



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATEGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), NA CIDADE DE BARROSO-MG

ALUNO: VINÍCIUS BATISTA SILVANO

ORIENTADOR: PROF. DR. MAXIMILIANO RIBEIRO GUERRA

1) INTRODUÇÃO

Historicamente a fisioterapia tinha as suas ações voltadas quase que exclusivamente para o tratamento e reabilitação, tendo a doença como enfoque. A partir da nova concepção de saúde enquanto qualidade de vida e não mais restrita a ausência de doença, o fisioterapeuta inseriu-se no sistema de atenção básica numa nova perspectiva de atuação na promoção de saúde e prevenção de doenças e não só no tratamento e na reabilitação. Embora esta premissa não revele uma realidade nacional. Casos pontuais onde estão sendo desenvolvidas ações voltadas para a saúde da população na atenção primária, com o apoio dos gestores locais de saúde, revelam que esta inserção está em construção, e cada vez mais o fisioterapeuta conquista seu espaço na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem buscando definir melhor o seu objeto de atuação nesta área, tornando a fisioterapia mais acessível para a população e colaborando para uma assistência à saúde integral. (PEREIRA et al.,2004).

Este projeto de intervenção versa sobre a importância da inserção do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. Explora as possibilidades e potencialidades do desempenho desta função. Define o valor da ação deste profissional na Estratégia Saúde da Família e delinea os objetivos operacionais e competências necessárias para esta atuação. Descreve e sugere, ainda, ações



coletivas e individuais que podem ser desenvolvidas com a inclusão deste profissional na Equipe de Saúde da Família no município de Barroso/MG.

Atualmente na cidade de Barroso/MG existe um centro de Reabilitação Fisioterápico que conta com quatro profissionais fisioterapeutas, os quais executam atendimentos clínicos terapêutico das mais diversas especialidades como ortopedia, pneumologia, cardiologia, ginecológica, etc. Estes profissionais executam um trabalho de grande valor para a comunidade, sempre atendem um grande número de pacientes, tendo que cumprir com uma cota altíssima de atendimentos diários, os quais não são suficientes para diminuir a longa fila de espera por atendimento.

Ressalta-se elevada importância da inclusão do fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de atenção básica, pois as contribuições que este profissional pode promover para a população são inúmeras, como especificadas pela literatura atual, que o destaca como um profissional generalista, sendo capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, não devendo ficar restrito somente às ações curativas e reabilitadoras, mas agindo em programas individuais e coletivos de prevenção, promoção da saúde e proteção específica (ALVARENGA et al., 2005).

A definição que reflete bem os benefícios da atuação deste especialista é colocada por Ragasson et.al. (2008) e Aveiro et. al. (2011), ao referirem que a fisioterapia apresenta uma missão primordial de cooperação mediante à nova realidade contemporânea da saúde, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos, focando sua intervenção na promoção e na educação em saúde.

A intervenção deste profissional pode beneficiar diretamente vários setores da sociedade, pois a ele são peculiares algumas atividades como: avaliações das funções musculoesqueléticas e ergonômicas; estabelecimento de diagnóstico fisioterapêutico; interpretação de exames; realização de prognóstico; prescrição da conduta terapêutica; planejamento de estratégias de intervenção, definindo objetivos, condutas e procedimentos; participação na elaboração de programas de qualidade de vida e principalmente educação em saúde, propondo mudanças de



hábito de vida por meio de orientações aos pacientes, familiares e cuidadores (BAÚ, KLEIN, 2009).

Na pesquisa realizada por Fréz e Nobre (2011) constataram-se alguns desses benefícios para os programas de atenção primária. Estes e outros autores acrescentam, relatando a satisfação dos usuários pelo atendimento recebido, que segundo a população foram apontados como ótimo, resultando em uma população satisfeita, alcançando, assim, os objetivos do SUS e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em uma das frentes de atuação da fisioterapia está a prevenção por meio de orientações ou abordagem cinética funcional de danos temporários ou permanentes, evitando desfechos que possam implicar em grandes gastos monetários, danos psicológicos ou diminuição da qualidade de vida do indivíduo. Já existem relatos significativos na literatura científica que demonstram as diversas possibilidades de ações em saúde coletiva promovidas por este profissional. Acredita-se que a sua inclusão nos programas de saúde pública em nível de atenção primária possa trazer grandes benefícios para a saúde da sociedade e gestão municipal (ARAÚJO, 2009).

