

## DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DE FISIOTERAPEUTAS NO PARANÁ E INSERÇÃO EM EQUIPES NA ATENÇÃO BÁSICA

### Cíntia Raquel Bim

Doutora em Saúde Coletiva, Professora no curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Guarapuava (PR), Brasil.

### Alberto González

Doutor em Saúde Coletiva, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Guarapuava (PR), Brasil, Brasil.

**RESUMO:** O objetivo foi identificar a distribuição dos fisioterapeutas no Estado do Paraná e conhecer a sua participação nas equipes NASF-AB das cidades sede das regionais de saúde do Estado. Foram consultadas no mês de agosto de 2018 as bases de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região - Crefito-8, e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Os dados foram analisados de maneira descritiva. Os achados apontam um crescimento gradativo no número de profissionais e aumento no número de equipes NASF-AB com a presença do fisioterapeuta. Também foi evidenciada a falta de cadastro no CNES por profissionais inscritos no conselho de classe. O conhecimento da distribuição de fisioterapeutas no Estado pode subsidiar o planejamento de ações de saúde, para ampliação do acesso da população a este profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção básica; Fisioterapia; Recursos humanos; Planejamento em saúde.

### TERRITORIAL DISTRIBUTION OF PHYSIOTHERAPISTS IN THE STATE OF PARANÁ AND INSERTION IN FIRST AID TEAMS

**ABSTRACT:** Current paper identifies the distribution of physiotherapists in the state of Paraná, Brazil and their participation in NASF-AG teams of the cities featuring regional health centers. Databases of the National List of Health Centers (CNES), Regional Council of Physiotherapy and Occupational Therapy of the 8<sup>th</sup> region (Crefito-8, and the IBGE were consulted and data were descriptively analyzed. There was a gradual increase in the number of professionals and the number of teams with a physiotherapist. Lack of insertion in CNES of professionals was detected. Knowledge on the distribution of physiotherapists in the state may be of great help to plan health activities and for access of the professional by the population.

**KEY WORDS:** Physiotherapy; Health planning; Human resources; First aid.

**Autor correspondente:**

Cíntia Raquel Bim  
cintiabim@gmail.com

*Recebido em: 08/08/2019*

*Aceito em: 07/11/2019*

## INTRODU O

A fisioterapia   uma profissão que está em constante desenvolvimento desde sua regulamentac o no Brasil, pelo Decreto-Lei 938 de 13 de outubro de 1969<sup>1</sup>. Muitos foram os avanços conquistados pela categoria, mas ainda muitos desafios estão por ser superados. Um desses desafios   a inser o e consolida o do fisioterapeuta na saúde pública do país, em especial na aten o básica (AB)<sup>2,3</sup>.

A forma o em fisioterapia historicamente valoriza a forma o pautada no modelo biomédico, centrado na doença. Assim, devido às características da forma o, apesar da expansão do número de fisioterapeutas,   possível que sua concentra o se d  em setores especializados, dificultando o acesso por parte da popula o<sup>4,5,6</sup>. No Brasil, com a implanta o do Sistema  nico de Saúde (SUS) o modelo de aten o   saúde foi reformulado. A AB passou a ser ordenadora do processo de aten o   saúde, com o objetivo de reorientar o sistema público, valorizar a o de promo o de saúde e preven o de agravos<sup>7</sup>. Desde então, diversas políticas vêm sendo implantadas com intuito de melhorar o acesso da popula o a serviços de saúde nesse nível de aten o. Uma dessas estratégias foi a cria o dos Núcleos de Apoio   Saúde da Família (NASF), pela Portaria n  154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, atualmente denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Aten o Básica (NASF-AB), conforme Portaria n  2436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017<sup>8,9</sup>.

O fisioterapeuta   um dos profissionais que podem compor a equipe NASF-AB. A composi o de cada um dos NASF-AB será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas<sup>10</sup>. Atuar na AB ampliou o escopo das a o de profissionais do fisioterapeuta, e hoje   iminente a importância da inclusão do fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de AB e a sua interven o no processo saúde/doença da popula o<sup>11</sup>.

O fisioterapeuta, atuando de forma integrada   equipe, contribui para o planejamento, implementa o, controle e execu o de políticas e programas em saúde

pública, voltados para a execu o de a o de assistência integral às famílias em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, no sentido de aumentar a resolutividade das a o na AB.<sup>8,12</sup> Estudos sobre a distribui o das profissões no sistema de saúde permitem a formula o de políticas adequadas que fortaleçam a aten o   saúde<sup>5</sup>.

