

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

**ANA LUÍSA CARNEIRO CORRÊA
ISABEL SANTOS E SILVA**

**PRESCRIÇÃO FARMACOLÓGICA ADJUVANTE À PRÁTICA CLÍNICA DE PRIMEIRO
CONTATO DO FISIOTERAPEUTA**

Uberlândia – MG

2023

ANA LUÍSA CARNEIRO CORRÊA
ISABEL SANTOS E SILVA

**PRESCRIÇÃO FARMACOLÓGICA ADJUVANTE À PRÁTICA CLÍNICA DE PRIMEIRO
CONTATO DO FISIOTERAPEUTA**

Trabalho apresentado à UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA, como
requisito para obtenção do título de
bacharel em fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Mendonça de
Carvalho

Uberlândia – MG
2023

Prescrição Farmacológica Adjuvante à Prática Clínica De Primeiro Contato Do Fisioterapeuta

Ana Luísa Carneiro Corrêa¹; Isabel Santos e Silva²; Rogério Mendonça de Carvalho³

^{1,2,3}Universidade Federal de Uberlândia

E-mail: ana.carneiro@ufu.br

A prescrição medicamentosa pelo profissional fisioterapeuta é realizada de forma complementar adjuvante à sua prática profissional, contemplando seu campo de atuação. O objetivo do estudo foi apresentar uma revisão literária à respeito da utilização de substâncias farmacológicas por fisioterapeutas em suas práticas clínicas. Os artigos foram coletados em bases de dados nacionais e internacionais, sendo os mesmos: PubMed, Google Acadêmico, ScienceDirect, BioMed Central, Taylor & Francis online e Wiley Online Library. Foram incluídas 17 pesquisas recentes que contemplavam de forma específica a atuação do fisioterapeuta na prescrição de medicamentos e excluídos 15 artigos que não abordam a prescrição fisioterapêutica como adjuvante a sua prática clínica. A literatura evidencia que, em diversos países, os fisioterapeutas detêm a competência para a prescrição farmacológica, o que potencializa a diminuição de custos e a otimização da eficácia dos tratamentos no contexto do sistema de saúde, a exemplo do estudo realizado em Ghana por Andrews Kwabena Tawiah *et al*, 2018. Os estudos demonstraram que os sistemas de saúde nos quais os fisioterapeutas injetam e prescrevem medicamentos, o fazem de forma eficaz, com impacto de redução de custos e aumento de acesso à saúde.

Palavras-chave: fisioterapeutas.

**Pharmacological Prescription as an Adjunct to the First-Contact Clinical Practice of the
Physical Therapist**

The prescription of medications by physiotherapists is performed as a complementary adjuvant to their professional practice, contemplating their field of activity. The objective of the study was to present a literature review regarding the use of pharmacological substances by physiotherapists in their clinical practices. The articles were collected from national and international databases, namely: PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, BioMed Central, Taylor & Francis online and Wiley Online Library. Seventeen recent studies that specifically contemplated the role of physiotherapists in prescribing medications were included and 15 articles that did not address physiotherapy prescription as an adjuvant to their clinical practice were excluded. The literature shows that, in several countries, physiotherapists have the competence to prescribe drugs, which enhances cost reduction and optimization of treatment effectiveness in the context of the health system, as in the study carried out in Ghana by Andrews Kwabena Tawiah et al, 2018. The studies demonstrated that health systems in which physiotherapists inject and prescribe medications do so effectively, with an impact on cost reduction and increased access to health.

Keywords: physical therapists.

1. INTRODUÇÃO

Define-se como fármaco toda e qualquer substância química que possui ação ativa sobre protoplasma vivo. No que diz respeito às interações desse princípio ativo com o organismo vivo, podem-se citar três áreas de conhecimento: farmacocinética, farmacodinâmica e farmacogenômica. Enquanto que a farmacologia engloba o conhecimento e estudo da origem, composições físicas, ações fisiológicas, formas de excreção, interação com os receptores celulares específicos, assim como propósito terapêutico. ¹

É de pleno conhecimento que os medicamentos já fazem parte da sociedade há muitos anos. Seus primeiros registros são da China e Egito, contemplando diversos tipos de drogas que são usadas até os dias atuais. Levando em conta que as substâncias já mencionadas são capazes de gerar complicações quando não administradas da forma correta, cerca de 50 anos atrás houve uma grande expansão das pesquisas em busca dos medicamentos. ²

A prescrição medicamentosa trata-se de uma autorização feita por profissionais da saúde legalmente habilitados, tais como: cirurgiões-dentistas (portaria SVS/MS nº 344/98), fisioterapeutas (Resolução COFFITO nº 380 de 2010 que regulamenta o uso pelo fisioterapeuta das práticas integrativas e complementares de saúde, acórdão COFFITO nº 611 de 2017 que normatiza a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, acórdão COFFITO nº 609 de 2023 que reconhece a habilitação dos fisioterapeutas no uso da toxina botulínica, acórdão COFFITO nº 636 de 2023 que reconhece a habilitação fisioterapêutica para utilização da intradermoterapia/mesoterapia, acórdão COFFITO nº 635 de 2023 que reconhece habilitação fisioterapêutica para uso de hidrolipoclasia ultrassônica) e acórdão COFFITO nº 639 de 2023 que aprovou a autonomia do fisioterapeuta na indicação e via de administração dos procedimentos farmacológicos. No caso da medicina, a lei 12.842 de 2013 não cotejou essa temática das prescrições medicamentosas. Tal base normativa é de extrema importância para a comunidade, visto que promove maior segurança no uso dos medicamentos e maior eficácia nos tratamentos. ^{3,4,5}

Com efeito, prescrição feita por fisioterapeutas é possível quando realizada de forma complementar adjuvante à sua prática profissional, e os produtos devem contemplar seu campo de atuação. Além disso, de acordo com o acórdão COFFITO nº 735 de 2024 o fisioterapeuta é reconhecido como capaz de prescrever, administrar e adquirir medicamentos e insumos, escolhendo até mesmo a via de aplicação, sem dependência de demais profissionais da área da saúde. ⁶

O objetivo geral da pesquisa foi de apresentar uma revisão literária à respeito da utilização de substâncias farmacológicas por fisioterapeutas em suas respectivas práticas clínicas rotineiras, com panoramas mundial em geral e brasileiro, em particular. Já o objetivo específico foi de contextualizar

a vocação da fisioterapia brasileira à prescrição farmacológica independente e também à incorporação de princípios ativos como adjuvantes ao restabelecimento funcional de pacientes nas mais diversas áreas da profissão.⁷