2) JUSTIFICATIVA

A forma como a fisioterapia se insere na rede pública de saúde permanece ainda como uma intervenção em pacientes após a instalação de uma doença ou lesão visando o retorno do indivíduo à vida produtiva. Ou seja, ela se enquadra no Sistema Único de Saúde (SUS) como um serviço de atenção secundária e terciária, sendo muitas vezes excluído da rede básica de saúde, o que se reflete na grande dificuldade para toda população ter o acesso a esse tipo de serviço especializado deixando de lado o enfoque principal para não instalação da doença a prevenção (PEREIRA et al.,2004).

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Barroso e a coordenação do Centro de Reabilitação Fisioterápica, existem aproximadamente mais de 120 pedidos para tratamento fisioterápico na lista de espera, dos quais a intenção é atender 100% dos casos.



Atualmente este Centro de Reabilitação conta com quatro profissionais fisioterapeutas, que realizam em média cada um 20 atendimentos diários, tendo um fluxo de produção de atendimentos exorbitante, sendo que esta demanda é sempre crescente. Nos últimos quatro anos o número de pacientes atendidos vem crescendo consecutivamente. Para ter uma idéia no ano de 2014, foram realizados 7330 atendimentos, no ano de 2015 esse número passou para 7359, em 2016 foram atendidos 7362 e em 2017, esse número cresceu ainda mais 8606 atendimentos. No entanto, este crescente número de pacientes não diminui a lista de espera por vagas para realização de tratamento fisioterápico.

Estes profissionais realizam importante trabalho para a comunidade, sempre atendem um extenso número de pacientes, tendo que cumprir com uma cota elevada de atendimentos diários. Mas infelizmente esta produção de atendimentos não diminui a longa fila de espera. Considerando estes fatores é sugestivo e necessário a inserção de profissionais fisioterapeutas nas unidades de (ESF), principalmente visando ações coletivas e individuais para reabilitação e promoção da saúde.

Devido à ampla atuação do profissional e os benefícios da sua intervenção, está em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei (PL) 6.206/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade da inserção dos fisioterapeutas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Criada em 1994 e constituída como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, este programa desenvolve atividades com o intuito de atingir a equidade e melhorar a qualidade da atenção em saúde da população em geral.

Mediante as afirmações supracitadas e com o intuito de apontar a eminente importância da inclusão do fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de atenção básica e a sua intervenção no processo saúde/doença da população, o presente projeto de intervenção abordará as vantagens geradas com esta inclusão, o escopo legal para tal, bem como a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF). Com isto se objetiva conhecer melhor as possibilidades e potencialidades da atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica, ratificando e mostrando os vários benefícios para toda a sociedade.

3) OBJETIVO GERAL

Propor a inserção do fisioterapeuta na ESF na cidade de Barroso-MG, delineando os objetivos operacionais e competências, bem como a proposta e descrição das ações coletivas e individuais, ressaltando as possibilidades e potenciais desta função.

4) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaboraões de projetos e ações em saúde coletiva, com ênfase na fisioterapia, na população assistida pela ESF.
- Prevenir os distúrbios cinéticos – funcionais em todos os ciclos da vida humana população assistida pela ESF;
- Tratar e reabilitar as principais alterações do movimento mais incidentes e/ou prevalentes no território de abrangência da ESF;
- Realizar atendimento domiciliar em pessoas restritas ao leito, prestando assistência fisioterápica e orientando os familiares/cuidadores.

5) REVISÃO DE LITERATURA

Em 1994, o Ministério da Saúde cria o Programa de Saúde da Família, tendo como objetivo a reorganização da prática de atenção à saúde, até então orientada basicamente para a cura das doenças e realizada principalmente no âmbito hospitalar. Essa reorientação do trabalho em saúde se traduziu pela criação do PSF, o qual teria como premissa a Atenção Básica em Saúde. A Atenção Básica compreende ações individuais ou coletivas, situada no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltada para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (COSTA NETO; MENEZES, 2000).

A atenção à saúde, a partir de então, seria centrada na família, incluindo seu ambiente físico e social. Isso ampliaria o conhecimento do processo saúde-doença



e da necessidade de intervenções que iriam além das práticas curativas (CASTRO, CIPRIANO, MARTINHO, 2006).

O PSF é estruturado em pressupostos de prevenção e não no processo curativo propriamente dito, e tem um caráter não horizontal e paralelo aos serviços de saúde, possibilitando a integração e a organização dos serviços de em um território definido. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família. Sendo assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (SORATO, 2005).