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi analisar a distribui o territorial de fisioterapeutas inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no Paraná e identificar a participa o desses em equipes de NASF-AB no Estado.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, onde foi realizado um estudo descritivo a partir de dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>13</sup>. O CNES   um sistema de informa o oficial de cadastramento de informa o de todos os estabelecimentos de saúde do país, regulamentado pela Portaria n  1.646/GM/MS, de 02 de outubro de 2015, e possui como uma de suas finalidades cadastrar e atualizar as informa o sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços.<sup>14</sup> Também foram coletados dados disponíveis na *homepage* do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Crefito-8<sup>15</sup>, Secretaria de Saúde do Estado do Paraná - SESA<sup>16</sup>, e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE<sup>17</sup> para subsidiar as discussões. Os dados foram coletados durante o mês de agosto de 2018.

No CNES, para a coleta de dados, foi considerada a competência 07/2018. A busca foi realizada no item relatórios, item ocupa o, que possibilita a consulta pelos profissionais, de acordo com a Classifica o Brasileira de Ocupa o - CBO, e consultas pelas equipes de NASF-AB, conforme municípios.

O Paraná   um Estado situado na região Sul do Brasil, possui 399 municípios e popula o estimada de 11.320.892 habitantes em 2018.<sup>17</sup> Está subdividido em 22 Regionais de Saúde, abrangendo toda a popula o do Estado.<sup>16</sup> Foram considerados para a coleta de dados os municípios sede das Regionais de Saúde do Estado, considerando que essas assumem a responsabilidade

de auxiliar, apoiar e induzir a adoção de políticas de saúde pelos municípios e monitorar a sua execução e/ou implementação<sup>8</sup>.

Os dados foram analisados por técnicas estatísticas descritivas, sendo considerados: unidade federativa do Paraná, sede das Regionais de Saúde, porte populacional dos municípios e razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes. A razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes foi calculada segundo a equação: razão fisioterapeutas por 1.000 habitantes = total de cadastros de fisioterapeutas\*1.000/ número de habitantes dos municípios com fisioterapeutas<sup>5</sup>.

Os resultados encontrados foram comparados a achados na literatura recente sobre distribuição e inserção de fisioterapeutas em serviços de saúde, dados que permitem reflexões sobre o acesso da população ao serviço de fisioterapia e planejamento de políticas públicas em saúde.

## RESULTADOS

De acordo com o Crefito-8, em agosto de 2018 existiam 12.703 inscritos no Conselho estadual distribuídos nos 399 municípios do Estado, para atender a uma população de 11.080.712 habitantes (o total da população diverge da estimativa do IBGE, e para as análises desse estudo considerou-se o número estimado pelo IBGE). Assim, a razão de fisioterapeutas por 1.000 habitantes no Estado era de 1,12 profissionais, segundo o Crefito-8, atuando tanto no serviço público quanto privado.

No CNES, em agosto de 2018, o Brasil possuía 79.249 fisioterapeutas cadastrados no país, sendo 5.138 alocados no Paraná. Considerando a população estimada de 11.320.892 habitantes no Paraná<sup>17</sup> a razão de fisioterapeutas por 1000 habitantes no Estado era de 0,45, considerando a fonte de dados CNES. O total de fisioterapeutas que estão cadastrados no CNES representa apenas 40,45% dos profissionais inscritos no Crefito-8.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos fisioterapeutas, segundo a sede das regionais de saúde do Estado, cadastrados no CNES e inscritos no Crefito-8, e a razão de fisioterapeutas por habitantes em cada cidade sede, de acordo com cada fonte de cadastro.

Na coleta de dados observou-se divergência entre o número de profissionais com registro no Conselho de classe e o número de profissionais com inscrição no CNES. A Tabela 2 mostra a porcentagem de inscritos no CNES em relação aos inscritos no Crefito-8, de acordo com a cidade sede de cada regional de saúde do Estado.

Do total de fisioterapeutas das regionais de saúde do Estado do Paraná inscritos no conselho de classe, apenas 31,90% estão cadastrados no CNES.

O número de equipes NASF-AB no Paraná em agosto de 2018 era de 301 equipes, apoiando cerca de 2.480 equipes de ESF. A Tabela 3 mostra o número de equipes NASF nos municípios sede das regionais de saúde do Estado.