2. FUNDAMENTAÇÃO

Sabe-se que o berço da fisioterapia é o Reino Unido, os profissionais da área usufruem de plena autonomia, capazes de diagnosticar, tratar, dar alta e atenderem em primeiro contato, além de terem livre prescrição medicamentosa até mesmo de alguns de uso controlado (fato já arraigado no guidelines da Chartered Society of Physiotherapy). Há mais de um quarto de século, mais precisamente em 1997, aquele país da Europa adotou a livre prescrição por fisioterapeutas, exemplo que foi seguido pelo Canadá. Já na Austrália e Nova Zelândia os fisioterapeutas atuam na prescrição assim como na administração de medicamentos sob ordens médicas, que os fazem acreditar que seja um dos passos para a independência de prescrição da nossa profissão nesses países.⁸

No Brasil, considerando que o fisioterapeuta é ator importante na promoção, educação, restauração, reabilitação, cura e preservação da saúde, na forma do Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, norma legal de conteúdo amplo, em que a extensão do exercício profissional é regulada por este Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a aprovação, por unanimidade, da normatização da utilização e/ou indicação de substâncias medicamentosas que tornou livre a prescrição pelo fisioterapeuta em seu âmbito de atuação clínica voltada à funcionalidade humana vem aperfeiçoar a utilização dessas substâncias utilizadas pela fisioterapia. DA SILVA, C. L. COFFITO.⁹

Além disso, de acordo com o ofício ABRAFIDEF N 44/2023 visando o caráter orientativo, existe uma ampla utilização de fármacos pelo fisioterapeuta, como o uso da toxina botulínica, enzimas, vitaminas e anestésicos para outras práticas terapêuticas (mesoterapia e intradermoterapia regulamentada pelo ACÓRDÃO COFFITO N 609 de 11 de maio de 2023 e pelo ACÓRDÃO N 636 de 07 de julho de 2023). Sabe-se que desde os primórdios da iontoforese já era de escopo fisioterapêutico a plena prescrição e uso de fármacos adjuvantes aos seus tratamentos.^{10,11}

É de extrema relevância pontuar que a liberdade de prescrição está ligada a quesitos de saúde e bem-estar do paciente levando em conta que sem a possibilidade de medicamentos existem grandes chances de redução da viabilidade dos tratamentos propostos. Isso não se enquadra apenas ao sistema tegumentar (área de dermatofuncional), e sim a fisioterapia de forma geral, abrangendo todas as suas áreas de trabalho. Nesse contexto, a RESOLUÇÃO COFFITO N 394 de 2011 reconheceu o domínio desses profissionais em todos os aspectos histológicos, anatômicos e fisiológicos dos sistemas cardiorespiratório, digestório, circulatório, linfático, metabólico e endócrino.¹²

De acordo com a quarta edição do *Chartered Society of Physiotherapy (information paper-practice guidance for physiotherapist supplementary and/or independent prescribers)*, o fisioterapeuta é capacitado a prescrever qualquer medicamento que seja licenciado pelo *British*

National Formulary (dentro de sua condição e competência profissional). Pode-se também misturar medicações antes mesmo de sua administração, assim como prescrever diante uma lista de sete fármacos de uso controlado.¹³

Deve-se atentar que as decisões de prescrição devem ser tomadas em parceria com o paciente. O processo considerará opiniões e crenças pessoais, além de garantir que as informações prescritas sejam comunicadas com segurança e que o risco de perda e direcionamento incorreto de dados seja minimizada. O fisioterapeuta é responsável por suas ações e omissões, assim como informar autoridades competentes caso haja quaisquer restrições regulatórias impostas à sua prática de prescrição e avaliações apropriadas do paciente incluindo histórico e exames relevantes sempre que possível.¹³

O mesmo documento recomenda aos profissionais fisioterapeutas prescritores que deve sempre evitar prescrições para pessoas próximas e para si mesmo. Incluindo dessa forma pais, irmãos, filhos, avós, tias, tios e primos, as pessoas para quem você prescreve devem estar formalmente em seu número de casos como seus pacientes. Nenhum outro prescritor está disponível para avaliar sua condição clínica, além disso atrasar a prescrição colocaria sua saúde ou vida em risco. Em casos de autoprescrição você deveria estar registrado como seu próprio médico e/ou profissional de saúde que será objetivo em lhe prestar um bom atendimento.¹³

Você tem a obrigação como profissional livre e prescritor de garantir que todos os medicamentos sejam armazenados de acordo com as informações no Resumo das Características do medicamento/paciente, visto que alguns medicamentos podem necessitar de armazenamento refrigerado. Não é permitido armazená-los em casa, a menos que haja permissão por escrito do seu empregador e também instalações adequadas e trancadas.¹³

O paciente precisa ser aconselhado no uso dos medicamentos (complementar ou convencional). A segurança do mesmo é de suma importância em todos os aspectos de prescrição e gestão medicamentosa, para que isso seja mantido é necessário o registro de todos os incidentes/erros com seu relatório local a fim de facilitar a notificação nacional. Revisar todos os incidentes dentro de sua equipe local para permitir a aprendizagem e mudanças na prática.¹³

A atualização do fisioterapeuta deve ser constante, para permitir uma prescrição com competência e segurança dentro de seu escopo de prática. Garantir sempre que reservou tempo suficiente para acessar programas e recursos para atender às suas necessidades de prescrição. Revisar as sessões e incluir aprendizagem reflexiva em seu portfólio.¹³

Nesse sentido, é essencial que ao mesmo tempo, considerem não apenas a condição clínica do paciente, mas também fatores como idade, comorbidades, histórico médico e potenciais interações medicamentosas. Essa abordagem personalizada não só ajuda a minimizar o risco de efeitos adversos, mas também a garantir a eficácia do tratamento, promovendo assim uma prática clínica baseada em evidências e centrada no paciente.¹⁴

A prática fisioterapêutica envolve não apenas a prevenção e recuperação de disfunções em diversas áreas, mas também uma compreensão abrangente das terapias complementares disponíveis. é essencial entender quais são os medicamentos que os fisioterapeutas podem utilizar em suas práticas clínicas. A regulamentação das prescrições de medicamentos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é um ponto crucial nesse contexto.¹⁵

Além disso, o ACÓRDÃO 611 de Abril de 2017 também normatiza a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, ampliando o leque de opções terapêuticas disponíveis. Entre os medicamentos utilizados por fisioterapeutas, destacam-se os fitoterápicos, fitofármacos, medicamentos homeopáticos, terapia fotodinâmica e fotossensibilizadores, terapia ortomolecular, além das essências florais. Cada uma dessas modalidades terapêuticas possui características específicas e pode ser indicada de acordo com a necessidade clínica de cada paciente.¹⁵