O PSF reafirma e incorpora os preceitos básicos do SUS que são: a universalização, a integralidade e a participação da comunidade. Essa estratégia de incorporação está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), que consiste de uma unidade pública, com equipe multiprofissional que assume a responsabilidade por uma determinada população, onde desenvolve ações de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos (BRASIL, 2001).

As equipes da Saúde da Família devem estar preparadas para conhecer a realidade das famílias sob sua cobertura, com relação aos indicadores sociais, demográficos e epidemiológicos; identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco as quais essa população está exposta; elaborar juntamente com a comunidade planos locais para enfrentamento dos problemas de saúde; prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea; desenvolver ações educativas e intersetoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde locais (BRASIL, 2001).

A Saúde da Família traz consigo outro elemento inovador: a multidisciplinaridade. Em seu princípio, ele foi configurado de forma a agregar médicos, enfermeiros e agentes de saúde. Posteriormente houve novas incorporações de outros profissionais de saúde à equipe, como exemplo a inclusão dos odontólogos, quando a saúde bucal foi adicionada aos serviços do PSF (BRASIL, 2001), mas infelizmente não podemos ver tal iniciativa ser estendida aos profissionais de fisioterapia, diminuindo a qualidade do atendimento interdisciplinar



nos pacientes do PSF.

Segundo Marques e Mendes (2002), a composição das equipes do PSF pode variar dependendo da localização e da necessidade de serviços de saúde da população atendida, mas, na maioria das vezes, a equipe é composta por: um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes de saúde comunitários, sendo que a equipe descrita deve ser responsável por no máximo 4500 pessoas.

Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais (SORATO, 2005).

Recentemente, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1269 de 03.08.2005, confirmou a criação em municípios brasileiros de quatro Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, que seriam de Alimentação/Nutrição e Atividade Física; Saúde Mental; e Reabilitação, sendo que o fisioterapeuta estará inserido no Núcleo de Reabilitação. Embora essa portaria demonstre disposição do Ministério em incluir a fisioterapia na Atenção Integral na Saúde da Família, parece não ser suficiente para inserção deste profissional no PSF, uma vez que ele propõe como campo de atuação somente um Núcleo de Reabilitação e não a área e a população coberta pelo PSF.

Fisioterapia: Conceitos e Aplicações na Saúde da Família

Por definição, a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas (COFFITO, 2018).

Algumas funções do fisioterapeuta são a construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais; prescrever condutas fisioterapêuticas e acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e das condições para a alta do serviço de saúde. No nível da atenção básica em saúde, pode participar das equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, implementação, controle e

execução de programas e projetos de ações em atenção básica de saúde; pode promover e participar de estudos e pesquisas voltados à inserção de protocolos da sua área de atuação nas ações básicas em saúde; pode participar do planejamento e execução de treinamento e reciclagem de recursos humanos em saúde; e participar de órgãos colegiados de controle em saúde (COFFITO, 2018).

A fisioterapia guarda profundas ligações com a filosofia multiprofissional reinante no Programa de Saúde da Família uma vez que, por natureza, já é uma ciência que freqüentemente trabalha em conjunto com outros profissionais da área da saúde.

Além disso, Herbert et al.(2001) relatam que a fisioterapia tem efeitos benéficos na dor crônica, diminuindo as incapacidades; na abordagem multidisciplinar da reabilitação após AVC; na reabilitação de doenças pulmonares e na redução do risco de queda acidentais em idosos. Porém, sob uma ótica relacionada às políticas de saúde específicas do SUS, a atuação do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família pode ainda captar uma demanda reprimida pelo serviço, ou seja, a parcela da população que não tem acesso passa a usufruir do atendimento à medida que este profissional é trazido para mais próximo das famílias.

A atuação do fisioterapeuta no PSF vai, ainda, prevenir o aumento do volume e complexidade da atenção em saúde, reduzindo os gastos públicos; concomitantemente, colaborando com a mudança do modelo assistencial, evitando o incremento das doenças ao mesmo tempo em que limita os danos e seqüelas já instalados (HOLDSWORTH. et al.,2005).

Nesse sentido, Kato et al.(1994) já ressaltaram que há a necessidade de inclusão do fisioterapeuta na equipe de atendimento dos postos de saúde.Ceccatoet al.(1992)também ressaltaram a importância na atenção básica, discorrendo em seu artigo acerca da necessidade da atuação do fisioterapeuta em comunidades de baixa renda, na prevenção de doenças e no treinamento dos agentes de saúde.