Observou-se que na maioria dos municípios existe um fisioterapeuta por equipe. Das 65 equipes analisadas, apenas 2 não tinham o fisioterapeuta incluído, nos municípios de Cianorte e Maringá. O município com maior número de equipes foi Curitiba, e o município com maior número de fisioterapeutas nas equipes foi Londrina, onde cada equipe conta com 3 profissionais fisioterapeutas.

## DISCUSSÃO

Pesquisas em bases de dados diferentes podem gerar discrepância nos resultados. Foi o que observamos na presente pesquisa ao querermos conhecer o número de fisioterapeutas que atuam no Estado do Paraná. O Conselho de classe profissional apresenta um número maior de cadastros em relação ao CNES. Essa divergência pode estar associada ao desconhecimento de profissionais da saúde sobre a obrigatoriedade de cadastramento de estabelecimentos públicos e privados de saúde e dos respectivos profissionais em atuação, conforme determinação da Portaria nº 511/2000.<sup>18</sup> Essa portaria foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano 2000 visando subsidiar os gestores na implementação das políticas de saúde e contribuir nas áreas de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa<sup>19</sup>.

De acordo com as Tabelas 1 e 2, é possível observar a diferença entre os cadastros coletados para a presente pesquisa, dificultando algumas interpretações. Na Tabela 2, exceto nos municípios sede das regionais de

saúde Cianorte e Irati, os demais municípios apresentam discrepância de mais de 50% entre o número de cadastros no Crefito-8 e no CNES.

O objetivo geral do CNES  cadastrar todos estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais, componentes da rede pública e privada, existentes no país, e manter atualizados os bancos de dados nas bases locais e federal<sup>20</sup>. A obrigatoriedade de registro no cadastro é estendida a todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, no entanto parte dos estabelecimentos existentes ainda se encontra sem registro, não existindo uma estimativa sobre a parcela não coberta<sup>5</sup>. A cobrança pelo cadastro no conselho profissional é mais efetiva quando comparada à inscrição no CNES, pois para o exercício profissional da Fisioterapia  obrigatória a inscrição no Conselho regional da circunscrico<sup>15</sup>.

A relação fisioterapeuta por habitante, devido à divergência das fontes, também apresentou diferenças. Para fins de comparações, consideramos os valores obtidos pelo banco de dados do CNES, base de dados mais usada em trabalhos sobre a temática em estudo. No Paraná, as três cidades com melhores razões possuem portes diferentes, sendo Pato Branco (0,94), Londrina (0,88) e Toledo (0,81), cidades de médio porte, metrópole e grande porte, respectivamente. Sendo assim, podemos atribuir  gestão dos municípios a oferta do serviço de fisioterapia  população. Não foi observada nesta pesquisa relação entre concentração de profissionais e tamanho dos municípios.

Em 2010, de acordo com Costa e colaboradores<sup>5</sup>, o número de fisioterapeutas no Brasil era de 53.181 fisioterapeutas para uma população de 190.732.694 brasileiros, obtendo uma razão de 0,28 fisioterapeutas por 1000 habitantes. Quando analisado por nível de atenção  saúde, a atenção especializada concentrava a maior parte desses profissionais. Dados de 2016, considerando como fonte os cadastros no conselho profissional, apontavam relação fisioterapeuta por 1000 habitantes de 1,00 como média nacional, e de 1,04 para a região Sul<sup>21</sup>. Estudo publicado em 2017 apontou uma relação média de 1,07 fisioterapeuta por 1000 habitantes<sup>22</sup>, contudo este estudo considerou como referência o número de inscritos no Crefito-8, e não o cadastro de profissionais no CNES. A presente pesquisa traz como média do Estado do Paraná

em 2018 a razão de 0,57 fisioterapeutas para cada 1000 habitantes considerando os dados do CNES, e de 1,99 considerando os dados do Crefito-8. Comparando com os estudos anteriores supracitados, observa-se um aumento na razão em ambas as fontes de dados.