Assim, o conhecimento e a atualização constante do fisioterapeuta sobre essas opções terapêuticas são fundamentais para garantir a eficácia e segurança dos tratamentos prescritos, seguindo sempre uma abordagem personalizada e centrada no paciente.^{15]}

3. METODOLOGIA

Os artigos foram coletados em bases de dados eletrônicos e físicos nacionais e internacionais. Realizamos uma revisão de literatura nas bases de dados (7) PubMed; (2) Google Academico; (1) ScinceDirect; (3) BioMed Central; (3) Taylor & Francis online; (1) Willy Online Library, com os

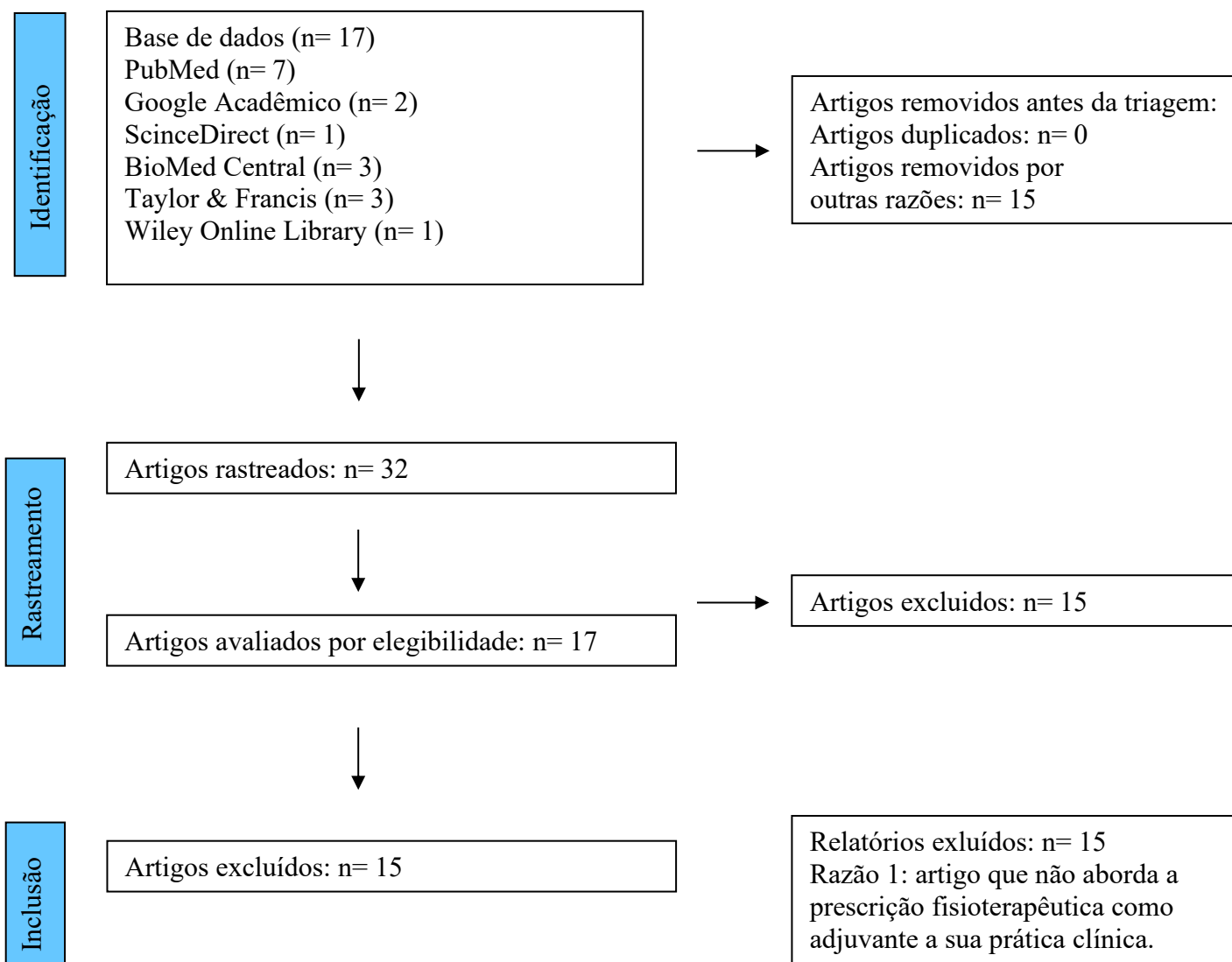
seguintes unitermos booleanos: “prescrição fisioterapêutica” E “habilitação fisioterapêutica” E “medicações”. A escolha dos ensaios foi realizada inicialmente pelo resumo e palavras chaves, após isso a leitura dos artigos na íntegra.

Critérios de inclusão: pesquisas recentes, artigos disponíveis na língua portuguesa e inglesa que contemplavam de forma ampla e específica a atuação do fisioterapeuta na prescrição de medicamentos (orais, injetáveis e tópicos) contemplando sua área de atuação.

Critérios de exclusão: pesquisas antigas, artigos em diferentes línguas estrangeiras que não abordam as prescrições fisioterapêutica como adjuvante a sua prática clínica, e que possuam classificação de Qualis Capes consideradas de baixo impacto.

Na base de dados Pubmed, foram identificados 7 estudos. Desses, 5 foram excluídos por não atenderem aos critérios de seleção estabelecidos, enquanto os 7 restantes foram incluídos no estudo por estarem em conformidade com esses critérios. Encontramos também estudos na base de dados da Google Academico, ScienceDirect, BioMed Central ,Taylor & Francis online, Willy Online Libary, , sendo todos incluídos devido à sua relevância para a temática da nossa revisão.

Identificação de estudos por meio de bancos de dados e registros



4. RESULTADOS

Autoria,ano	Objetivos	Metodologia	Conclusões
-------------	-----------	-------------	------------