6) METODOLOGIA/DETALHAMENTO DO PROJETO



Realizar pesquisas acadêmicas, literárias e a normatizações desta inclusão com o intuito de abordar a importância e benefícios da inserção do fisioterapeuta nos programas de saúde pública em nível de atenção básica.

Discutir e reunir com autoridades públicas, como prefeito e vice, secretário de saúde e coordenador de fisioterapia do município, com intuito de esclarecer sobre a necessidade e motivos da inclusão deste profissional na ESF.

Envolver multiprofissionais existentes na equipe da ESF na formação de grupos de estudos destinados ao planejamento, implementação, controle e execução de projetos e programas de ações coletivas de saúde com a participação do fisioterapeuta.

Elaborar um levantamento epidemiológico no município, por meio de dados provenientes dos atendimentos realizados e lista de espera por tratamento, realizada no Centro de Reabilitação Fisioterápica, investigando os principais agravos existentes: doenças crônicas e degenerativas em todos os ciclos de vida e principais alterações do movimento, mais incidentes e/ou prevalentes no território.

Realizar levantamento de necessidade para atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados de locomoção.

Promoção de Ações Coletivas Diversas

Saúde do Idoso

Promover ações terapêuticas preventivas em grupos de idosos, com um programa de exercícios para melhora da postura e do condicionamento físico, a fim de aprimorar, manter e recuperar a capacidade funcional, valorizando a independência física e mental da pessoa idosa para que ela possa ter uma maior qualidade de vida, além de prevenir controlar e orientar as complicações decorrentes da idade avançada.

Saúde da Gestante

Desenvolver orientação as gestantes a respeito de um pré-natal adequado, além de informações para que tenham uma gestação segura e bem orientada.



Programa de exercícios para preparar a região do períneo e fortalecimento do assoalho pélvico, estabilização da coluna lombar, diminuindo as dores na coluna e membro inferiores, exercícios para a diminuição da retenção de líquido, e orientações posturais para que tenha uma gestação tranquila, livre de dores e quaisquer desconfortos. No pré-natal e puerpério, devido às modificações gravídicas locais e gerais, o fisioterapeuta pode atuar nestas fases da vida da mulher, realizando condicionamento físico, exercícios de relaxamento e orientando como a gestante deverá proceder no pré e no pós-parto para que ela possa retornar às suas atividades normalmente.

Saúde ocupacional e Ergonomia

Promover ações junto às empresas do município visando à prevenção de DORTs (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho) e LER (Lesões por esforço repetitivo), bem como a instalações de processos que levam a incapacidade funcional laborativa.

Grupo de educação postural, tratamento e prevenção de lombalgias

Promover a prática regular de exercícios terapêuticos e posturais para a prevenção e tratamento precoce das algias e principais patologias da coluna vertebral, assim como auxiliar no tratamento dos casos de dor crônica.

Prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes melitus e tratamento da obesidade.

Desenvolver programas de atividades físicas, condicionamento cardiorrespiratório e orientações nutricionais para o obeso, prevenindo com isso a instalação das principais enfermidades relacionadas à obesidade; Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes melitus.

Tuberculose e Hanseníase

Nos Grupos de Tuberculose e Hanseníase, prescrever atividades físicas, principalmente exercícios aeróbicos, a fim de prevenir e evitar complicações decorrentes, prescrever exercícios/técnicas respiratórios para diminuir o tempo de internação hospitalar e prevenir deformidades que levam às incapacidades;

Pessoas portadoras de necessidades especiais

Atuar de forma integral às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais visando assistência e inclusão social das pessoas portadora de deficiências, incapacitadas e desassistidas.

7) RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização da intervenção proposta, espera-se alcançar:

- Inserção do Fisioterapeuta na equipe da Estratégia da Saúde da Família no município de Barroso/MG.
- Diminuir a lista de espera por atendimentos de fisioterapia, promovendo saúde, prevenção de doenças e principalmente mais qualidade de vida para a população.
- Realização de relatórios, pesquisas técnicas, desenvolvimento de atividades para a implementação e controle na execução de políticas públicas; assim como projetos, investigações e estudos epidemiológicos sobre os principais agravos existentes: doenças crônicas e degenerativas em todos os ciclos de vida e principais alterações do movimento, mais incidentes e/ou prevalentes no território de atuação.
- Atendimento de fisioterapia e orientação de familiares de pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados de locomoção.