Em 2010, o Paraná possuía 4.232 fisioterapeutas cadastrados no CNES.<sup>5</sup> Em 2018, o número encontrado foi de 5.139. Observa-se um aumento de 17,65% no número de profissionais em 8 anos. A formação pode ter influência nesse lento crescimento de profissionais atuando em serviços públicos de saúde, uma vez que valoriza as ações de reabilitação em detrimento das práticas de promoção e prevenção em saúde. Outra influência ocorre pela história das políticas de saúde. Antes de 2008, alguns municípios por iniciativa própria incluíram o fisioterapeuta na rede municipal de atenção básica, como foi o caso de Londrina<sup>23</sup>. O incentivo para inclusão do fisioterapeuta na rede pública, especificamente na atenção básica, se deu pela implantação dos NASF-AB a partir de 2008.

No Estado do Paraná, em 2017, existiam 36 cursos de graduação em Fisioterapia<sup>15</sup>. Observa-se que o aumento da oferta de escolas formadoras não garante que os profissionais formados irão atuar em todas as regiões do Estado. Para uma melhor distribuição profissional e diminuição das barreiras de acesso, são necessárias políticas públicas e sensibilização dos gestores municipais, em especial os de município de pequeno porte<sup>2</sup>.

O número de equipes NASF-AB no Paraná em agosto de 2018 era de 301 equipes, apoiando cerca de 2.478 equipes de ESF. Estudo realizado para analisar a composição e a distribuição de equipes NASF no Estado do Paraná a partir dos dados disponíveis no CNES em 2012 identificou 1.819 equipes ESF e 68 equipes NASF no Estado<sup>8</sup>. Observa-se uma evolução significativa no número das equipes, onde o número de NASF-AB cresceu quase 4,5 vezes em um período de 6 anos.

Considerando a organização administrativa da saúde no Estado do Paraná, por meio de regionais de saúde, dentre as 22 regionais existentes, sete (31,8%) não possuíam nenhum NASF-AB implantado nos municípios de sua área de abrangência em 2012, conforme registro no CNES<sup>8</sup>. Em 2018, todas as sedes das regionais de saúde do Estado apresentaram ao menos 1 equipe NASF-AB,

com concentração maior de equipes nas maiores cidades do Estado, onde Curitiba possui 18 equipes, Londrina 10 equipes e Maringá 9 equipes.

Na presente pesquisa o fisioterapeuta esteve presente em 97% das equipes NASF-AB. Em 2012, o fisioterapeuta era o mais frequente nas equipes de todo o Estado, sendo 87 fisioterapeutas para 68 equipes<sup>8</sup>. Considerando apenas os municípios sede das regionais de saúde, em 2018 havia 99 fisioterapeutas para 65 equipes. Apesar de metodologias diferentes, é possível observar um aumento no número de profissionais fisioterapeutas nas equipes NASF-AB.

O processo de implantação de NASF-AB é de iniciativa do gestor municipal. Devem ser identificadas as principais demandas de saúde da região na qual o(s) núcleo(s) será(ão) implantado(s) e considerada a disponibilidade de profissionais na região/município<sup>24</sup>. Dentro da equipe, o fisioterapeuta possibilita redimensionar as práticas em saúde e promover junto à equipe interprofissional a estruturação de redes de cuidados capazes de alcançar a integralidade da assistência aos usuários<sup>25,26</sup>.

O número de fisioterapeutas na AB vem crescendo ao longo dos anos. Em estudo realizado para conhecer o número de fisioterapeutas na AB, com base em dados do CNES em 2010, concluíram que Sudeste e Sul foram as regiões com a melhor oferta de fisioterapeutas, e que municípios de pequeno porte foram os principais locais com a inserção desses profissionais<sup>19</sup>. Na presente pesquisa foi observada relação do número de fisioterapeutas nas equipes NASF-AB com o porte do município, onde municípios de porte maior apresentaram mais profissionais em relação aos municípios menores. Contudo, conforme os dados da Tabela 3, os municípios de Londrina e Apucarana apresentaram número expressivo de profissionais em relação aos demais municípios de portes semelhantes. Mais uma vez vale ressaltar a influência da gestão municipal no processo de inserção do fisioterapeuta na saúde pública do Estado. A composição de recursos humanos nas equipes de saúde, em teoria, se dá pelas prioridades das necessidades locais, decididas pelos gestores municipais<sup>27</sup>.

Estudos sobre a distribuição dos fisioterapeutas nos níveis de complexidade de atenção à saúde concluíram

que há uma concentração maior de fisioterapeutas em serviços especializados quando comparados com a AB, o que é limitante para o acesso da população à fisioterapia, podendo ocasionar demanda reprimida, com longas listas de espera por atendimento<sup>5,28</sup>. A expansão do número de fisioterapeutas e a inserção na AB é um processo em desenvolvimento, e o conhecimento dessa dinâmica é essencial para o planejamento de ações em saúde. A presença desse profissional em todas as equipes do NASF-AB contribuiu para o acesso da população e para o reconhecimento do fazer fisioterapêutico na AB<sup>3,29</sup>.

