2023 mai. 25]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/LEIS/L8856.htm#:~:text=L8856&text=LEI%20No%208.856%2C%20DE,Profissionais%20Fisioterapeuta%20e%20Terapeuta%20Ocupacional.
 25. Carvalho FFB, Vieira LA. O financiamento como desafio nas políticas públicas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Cienc Esporte* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 mai. 7]; 44: e002322. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbce/a/7Cq5m7tHBHMhqpDVNKy6fMt/>
 26. Carvalho MN, Gil CRR, Costa EMOD, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 jul. 26]; 23:295–302. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/DJFdsSxtpnwZwT7SHvNQnzR/?lang=pt>
 27. Carvalho FC, Vasconcelos TB, Arruda GMMS, Macena RHM. Modificações nos indicadores sociais da região Nordeste após a implementação da Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 jun. 19]; 17: e0018925. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Mc65t35rGZMfyJF4bPR6yzj/?lang=pt&format=html>
 28. Rocha LP, Sousa FOS, Santos WJ, Melo LA, Vasconcelos TF. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: revisão de escopo. *Fisioterapia Brasil* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 jan. 17]; 21:625–46. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v21i6.4348>
 29. Maia FES, Moura ELR, Madeiros EC, Carvalho RRP, Silva SAL, Santos GR. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 fev. 1]; 17: 110–5. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/16292>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Tayná Bernardino Gomes	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	https://orcid.org/0000-0003-3368-144X	http://lattes.cnpq.br/3689080235841663
Geraldo Eduardo Guedes de Brito	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	https://orcid.org/0000-0002-3059-3164	http://lattes.cnpq.br/8141671263261587
Silvia Lanzotti Azevedo da Silva	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	https://orcid.org/0000-0002-2323-2029	http://lattes.cnpq.br/5006674551853577
Erick Michell Bezerra Oliveira	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	https://orcid.org/0000-0001-6056-2863	http://lattes.cnpq.br/1599051470935589
Autora correspondente	Tayná Bernardino Gomes  tayna.gomes@academico.ufpb.br		

Metadados		
Submissão: 28 de julho de 2023	Aprovação: 4 de setembro de 2024	Publicação: 25 de novembro de 2024
Como citar	Gomes TB, Brito GEG, Silva SLA, Oliveira EMB. Postos de trabalho ocupados por profissionais fisioterapeutas na Atenção Primária no Brasil: tendência temporal entre 2008 e 2021. Rev.APS [Internet]. 2024; 27 (único): e272441726. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.41726	
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: TBG, GEGB, SLAS. EMBO. Análise ou interpretação dos dados: TBG, GEGB, SLAS. EMBO. Elaboração do rascunho: TBG, GEGB, SLAS. EMBO. Revisão crítica do conteúdo: TBG, GEGB, SLAS. EMBO. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início