Resultados esperados em Ações coletivas

- Melhoria na atenção a saúde dos idosos, da gestante e do trabalhador.
- Redução de algias e principais patologias da coluna vertebral, assim como, auxiliar no tratamento dos casos de dor crônica.
- Diminuição de consultas ortopédicas e uso contínuo de analgésicos e anti-inflamatórios.
- Prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes melitus e obesidade.

- Diminuição do tempo de internação hospitalar e prevenir deformidades que levam às incapacidades de pessoas portadoras de Tuberculose e Hanseníase.
- Melhor assistência e inclusão social das pessoas portadora de necessidades especiais.

8) CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Mês											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Reunião para apresentação e discussão do projeto.	X											
2	Seleção e orientação da equipe para a execução do projeto.		X	X									
3	Pesquisa epidemiológica				X								
4	Levantamento da lista de espera por atendimentos					X							
5	Início e execução de ações individuais e coletivas em saúde pública.							X					

Observações: As ações coletivas e individuais serão realizadas gradativamente de forma ininterrupta, em acordo com as necessidades da população.

9) ORÇAMENTO

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Notebook	01	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
2	Data Show (Projetor Epson)	01	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00

3	Impressão de material educativo.	1000	R\$ 0,25	R\$ 250
---	----------------------------------	------	----------	---------

Objetos básicos e simples para realização das ações de saúde coletiva como exemplo (bastões, cones, elásticos, bolas, etc) serão mantidos com recursos dos próprios pacientes e profissionais envolvidos, considerando a possibilidade de adaptações e custo relativamente baixo de suas matérias.

Obs.: Os demais custos serão cobertos pela verba municipal da saúde por meio da Portaria nº 1269 de 03.08.2005, que confirmou a criação em municípios brasileiros de quatro Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, que seriam de Alimentação/Nutrição e Atividade Física; Atividade Física; Saúde Mental; e Reabilitação, sendo que o fisioterapeuta estará inserido no Núcleo de Reabilitação.

10) REFERÊNCIAS

ARAÚJO, José Carlos. **Inserção da fisioterapia na atenção básica: um caminho necessário a percorrer em saúde pública**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, 2009.

AVEIRO, M.C., ACIOLE, G.G., DRIUSSO, P., OISHI, J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência Saúde Coletiva**. 2011; 16(1): 1467-78.

BAÚ, L.M., KLEIN, A.A., O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a



fisioterapia e a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira Fisioterapia**. 2009; 13(2): 5-

BRASIL, A.C.O., BRANDÃO, J.A.M., SILVA, M.O.N., GONDIM, Filho V.C. O Papel do Fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do Município de Sobral-Ceará. **Revista Brasileira Promoção em Saúde**. 2005; 18(1): 4-6

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasil, Brasília, 2001, 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo [internet]. 2006 [Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao do_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf). Acesso em 23 maio 2014.

BRASIL. Projeto de Lei nº 6.206, de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção do fisioterapeuta nas equipes da Estratégia Saúde da Família [internet]. 2009.

Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=454814>>.

CASTRO,S.S., CIPRIANO. J.,MARTINHO,A. Fisioterapeuta no programa de Saúde da Família: uma revisão de discussão sobre a inclusão. **Fisioterapia e Movimento**.19(4): 55-62,2006.

CECCATO,M.W.;IORIS, R.R.LAGUNA,A.S., BITTERMAN,T,C, NASCIMENTO, V.G.;FORMIGHIERI VH, ISRAEL VL. O papel do fisioterapeuta na atenção primária à saúde em comunidades de baixa renda. **Fisioterapia em Movimento**.4(2): 83-98,1992.



COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Fisioterapia: Definições.** Disponível em: <http://www.coffito.org.br/fisio.asp?id=Fisioterapia%20Definição>.

COSTA NETO; MENEZES, M. A implantação da Unidade de Saúde da Família. FRÉZ AR, NOBRE MIRS. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. **Fisioterapia em Movimento.** 2011; 24(3):419-28.

NEUWLAD, M.F.; ALVARENGA, L.F. Fisioterapia e Educação em Saúde: Investigando um serviço ambulatorial do SUS. **Bol Saúde.** 2005;19(2):74-81.

PEREIRA, F.W.A. et al. A inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família em Sobral/CE. **Sanare.** 2004

Secretária de políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atenc_ao_basica_n1_p1.pdf.

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface Comunicação Saúde Educação.** 2003;7(12):101-22.