STEPHEN ASHFORD <i>et al</i>, 2018	Analisar as práticas de injeção de toxina botulínica para o tratamento da espasticidade, focando nas diferenças entre fisioterapeutas e médicos.	Análise dos procedimentos realizados por ambos os grupos em casos clínicos, uso de entrevistas, questionários e revisão de registros clínicos para avaliar a eficácia do tratamento e a experiência dos profissionais.	Podem haver variações na eficácia do tratamento da espasticidade entre fisioterapeutas e médicos de reabilitação, dependendo dos métodos utilizados e da experiência dos profissionais.
GORDON SMITH <i>et al</i>, 2014	Avaliar as práticas de fisioterapeutas que oferecem tratamentos de injeção em clínicas de atenção primária.	Uso de questionários ou entrevistas com fisioterapeutas que realizam terapia de injeção, além de coleta de feedback de pacientes.	A terapia de injeção feita por fisioterapeutas é considerada eficaz no tratamento de diversas condições musculoesqueléticas, proporcionando alívio significativo aos pacientes.
JEAN-MICHEL BRISMÉE <i>et al</i>, 2018	Analisar como expandir as funções dos fisioterapeutas pode ajudar a melhorar a qualidade do cuidado e otimizar o uso dos recursos de saúde.	Os autores conduzem consultas com profissionais de saúde para coletar opiniões sobre a ampliação do escopo de atuação dos fisioterapeutas.	A ampliação do escopo de atuação dos fisioterapeutas pode levar a uma melhor qualidade do cuidado e uso mais eficiente dos recursos de saúde, a cooperação entre profissionais de saúde é essencial para maximizar os benefícios dessa expansão.
ORNA FENNELLY <i>et al</i>, 2018	Avaliar a eficácia da triagem realizada por fisioterapeutas em serviços ortopédicos e de reumatologia na Irlanda.	Realização de uma auditoria de dados a nível nacional, coletando informações de diversos serviços ortopédicos e de reumatologia na Irlanda, avaliação dos registros de pacientes que passaram pelo triagem liderado por fisioterapeutas.	Os pacientes atendidos por meio da triagem liderada por fisioterapeutas apresentaram desfechos clínicos favoráveis, com redução nos tempos de espera e aumento na satisfação.

ELAINE ATKINS, 2003	Investigar como os fisioterapeutas implementam suas habilidades em terapia de injeção no ambiente clínico, compreender as dificuldades e barreiras que os fisioterapeutas enfrentam ao utilizar essas técnicas.	Estudo qualitativo, entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com fisioterapeutas que realizam terapia de injeção.	Os fisioterapeutas observaram que suas habilidades em terapia de injeção contribuem para melhores resultados nos pacientes, aliviando sintomas e melhorando a funcionalidade.
JOANNA GARDINER et al, 2001	Examinar os benefícios da ampliação das funções dos fisioterapeutas para pacientes e serviços de saúde, explorar as barreiras e possibilidades associadas à prática ampliada, sugerir estratégias para facilitar a transição dos fisioterapeutas para funções de consultoria.	Abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas ou grupos focais para obter informações sobre as experiências e percepções dos fisioterapeutas.	O papel ampliado dos fisioterapeutas é essencial para melhorar o atendimento ao paciente e a eficiência dos serviços de saúde, fisioterapeutas com escopo ampliado podem oferecer cuidados mais integrados.
PENELOPE ROBINSON, 1998	Explorar por que os fisioterapeutas desejam utilizar a terapia de injeção em suas práticas clínicas, examinar como a terapia de injeção pode ser aplicada no manejo da dor musculoesquelética, suas indicações e benefícios.	Coleta de informações de fisioterapeutas que utilizam a terapia de injeção, através de entrevistas ou questionários, combinação dos dados obtidos para formular recomendações práticas e diretrizes baseadas em evidências.	Fisioterapeutas têm diversas razões para querer utilizar a terapia de injeção, incluindo o desejo de ampliar suas opções de tratamento e melhorar os resultados dos pacientes.

PETER RESTEGHINI, 2003	Analisar como a terapia de injeção é aplicada no departamento de fisioterapia, identificando as práticas usuais e os resultados obtidos.	Realizou-se uma auditoria prospectiva, focando na coleta de dados antes e depois da terapia de injeção, foram usados formulários padronizados para registrar dados sobre os pacientes, como histórico clínico, tipo de injeção aplicada, resultados do tratamento e nível de satisfação.	A formação contínua dos fisioterapeutas é fundamental para garantir a segurança e a eficácia na aplicação das injeções, ressaltando a importância de programas de treinamento.
FERDINAND BASTIAENS <i>et al</i>, 2021	Investigar e esclarecer as metas da fisioterapia de escopo ampliado na atenção primária na Holanda.	Abordagem qualitativa para investigar as percepções e experiências dos fisioterapeutas, pesquisadores realizam entrevistas semiestruturadas com fisioterapeutas para coletar informações sobre suas metas, funções e tarefas.	As metas da fisioterapia de escopo ampliado foram bem definidas, enfatizando a importância de um atendimento centrado no paciente, os fisioterapeutas exercem uma ampla gama de funções que vão além do que se espera na fisioterapia tradicional.
KATHERINE GRIDLEY <i>et al</i>, 2019	Comparar as abordagens de prescrição de fisioterapeutas de emergência (EPP) com as de médicos e enfermeiros no tratamento de lesões musculoesqueléticas em um serviço de emergência.	Foram realizadas auditorias de 100 prontuários, divididos igualmente entre EPPs e médicos/enfermeiros. Utilizou-se a ferramenta de auditoria do National Inpatient Medication Chart (NIMC) para avaliar a precisão e completude das prescrições.	Os fisioterapeutas prescritores apresentaram taxas superiores de preenchimento de identificação do paciente, peso e histórico de medicação em comparação aos médicos e enfermeiros.

L BURROWS <i>et al</i>, 2017	O estudo busca descrever a implementação e os efeitos da prescrição de medicamentos por fisioterapeutas independentes no atendimento a pacientes com distúrbios de tontura e equilíbrio.	Pacientes com problemas de tontura e equilíbrio foram atendidos por uma clínica especializada liderada por fisioterapeutas habilitados a prescrever medicamentos, após uma triagem inicial e exames auditivos realizados por um audiologista. Foram observados diagnósticos, tratamentos aplicados e a satisfação dos pacientes, além da análise do uso de medicamentos.	Alta satisfação dos pacientes (99%) e redução significativa nas consultas subsequentes.
JACQUELINE MULLAN <i>et al</i>, 2023	Explorar as experiências de fisioterapeutas na prescrição independente em cuidados primários para tratar condições musculoesqueléticas.	Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas com fisioterapeutas e médicos de atenção primária no Reino Unido.	Prescrição independente trouxe maior autonomia e confiança, mas enfrentaram dificuldades devido às restrições legais no Reino Unido em relação a medicamentos controlados.
STEPHANIE SAUNDERS, 1998	Explorar o papel da terapia por injeção no manejo da dor musculoesquelética, avaliando sua eficácia clínica e as perspectivas futuras desse tratamento quando realizado por fisioterapeutas.	Revisão da literatura existente sobre a eficácia das injeções de corticosteroides no tratamento de condições musculoesqueléticas, bem como a análise de dados clínicos coletados de pacientes tratados por fisioterapeutas certificados.	O uso de injeções, principalmente de corticosteroides, pode ser eficaz no alívio da dor musculoesquelética quando aplicado por fisioterapeutas treinados.