Estudos sobre a distribuição dos fisioterapeutas e sua atuação na AB ainda são escassos. Contudo, encontramos na literatura dos últimos anos que a fisioterapia vem acumulando experiências e saberes, em diversas regiões do país, no sentido de propor um desenho assistencial para a profissão na AB<sup>6</sup>. Esses autores reforçam que a primeira indicação de aproximação da fisioterapia na AB foi a partir da política de saúde do NASF-AB. Outros autores<sup>30</sup> afirmam que houve um impulso para a atuação do fisioterapeuta na AB pela publicação das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em fisioterapia a partir de 2002. Também se destaca na literatura pesquisa que concluiu que a inserção do fisioterapeuta na AB ainda é limitada, sendo necessária uma ampliação do olhar dos gestores municipais sobre as possibilidades de atuação deste profissional, inclusive como promotor da saúde<sup>2</sup>. Pesquisas nesse campo de estudo se fazem necessárias para conhecimento do número de profissionais e seus locais de inserção nos municípios e serviços, para acompanhamento da evolução da profissão. Identificar a distribuição de fisioterapeutas no Estado permite visualizar a identidade da profissão, projeção de tendências futuras, e auxilia na formulação e implementação de políticas de saúde, sendo um recurso para a gestão no controle dos serviços de saúde e acesso da população a esse profissional. Além disso, possibilita às instituições de ensino superior e entidades representativas da categoria a criação de estratégias para formação e regulação do mercado de trabalho<sup>22,23</sup>.

Seja por políticas de saúde, seja por mudanças na formação, ou sensibilização de gestores municipais, observa-se que a fisioterapia vem ganhando espaço na AB<sup>31</sup>. Contudo, ainda faltam dados sobre a resolutividade

de alguns indicadores de saúde com a presença do fisioterapeuta nesse nível de aten o, e que as a o es fisioterap euticas sejam reconhecidas, valorizadas e consolidadas na AB.

## CONCLUSÕES

O número de fisioterapeutas no Brasil cresce a cada ano, e conhecer a distribui o desses profissionais no Estado do Paraná pode permitir o planejamento de políticas públicas de saúde mais adequado para que toda a popula o do Estado tenha acesso aos serviços desse profissional, em especial na AB.

Divulgar aos fisioterapeutas do Estado a necessidade de cadastramento no CNES foi um fator observado quando comparado o número de profissionais nessa base de dados com o número de fisioterapeutas inscritos no Conselho de classe. A discrepância do número de profissionais cadastrados em cada base de dados pode ter diversos significados, o que pode ser explorado em pesquisas futuras.

O Paraná tem hoje um número expressivo de institui o es de ensino com gradua o em de Fisioterapia espalhadas pelo Estado, mas isso não   garantia de acesso pela popula o de todo os municípios a esses profissionais. Supõe-se que pelos dados e análises do presente estudo, aspectos da forma o, políticas públicas de saúde e gestão municipal são fortes influências para amplia o do acesso aos serviços de fisioterapia no Estado do Paraná.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto-Lei n  938, de 13 de outubro de 1969. Prov  sobre as profiss o es de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 14 out. 1969.
2. Ribeiro CD, Flores-Soares MC. Desafios para a inser o do fisioterapeuta na aten o básica: o olhar dos gestores. *Rev. Salud pública*. 2015; 17 (3): 379-93.
3. Fonseca JMA, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Lima LHO. A fisioterapia na aten o primária   saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promo  Saúde*. 2016; 29 (1): 288-94.
4. Bispo Júnior JP. Forma o em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de forma o. *Hist. ciênc. saúde - Manguinhos*. 2009; 16 (3): 655-68.
5. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribui o de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de aten o   saúde. *Rev. Bras Fisioter*. 2012; 16 (5): 422-30.
6. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inser o do fisioterapeuta na Aten o Básica: uma analogia entre experiências acad micas e a proposta dos núcleos de Apoio   Saúde da Família (NASF). *Rev. Bras. Ciênc. Saúde (João Pessoa, Online)*. 2012; 16 (2): 113-22.
7. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concep o es sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface comun, saúde educ*. 2011; 15 (37): 551-64.
8. Tomasi ARP, Rizzotto MLF. Análise da distribui o e composi o profissional dos Núcleos de Apoio   Saúde da Família no Paraná. *Saúde debate*. 2013; 37 (98): 427-36.
9. Fernandes JM, Rios TA, Sanches VS, Santos MLM. NASF's tools and practices in health of physical therapists. *Fisioter. mov*. 2016; 29 (4): 741-50.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência   Saúde. Departamento de Aten o Básica. Diretrizes do NASF. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Aten o Básica n. 27. Brasília, 2009, 160p.
11. Maia F. et al. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na aten o básica de Saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba*. 2015; 17 (3): 110-15.
12. Loures LF, Silva MCS. Interface between the work of the community health agent and physiotherapist in the basic health care. *Ciênc. Saúde Colet*. 2010; 15 (4): 2155-64.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento

- de Informática do SUS - DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [Internet] Disponível em: [ttp://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Profissional\\_com\\_CBO.asp](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp) [acesso em 15 agosto 2018].
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.646, de 02 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2 out. 2015.
  15. Crefito-8. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Oitava Região. Número de fisioterapeutas inscritos no estado do Paraná [Internet] Disponível em: <https://www.crefito8.gov.br/pr> [acesso em 16 ago. 2018].
  16. SESA - Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2752>. [acesso em 16 ago. 2018].
  17. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pr>. [acesso em 16 ago. 2018].
  18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 511, de 29 de dezembro de 2000 [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 4 jan. 2001.
  19. 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. pesqui.* 2018; 25 (1): 9-19.
  20. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Versão 2 Atualizado em outubro de 2006.
  21. Matsumura ESS, Sousa Júnior AS, Guedes JA, Teixeira RC, Kietzer KS, Castro LSF. Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioter. Pesqui.* 2018; 25 (3): 309-14.
  22. Mariotti MC et al. Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná - Brasil. *Fisioter. pesqui.* 2017; 24 (3): 295-302.
  23. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). *Espaç Saúde.* 2007; 8 (2): 20-5.
  24. BRASIL. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União, n. 18. Brasília; 25 jan. 2008.
  25. Souza MC, Almeida CR, Bomfim AS, Santos IF, Souza JN. Fisioterapia, cuidado e sua práxis no núcleo de apoio à saúde da família. *Espaç Saúde.* 2015; 16 (2): 67-76.
  26. Gauer APM, Ferretti F, Teo CRPA, Ferraz L, Soares MCF. Reorientation of professional education in Physiotherapy: a focus on practice settings. *Interface (Botucatu).* 2018; 22 (65): 565-76.
  27. Rodes CH et al. O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. *Fisioter Pesquisa.* 2017; 24 (1): 74-82.
  28. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Rev Perspectivas Online.* 2008; 2 (8): 104-09.
  29. Souza MO, Santos KOB dos. Physical therapists role in Family Health Support Center. *Fisioter. mov.* [Internet]. 2017; 30 (2): 237-46.
  30. Portes LH et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS.* 2011; 14 (1): 111-19.
  31. Lopes JM, Guedes MBOG. Fisioterapia na Atenção Primária - manual de prática profissional baseado em evidência. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019.

**Tabela 1.** Distribui o dos fisioterapeutas no Estado do Paraná por cidade sede das Regionais de Saúde do Estado, com respectiva razão de fisioterapeutas por 1000 habitantes, 2018