DARRYN MARKS <i>et al</i>, 2014	Avaliar a viabilidade clínica e econômica de fisioterapeutas prescreverem e administrarem injeções de corticosteroides e anestésicos locais para dor no ombro.	Ensaio clínico randomizado duplo-cego, comparando injeções administradas por um fisioterapeuta e um cirurgião ortopédico.	Fisioterapeutas são igualmente eficazes que cirurgiões ortopédicos na administração de injeções de corticosteroides e anestésicos locais para o tratamento da dor no ombro.
ANDREWS KWABENA <i>et al</i>, 2018	Identificar os desafios e barreiras potenciais para a implementação da Prática Avançada em Fisioterapia (APP) em Gana, visando melhorar o acesso aos cuidados de saúde e suprir a carência de profissionais.	Estudo qualitativo com foco em entrevistas semiestruturadas realizadas com oito fisioterapeutas e um cirurgião ortopédico em Gana.	O estudo identificou quatro barreiras principais para a implementação da prática avançada em fisioterapia em Gana: conflitos jurisdicionais entre profissões, falta de suporte gerencial, ausência de mudanças legislativas e a necessidade de treinamento especializado de pós-graduação.
FIONA DOWNIE <i>et al</i>, 2019	Avaliar o impacto de fisioterapeutas especializados (ESPs) atuando como alternativa aos clínicos gerais (GPs) no tratamento de condições musculoesqueléticas na atenção primária.	Avaliação de serviço de dois anos em duas clínicas do NHS Forth Valley, coletando dados de mais de 8.000 consultas.	Fisioterapeutas injetores são eficazes no tratamento de condições musculoesqueléticas. Cerca de 87% dos pacientes foram gerenciados dentro da atenção primária sem necessidade de encaminhamento a especialistas.

MARIO VEDANAYAGAM et al, 2021	Avaliar a eficácia de fisioterapeutas de prática avançada (APPs) no diagnóstico e manejo de condições musculoesqueléticas, comparando seu desempenho com cirurgias ortopédicas.	Revisão sistemática de 13 revisões sistemáticas realizadas entre 2000 e 2020. Foram avaliadas a precisão diagnóstica, a capacidade de triagem e os resultados de tratamento de pacientes com condições musculoesqueléticas.	Fisioterapeutas de prática avançada (APPs) foram eficazes no diagnóstico de condições musculoesqueléticas, triando corretamente os pacientes para cirurgias ou tratamentos conservadores.
--------------------------------------	---	---	---

5. DISCUSSÃO

A toxina botulínica tem sido a prática de escolha para diminuir a espasticidade em pacientes. E a utilização desses injetáveis já está sendo praticada em alguns países, como o Reino Unido. Mas, para que os fisioterapeutas possam utilizar esse recurso, é preciso seguir a regulamentação, ter o nome no registro regulatório como prescritor com autonomia, depois de fazer um programa de treinamento aprovado.¹⁶

No Brasil, o exercício de qualquer profissão da área da saúde requer qualificação profissional estabelecida por lei. A Fisioterapia foi regulamentada pela publicação do Decreto-Lei 938, em 13 de outubro de 1969, de acordo com a Constituição Federal, em seu Artigo 22, inciso XVI, que estabelece como competência privativa à União legislar sobre a organização das profissões. No entanto, essa função foi delegada aos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional, como o COFFITO, no caso da Fisioterapia.^{17,18}

De acordo com a Resolução COFFITO nº 735 de 2024 os fisioterapeutas têm a plenitude em administrar e prescrever medicamentos incluindo os injetáveis. Aplicados via intramuscular, subcutânea, intradérmica e intra-articular a fim de manejar dor, inflamações, condições músculo-esqueléticas e neuromusculares que necessitem de intervenção medicamentosa complementar para garantir sucesso e continuidade da reabilitação sem a necessidade de interrupção e regressão do caso.¹⁹

Há mais de um quarto de século, mais precisamente em 1997. O Reino Unido adotou a livre prescrição por fisioterapeutas, exemplo que foi seguido pelo Canadá. Já na Austrália e Nova Zelândia os fisioterapeutas atuam na prescrição assim como na administração de medicamentos sob ordens médicas, que os fazem acreditar que seja um dos passos para a independência de prescrição da nossa profissão nesses países.²⁰

A prescrição medicamentosa trata-se de uma autorização feita por profissionais da saúde legalmente habilitados, tais como: cirurgiões-dentistas (portaria SVS/MS nº 344/98), fisioterapeutas (Resolução COFFITO nº 380 de 2010 que regulamenta o uso pelo fisioterapeuta das práticas integrativas e complementares de saúde, acórdão COFFITO nº 611 de 2017 que normatiza a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, acórdão COFFITO nº 609 de 2023 que reconhece a habilitação dos fisioterapeutas no uso da toxina botulínica, acórdão COFFITO nº 636 de 2023 que reconhece a habilitação fisioterapêutica para utilização da intradermoterapia/mesoterapia, acórdão COFFITO nº 635 de 2023 que reconhece habilitação fisioterapêutica para uso de hidrolipoclasia ultrassônica) e acórdão COFFITO nº 639 de 2023 que aprovou a autonomia do fisioterapeuta na indicação e via de administração dos procedimentos farmacológicos.^{21,22}

De acordo com o ACÓRDÃO-COFFITO nº 735 de 2024, reconhecem que não há irregularidade na prescrição, administração ou aquisição de medicamentos e insumos por fisioterapeutas, independentemente da via de aplicação, seja injetável, pressurizada, tópica ou oral. A decisão sobre o método de administração cabe ao profissional, respaldado por sua formação e

capacitação. Esse profissional, ao agir dentro do escopo de suas atribuições, assume total responsabilidade administrativa, civil e penal por suas ações. No caso da medicina, a lei 12.842 de 2013 não cotejou essa temática das prescrições medicamentosas. Tal base normativa é de extrema importância para a comunidade, visto que promove maior segurança no uso dos medicamentos e maior eficácia nos tratamentos.^{23,24}

Já no Brasil durante a graduação em fisioterapia, são estudadas diversas áreas da saúde que os capacitam à prescrever, tais como farmacologia (que abrange características dos medicamentos, propriedades, ações e suas utilizações voltadas para a fisioterapia), anatomia (conhecimento geral de todos os sistemas corporais), fisiologia humana (conhecimento de todos os processos fisiológicos que possam influenciar no funcionamento dos sistemas e processos do corpo humano), bioquímica (estudo biológico a nível molecular e sistêmico). Além de outras disciplinas obrigatórias que envolvem o conhecimento pleno do sistema humano.²⁵