Cidade sede regional de saúde	Popula�o estimada (n� de habitantes)	N� de fisioterapeutas inscritos no Crefito-8	Razão fisioterapeuta por 1000 habitantes Crefito-8	N� de fisioterapeutas cadastrados no CNES	Razão fisioterapeuta por 1000 habitantes CNES
1 <sup>a</sup> Paranaguá	152.975	104	0,67	49	0,32
2 <sup>a</sup> Curitiba	1.980.359	3837	1,93	1251	0,63
3 <sup>a</sup> Ponta Grossa	344.332	508	1,47	200	0,58
4 <sup>a</sup> Irati	60.425	52	0,86	36	0,59
5 <sup>a</sup> Guarapuava	180.364	473	2,62	143	0,79
6 <sup>a</sup> União da Vitória	57.027	120	2,10	32	0,56
7 <sup>a</sup> Pato Branco	80.710	407	5,04	76	0,94
8 <sup>a</sup> Francisco Beltrão	88.465	247	2,79	65	0,73
9 <sup>a</sup> Foz do Iguaçu	264.044	539	2,04	122	0,46
10 <sup>a</sup> Cascavel	319.608	549	1,71	207	0,64
11 <sup>a</sup> Campo Mourão	94.153	188	1,97	48	0,51
12 <sup>a</sup> Umuarama	109.955	275	2,50	51	0,46
13 <sup>a</sup> Cianorte	79.571	63	0,45	34	0,42
14 <sup>a</sup> Paranavaí	87.850	171	1,94	42	0,47
15 <sup>a</sup> Maringá	406.693	754	1,85	259	0,63
16 <sup>a</sup> Apucarana	132.691	311	2,34	60	0,45
17 <sup>a</sup> Londrina	558.439	1295	2,31	492	0,88
18 <sup>a</sup> Cornélio Procópio	48.677	185	3,80	36	0,73
19 <sup>a</sup> Jacarezinho	40.263	55	1,36	13	0,32
20 <sup>a</sup> Toledo	135.538	331	2,44	110	0,81
21 <sup>a</sup> Telêmaco Borba	77.276	59	0,76	25	0,32
22 <sup>a</sup> Ivaiporã	32.720	33	1,00	14	0,42

**Tabela 2.** Porcentagem de profissionais com cadastro no CNES em rela o ao número de inscritos no Crefito-8, 2018

(Continua)

Regional de Saúde/cidade sede	Número de fisioterapeutas inscritos no Crefito-8	Número de fisioterapeutas cadastrados no CNES	% de profissionais com cadastro no CNES
1 <sup>a</sup> Paranaguá	104	49	47,11
2 <sup>a</sup> Curitiba	3837	1251	32,60
3 <sup>a</sup> Ponta Grossa	508	200	39,37
4 <sup>a</sup> Irati	52	36	69,23
5 <sup>a</sup> Guarapuava	473	143	30,23
6 <sup>a</sup> União da Vitória	120	32	26,66
7 <sup>a</sup> Pato Branco	407	76	18,67
8 <sup>a</sup> Francisco Beltrão	247	65	26,31
9 <sup>a</sup> Foz do Iguaçu	539	122	22,63
10 <sup>a</sup> Cascavel	549	207	37,70
11 <sup>a</sup> Campo Mourão	188	48	25,53
12 <sup>a</sup> Umuarama	275	51	18,54
13 <sup>a</sup> Cianorte	63	34	53,96
14 <sup>a</sup> Paranavaí	171	42	24,56
15 <sup>a</sup> Maringá	754	259	34,35

(Conclusão)

Regional de Saúde/cidade sede	Número de fisioterapeutas inscritos no Crefito-8	Número de fisioterapeutas cadastrados no CNES	% de profissionais com cadastro no CNES
16ª Apucarana	311	60	19,29
17ª Londrina	1295	492	37,99
18ª Cornélio Procópio	185	36	19,45
19ª Jacarezinho	55	13	23,63
20ª Toledo	331	110	33,23
21ª Telêmaco Borba	59	25	42,37
22ª Ivaiporã	33	14	42,42

**Tabela 3.** Número de equipes NASF-AB cadastradas no CNES no Estado do Paraná por cidade sede das Regionais de Saúde do Estado, e respectivo número de fisioterapeutas em cada equipe, 2018

Cidade sede regional de saúde	Nº de equipes NASF	Nº de fisioterapeutas nas equipes
1ª Paranaguá	1	3
2ª Curitiba	18	20
3ª Ponta Grossa	4	6
4ª Irati	*	*
5ª Guarapuava	3	3
6ª União da Vitória	1	2
7ª Pato Branco	2	2
8ª Francisco Beltrão	1	1
9ª Foz do Iguaçu	2	6
10ª Cascavel	*	*
11ª Campo Mourão	2	2
12ª Umuarama	1	2
13ª Cianorte	3	2
14ª Paranavaí	*	*
15ª Maringá	9	9
16ª Apucarana	4	8
17ª Londrina	10	28
18ª Cornélio Procópio	1	2
19ª Jacarezinho	*	*
20ª Toledo	1	1
21ª Telêmaco Borba	1	1
22ª Ivaiporã	1	1
TOTAL	65	99

\* esses municípios não aparecem na lista de municípios com equipes de NASF cadastradas no relatório gerado pela pesquisa.