E também são pautadas nas diretrizes curriculares nacionais (DCNs) da fisioterapia, emanadas da resolução CNE/CES nº 04 de 2002, assim como a resolução COFFITO nº 80 de 1897 e, antes disso, o decreto-lei nº 938 de 1969 refletem a vocação que o fisioterapeuta brasileiro desde sempre teve para a prática avançada, independente e de primeiro contato, em harmonia com os guidelines internacionais da WCPT e da APTA.²⁶

Além disso, pode-se citar amplos benefícios gerados a partir da prescrição por fisioterapeutas, como o acesso rápido ao tratamento (sem necessidade de uma consulta individual com o médico), continuidade do cuidado (abordagem mais integrada do tratamento) e redução da pressão sobre o sistema de saúde (redução da carga sobre os demais profissionais da área da saúde).²⁷

Em relação a utilização da toxina tem um número reduzido de efeitos colaterais, o que facilita a indicação. Embora seja um procedimento terapêutico favorável na redução da espasticidade, alguns fatores limitam sua eficácia, um desses fatores é em relação ao tempo de duração dos efeitos da TB A, alguns estudos mostram que o tempo de efeito dessa terapêutica surgem entre 24 e 72 horas após e tem duração de 3 a 6 meses. Após esse período, uma redução dos efeitos é encontrada, com consequente retorno gradual da espasticidade sendo essencial outras aplicações para que o efeito possa se prolongar.²⁸

Compreende-se que os fisioterapeutas estão habilitados para oferecer um atendimento de qualidade em áreas na qual não existem qualificados, pois médicos, enfermeiros não foram treinados

para avaliar e gerenciar condições musculoesqueléticas. Além da economia considerável de gastos e uma limitação nas prescrições de opioides, atendimentos de eventualidade e exames de imagem.²⁹

Apesar da terapia por injeção ser feita já alguns anos ainda não é a realidade de alguns países, No país de Gana há muito que se melhorar a prestação de serviços à saúde, a finalidade ampliado em fisioterapia, abrangendo os injetáveis permite aumento de acesso a esses profissionais de saúde nesses locais de países em desenvolvimento, principalmente nas zonas rurais. Ainda há resistência dos grupos de cirurgia ortopédica para distribuição de fisioterapeutas nesses lugares para resolver muitas carências de melhoras na entrega do tratamento de qualidade.³⁰

Conforme os estudos, o fisioterapeuta desempenha uma função fundamental em grande parte do mundo atual nos sistemas de saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Em relação a educação e por em prática no ensino de pós graduação em fisioterapia, geralmente, logo a comprovação de competência as habilidades assimiladas podiam ser empregadas rapidamente no ambiente clínico adequado e com independência.³¹

Nesse sentido, a prática fisioterapêutica envolve não apenas a prevenção e recuperação de disfunções em diversas áreas, mas também uma compreensão abrangente das terapias complementares disponíveis, é essencial entender quais são os medicamentos que os fisioterapeutas podem utilizar em suas práticas clínicas. A regulamentação das prescrições de medicamentos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é um ponto crucial nesse contexto.³²

A prescrição medicamentosa realizada por fisioterapeutas possui total respaldo quando contempla sua prática profissional e seu campo de atuação, como já citado no trecho I do Acórdão nº 611 de 2017, assim como no Ofício ABRAFIDEF N 44/2023. O profissional tem plena autonomia de escolha do fármaco e sua forma de administração no organismo a fim de complementar seu tratamento e oferecer ao paciente uma reabilitação completa.³³

Além disso, o ACÓRDÃO 611 de Abril de 2017 também normatiza a utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta, ampliando o leque de opções terapêuticas disponíveis. Entre os medicamentos utilizados por fisioterapeutas, destacam-se os fitoterápicos, fitofármacos, medicamentos homeopáticos, terapia fotodinâmica e fotossensibilizadores, terapia ortomolecular, além das essências florais. Cada uma dessas modalidades terapêuticas possui características específicas e pode ser indicada de acordo com a necessidade clínica de cada paciente.³⁴

E outros países como na Austrália, seguem modelos adaptados do Reino Unido para atender as demandas locais/institucionais, como falta de médicos, cadastro de reserva e longos tempos de

esperas. Na Austrália há legislações estaduais e territoriais individuais que abordam uso de medicamentos por fisioterapeutas, adicionalmente as finalidades da FEE que põem a prescrição e fornecimento não supervisionados de medicamentos requerem emenda a legislação nacional ou transferir atribuição de prescrição para pessoas corretamente ensinados dentro da legislação estadual/territorial específica.³⁵

Após solicitações por entrega de serviço de saúde de qualidade Austrália, o Reino Unido e os Estados Unidos elaboraram funções especializadas para as responsabilidades dos fisioterapeutas para melhorar acesso e a qualidade desses cuidados.³⁶

Já no Reino Unido, foi feita um estudo de dois anos, os resultados foi que as pessoas com condições músculoesqueléticas podem ser examinadas e tratadas com autonomia por fisioterapeutas no lugar de médicos. Nesses estudo ficou demonstrado que em tratamento sem necessidade de cirurgias, injetando e fazendo pedido de exame, o terapeuta pouco precisa do médico já consegue resolver tudo sozinho com qualidade.³⁷

A mudança de escopo profissional tem acontecido em várias profissões ao redor do mundo. Nos Estados Unidos, a Health Professions Regulation aponta a importância dessas modificações para melhorar o acesso da população à atenção à saúde, tendo assistência mais custo efetiva e com melhor qualidade. No país, o escopo profissional é resolvido pelo estado que define as funções e condições de trabalho do profissional na assistência, além de decidir os requerimento para educação e treinamento, certificações licença e supervisões. Reforça-se que um escopo limitado de prática é um obstáculo assistência à população.³⁸

Apesar de ausência do reconhecimento pelo coito da particularidade dos fisioterapeutas para atuação no serviços emergenciais, os profissionais têm diversas funções nessas unidades tanto no Brasil quanto no exterior. Entre as funções especializadas do fisioterapeutas compõem prescrições e emprego de métodos, técnicas ou recursos fisioterapeutas, diagnóstico, prognóstico e alta da Fisioterapia, e registro em prontuário. Tais funções estão de acordo com as regulamenta dadas pelo Decreto Lei 938 que indica como atividade privativa do fisioterapeuta a execução de métodos e técnicas fisioterápicos, como o propósito de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.^{39,40,41}

O paciente precisa ser aconselhado no uso dos medicamentos (complementar ou convencional). A segurança do mesmo é de suma importância em todos os aspectos de prescrição e gestão medicamentosa, para que isso seja mantido é necessário o registro de todos os incidentes/erros

com seu relatório local a fim de facilitar a notificação nacional. Revisar todos os incidentes dentro de sua equipe para permitir a aprendizagem e mudanças na prática. ⁴²

É essencial que ao mesmo tempo, considerem não apenas a condição clínica do paciente, mas também fatores como idade, comorbidades, histórico médico e potenciais interações medicamentosas. Essa abordagem personalizada não só ajuda a minimizar o risco de efeitos adversos, mas também a garantir a eficácia do tratamento, promovendo assim uma prática clínica baseada em evidências e centrada no paciente. ⁴³

Pode-se citar algumas dificuldades encontradas por fisioterapeutas durante a prescrição medicamentosa. Necessidade de formação especializada (treinamento, atualizações constantes e tomadas de decisões), limitações de competência (apenas dentro do escopo fisioterapêutico), aceitação por outros profissionais da saúde (resistência principalmente de médicos) e limitações tecnológicas e de acesso a informações (pouco acesso à ferramentas tecnológicas de prescrição medicamentosa). ⁴⁴

Baseado no guideline, há uma divisão entre prescrição suplementar e independente que pode ser realizada pelo fisioterapeuta. Na suplementar o terapeuta trabalha em conjunto com um médico e seguem um plano de manejo clínico, podendo incluir medicamentos licenciados e não licenciados e drogas controladas, já na independente o terapeuta pode prescrever os medicamentos de forma autônoma desde que esteja dentro da sua área de atuação (analgésicos, anti-inflamatórios, medicamentos para condições respiratórias e função neuromuscular, antibióticos e antifúngicos, mistura de medicações e drogas controladas restritas. ⁴⁴

E por fim, a atualização do fisioterapeuta deve ser constante, para permitir uma prescrição com competência e segurança dentro do seu escopo de prática. Garantir sempre que reservou tempo suficiente para acessar programas e recursos para atender às suas necessidades de prescrição. Revisar as sessões e incluir aprendizagem reflexiva em seu portfólio. ⁴⁴

6. CONCLUSÃO

A presente pesquisa mostrou diferenças de atuações fisioterapêuticas no uso de fármacos em diversos países. Na Inglaterra e Canadá é necessário que esses profissionais realizem cursos denominados Fisioterapia de Escopo Estendido ou Prática Fisioterapêutica Avançada para que atuem com prescrições farmacológicas, após os quais prescrevem inclusive substâncias de uso controlado.

No Brasil a tendência é que se reforcem os conteúdos disciplinares da graduação, pois a prerrogativa já está respaldada pela sua regulamentação. O bacharel em fisioterapia brasileiro já é plenamente dotado da prerrogativa da prescrição farmacológica, com respaldo inclusive em suas diretrizes curriculares nacionais.

Por fim, os estudos demonstraram que os sistemas de saúde nos quais os fisioterapeutas injetam e prescrevem medicamentos, o fazem de forma eficaz, com impacto de redução de custos e aumento de acesso à saúde em locais afastados e de grande vulnerabilidade social, incluindo zonas rurais. A sólida formação de fisioterapeutas em condições musculoesqueléticas resulta em vantagem em relação aos demais profissionais de saúde quando atuam nessas prerrogativas, com adequação prescritiva, precisão na escolha dos fármacos, controle e redução de eventos adversos e complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goodman e Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. AMGH Editora, 2010

2. Panus Peter. Farmacologia para fisioterapeutas. [place unknown: publisher unknown]; 2012
3. Brasil. Conselho Regional de Farmacia do Estado de São Paulo. Adendo - Prescrição de medicamentos por dentistas [Internet]. [place unknown]; 1998 [cited 2023 Aug 22]. Available from: <http://crfsp.org.br/geral/geral/2615-adendo-prescricao-de-medicamentos-por-dentistas.html#:~:text=Conforme%20disposto%20no%20artigo%2038,especial%20quando%20para%20uso%20odontol%C3%B3gico>
4. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Resolução 380 e acordo 611 de Abril de 2017 – normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta [Internet]. [place unknown]; 2017 [cited 2023 Aug 22]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6670>
5. Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre a proteção e defesa do consumidor. [Internet]. [place unknown]; 1998 [cited 2023 Aug 22]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm
6. Brasil. Acórdão-COFFITO nº 735, de 10 de setembro de 2024. Diário Oficial da União [internet] Acesso em: 21 out. 2024. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2024/09/acordao-735.pdf>.
7. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Acórdão nº 611, de 1º de abril de 2017 – normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta [Internet]. [place unknown]; 2017 [cited 2023 Aug 22]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6670>
8. Courtenay Molly. Practice Guidance for Physiotherapist Supplementary and/or Independent Prescribers [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2018]. [acesso 04 de fev 2024]. Available from: https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/PD026_PracticeGuidancePrescribing_4thEd_2018.pdf
9. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Decreto Lei nº 938, de outubro de 1969 - [Internet]. [place unknown]; 1969 [cited 2014 Out 13]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3317>
10. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Acórdão nº 611, de 1 de abril de 2017. Nnormatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta [Internet]. [place unknown]; 2017 [cited 2023 Aug 22]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6670>

11. Brasil. Acórdão nº 636, de 7 de julho de 2023 – Diário Oficial da União [internet] (retificado D.O.U. nº 31.08.2023, Seção: 1 | Página: 180).[acesso 04 de fev 2024] Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2023/08/acordao-636.pdf>
12. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Resolução nº. 394/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Dermatofuncional e dá outras providências. [Internet]. [place unknown]; 2014 [cited 2024 Maio 16]. [acesso 04 de fev 2024]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3157#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%B0.,Dermatofuncional%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Disciplina%20a%20Especialidade%20Profissional%20de%20Fisioterapia%20Dermato%20funcional%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias>
13. Courtenay Molly. Practice Guidance for Physiotherapist Supplementary and/or Independent Prescribers [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2018]. [acesso 04 de fev 2024]. Available from: https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/PD026_PracticeGuidancePrescribing_4thEd_2018.pdf
14. Pharmacology in Rehabilitation: Nonsteroidal Anti-inflammatory Agents. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 2006 Jun 06:1-11. [acesso em 07 maio 2024]. Disponível em: <https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2005.35.6.356>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [internet]. Diário oficial da União. [acesso em 07 maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,no%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.
16. Ashford S, Nair A, Williams H. Esdon J, Steed A, Nyein K, et al. Spasticity management with botulinum toxin: A comparison of UK physiotherapy and rehabilitation medicine injectors. International Journal of Therapy and Rehabilitation [internet]. 2018 May [acesso 03 jan 2023] 2,25(5).Disponível em https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jtr.2018.25.5.215#_120
17. Presidência da República (BR). Decreto-Lei Nº 938, de 13 de Outubro de 1969. Provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional e dá outras providências [Internet]. Diário

Oficial da União. 13 Out 1969 [citado 17 Out 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/De10938.htm

18. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fisioterapia [Internet]. Brasília: COFFITO: 2017 [citado 17 Out 2017]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2339

19. Brasil. Acórdão-COFFITO nº 735, de 10 de setembro de 2024. Diário Oficial da União [internet] Acesso em: 21 out. 2024. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2024/09/acordao-735.pdf>.

20. Courtenay Molly. Practice Guidance for Physiotherapist Supplementary and/or Independent Prescribers [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2018]. [acesso 04 de fev 2024]. Available from: https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/PD026_PracticeGuidancePrescribing_4thEd_2018.pdf

21. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Adendo - Prescrição de medicamentos por dentistas [Internet]. [place unknown]; 1998 [cited 2023 Aug 22]. Available from: <http://crfsp.org.br/geral/geral/2615-adendo-prescricao-de-medicamentos-por-dentistas.html#:~:text=Conforme%20disposto%20no%20artigo%2038,especial%20quando%20para%20uso%20odontol%C3%B3gico>

22. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Resolução 380 e acordo 611 de Abril de 2017 – normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta [Internet]. [place unknown]; 2017 [cited 2023 Aug 22]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6670>

23. Brasil. Acórdão-COFFITO nº 735, de 10 de setembro de 2024. Diário Oficial da União [internet] Acesso em: 21 out. 2024. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2024/09/acordao-735.pdf>.

24. Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre a proteção e defesa do consumidor. [Internet]. [place unknown]; 1998 [cited 2023 Aug 22]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm

- 25.** Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. (Internet). 2002 fev 19 [citado 2024 set 2] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Fisio.pdf>
- 26.** Brasil, decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969- Presidência da República Casa Civil [internet] (retificado D.O.U nº 16.10.1969. Seção 1 de 13/10/1969) [acesso 3 agosto 2024] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del0938.htm
- 27.** Courtenay Molly. Practice Guidance for Physiotherapist Supplementary and/or Independent Prescribers (Internet). [place unknown: publisher unknown]: 2018]. [acesso 20 agosto 2024].A vailable from: https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/PD026_PracticeGuidancePrescribing_4thEd_2018pdf
- 28.** Carbonari de Faria, T. C., Masiero. D., Spósito, M., Saad, M. (2001). A avaliação do uso da toxina botulínica A e da cinesioterapia na melhora da marcha do portador de paralisia cerebral do tipo hemiparético. *ActaFisiatrica*. 8(3), 1-6. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/88418>.
- 29.** Brismée JM, Pape JL, Woodhouse LJ, Reid D, Bellot N, Matthijs OC, Reumont F, Sobczak S. Reflections and future directions on extending physical therapist scope of practice to improve quality of care and preserve health care resources. *Physiother Can*. 2023;75(3):205-212. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/ptc-2022-0013>.
- 30.** Tawiah AK, Borthwick A, Woodhouse L. Advanced Physiotherapy Practice: A qualitative study on the potential challenges and barriers to implementation in Ghana. *Physiotherapy Theory and Practice* [internet] 2018 Jun [acesso 20 agosto 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29897312/>
- 31.** Atkins E. Physiotherapists' Experience of implementing their injection therapy skills, vol.89. Issue 3. [internet] March 2003 [acesso 20 agosto 2024] *Physiotherapy*. 2023;109:25-31. Disponível em: [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(05\)61031-0/fulltext#%20](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(05)61031-0/fulltext#%20)
- 32.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [internet]. Diário oficial da União. [acesso em 07 maio 2024]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,no%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.

33. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Acórdão nº 611, de 1º de abril de 2017 - normatização da utilização e/ou indicação de substâncias de livre prescrição pelo fisioterapeuta (Internet). (place unknown]; 2017 [cited 2023 Aug 22). Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6670>

34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [internet]. Diário oficial da União. [acesso em 07 maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,no%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.

35. Morris J, Grimmer K, Ashman B, Gilmore L, Kyle G, Murphy K, et al. Principles to guide sustainable implementation of extended-scope-of-practice physiotherapy workforce redesign initiatives in Australia: stakeholder perspectives, barriers, supports, and incentives. Journal of Multidisciplinary Healthcare [internet] 2014 Jun. [acesso em 01 jan 2023). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25018637/>

36. Yardley D, Gordon R, Freeburn R, So C, Beauchamp D, Landry MD, et al. Clinical Specialists and Advanced Practitioners in Physical Therapy: A Survey of Physical Therapists and Employers of Physical Therapists in Ontario. Canada. Physiotherapy Canada [internet]. 2008 Jul [acesso 03 jan 2023): Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792780/>

37. Downie, F., McRitchie, C., Monteith, W., & Turner, H. (2019). Physiotherapist as an alternative to a GP for musculoskeletal conditions: a 2-year service evaluation of UK primary care data. The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners [internet] 69(682), e314-e320. Published 2019 Apr 8 [acesso 10 fev 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30962224/>

38. Health Workforce Technical Assistance Center. Health professions regulation in the U.S. [Internet]. New York: HWTAC; 2017 citado 17 Out 2017). Disponível em: <http://www.healthworkforceta.org/resources/health-professions-regulation-in-the-u-s/>

39. Ogawa KYL, Frigeri LB, Diniz JS, Ferreira CAS. Intervenção fisioterapêutica nas emergências cardiorrespiratórias. *Mundo da Saúde*. 2009;33(4):457-66. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/663>
40. Bird S. Thompson C. Williams KE. Primary contact physiotherapy services reduce waiting and treatment times for patients presenting with musculoskeletal conditions in Australian emergency departments: an observational study. *J Physiother*. 2016; 62(4):209-14.
41. Presidência da República (BR). Decreto-Lei N° 938, de 13 de Outubro de 1969. Provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*. 13 Out 1969 [citado 17 Out 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/De10938.htm
42. Courtenay Molly. Practice Guidance for Physiotherapist Supplementary and/or Independent Prescribers [Internet]. (place unknown: publisher unknown]; 2018]. [acesso 04 de fev 2024). Available from: https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/PD026_PracticeGuidancePrescribing_4thEd_2018pdf
43. Pharmacology in Rehabilitation: Nonsteroidal Anti-inflammatory Agents. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2006 Jun 06:1-11. [acesso em 07 maio 2024]. Disponível em: <https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2005.35.6.356>
44. Courtenay Molly. Practice Guidance for Physiotherapist Supplementary and/or Independent Prescribers [Internet]. (place unknown: publisher unknown]; 2018]. [acesso 04 de fev 2024). Available from: https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/PD026_PracticeGuidancePrescribing_4thEd_2018pdf