

PERFIL E ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM PARNAÍBA – PIAUÍ

THE PROFILE AND PERFORMANCE OF THE PHYSICAL THERAPISTS OF THE CENTERS OF SUPPORT FOR FAMILY HEALTH (NASF) IN THE CITY OF PARNAÍBA- PIAUÍ

Mariana de Souza Costa¹
Carlos Eduardo Rodrigues Castelo Branco¹
Mara Dayanne Alves Ribeiro¹
Eurieni Maria de Araújo Bezerra¹
Ana Karine de Figueiredo Moreira²
Marcelo de Carvalho Filgueiras²

RESUMO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram recentemente implantados no Brasil, com objetivo de tentar suprir a demanda e apoiar as Equipes de Saúde da Família (ESF). As parcerias multiprofissionais são importantes na promoção, prevenção e reabilitação de saúde sendo a inserção do fisioterapeuta uma nova perspectiva de atuação voltada para a atenção básica de saúde. Este artigo tem como objetivo descrever o perfil e a atuação desses profissionais do NASF no município de Parnaíba. Utilizou-se a metodologia qualitativa e descritiva, com análise de conteúdo descrito por Bardin¹. A entrevista foi realizada com todos os fisioterapeutas que compõem a equipe, expondo de maneira descritiva seu perfil e atuação. Percebe-se um descompasso entre a formação profissional e a realidade dos serviços da Saúde Pública, além da resistência encontrada pelo NASF na relação direta com Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação ao contexto multiprofissional da Saúde Pública. De um modo geral, fica explícita a importância da preparação e qualificação dos profissionais para o atendimento na saúde coletiva, assim como a participação em equipes multiprofissionais com a finalidade de se obter experiências acerca da atenção básica de saúde desde a graduação até as especializações continuadas, o que não foi observado com os profissionais deste estudo.

Descritores: Medicina de família e comunidade • Fisioterapeutas • Saúde pública.

ABSTRACT

The Centers for Support of Family Health (NASF) have recently been implemented in Brazil, aiming to meet the support and demand of the Family Health Team (ESF). The multidisciplinary partnerships are important for the prevention, promotion and rehabilitation of health and the insertion of a physical therapist adds a new perspective focused on primary health care. This article aims to describe the profile and performance of these professionals in the NASF of Parnaíba. We used the qualitative and descriptive methodology with content analysis described by Bardin¹. The interview was conducted with all physiotherapists who make up the team, showing their performance descriptively. A mismatch between the training and the reality of the Public Health services was noticed, in addition to a resistance encountered by the NASF direct towards the ESF related to the context of a multidisciplinary action in Public Health. It becomes clear the importance of preparation and qualification for the care in public health, as well as participation in multidisciplinary teams in order to obtain experience about the primary care from graduation to continuing education and specialties, which was not observed with the professionals in this analysis.

Descriptors: Family practice • Physical therapists • Public health.

¹ Fisioterapeuta graduado pela Universidade Federal do Piauí.

² Professor efetivo do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí.



INTRODUÇÃO

A partir da Conferência Nacional de Saúde de 1986, processos importantes ocorreram, tais como a implantação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS), com a concentração de poder nas secretarias estaduais de saúde, e o início do desmonte do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Além disso, estava sendo elaborada uma nova Constituição que provocaria profundas mudanças no modelo de saúde do Brasil².

A Constituição de 1988 estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de organização da saúde do país, regido pelas seguintes diretrizes: descentralização de comando nas esferas de governo, integralidade das ações de saúde e participação popular e integração da saúde na seguridade social. Sendo o serviço de saúde um direito social e dever do Estado³.

O conceito de saúde adotado vem passando por transformações importantes, indo de um modelo hospitalocêntrico, curativo e reabilitador, para um modelo integral, promotor de saúde, preventivo e com participação popular. Essa modificação vem evidenciando a necessidade de uma equipe interdisciplinar de saúde que tenha um real contato com a população, a fim de desenvolver atenção integral com promoção, prevenção e cuidado, contando com a participação de seus usuários desencadeando uma globalidade de ações de proteção à comunidade⁴.

O Ministério da Saúde criou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) como forma de atingir os princípios de equidade e integralidade garantidos pelo SUS e melhorar a qualidade da atenção à população em geral. O PSF surge como um modelo de assistência cujo intento é desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes de saúde, que farão o atendimento na unidade local de saúde e na

comunidade, no nível da atenção primária⁵.

Devido à necessidade de se aumentar a variedade e escopo das ações básicas de saúde, a Portaria GM N° 154, em 24 de Janeiro de 2008 criou os Núcleos de Apoio à Saúde da família (NASF). Com o objetivo de ampliar a abrangência e o respaldo às ações de atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família.

A equipe multiprofissional que compõe o NASF deve atuar em parceria com as Equipes de Saúde da Família (ESF), compartilhando experiências, trabalhando de forma integrada e complementar buscando instituir a integralidade no atendimento à população adscrita. Assim, o NASF não é porta de entrada no sistema de saúde, mas atua como efetivador deste⁶.

O NASF pode ser constituído por uma equipe de apoio, integrada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos, médicos acupunturistas e homeopatas, dentre outros, eleitos com função de suprir as necessidades de saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e o perfil epidemiológico dos diversos territórios que abrangem os sistemas de saúde. Pode ser considerado como “retaguarda” das ESF, por atuar em conjunto com esses profissionais, compartilhando saberes e práticas de saúde no cotidiano dos serviços de cada território⁷.

As parcerias multiprofissionais são importantes na promoção, prevenção e reabilitação de saúde por proporcionar um atendimento global, observando as necessidades de uma pessoa no seu âmbito integral. Insere-se, então, o fisioterapeuta, numa nova perspectiva de atuação voltada para a atenção básica de saúde⁸.

A fisioterapia foi inserida na atenção básica recentemente, compondo as equipes multiprofissio-



nais dos NASF. Por esses motivos o objeto de atuação nos níveis preventivos e de promoção ainda não é um consenso⁹. Fato este que pode ser somado ao surgimento da profissão exclusivamente com caráter reabilitador, voltado ao tratamento de sequelas, próprias da atenção terciária.

Uma caracterização das ações da fisioterapia na atenção primária feita por Yonamine¹⁰ (2009) atribui ao fisioterapeuta funções de gestão, administração dos serviços públicos de saúde e capacitação dos demais profissionais da equipe multiprofissional¹⁰.

Nesse novo campo de atuação, a formação do fisioterapeuta deve deixar de ter predominância curativista e reabilitadora para também ser voltada para a atuação coletiva, proporcionando-lhe prática e conhecimento sobre as questões sociais e de políticas públicas de saúde¹¹. 8

Os resultados da inserção do fisioterapeuta na atenção básica de saúde são apontados como satisfatórios, pois garantem maior assistência à saúde integral da população, antes desassistida por esse profissional que agora toma forma de um instrumento educativo, preventivo e não apenas reabilitador¹².

Dessa forma, elucidar aspectos da inserção desse profissional no NASF, na perspectiva de seu perfil profissiográfico e percepção de sua atuação se faz necessário no contexto da Saúde Pública.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa. Participaram das entrevistas os fisioterapeutas atuantes nos NASF da cidade de Parnaíba no Estado do Piauí, no período de Janeiro de 2012 a Julho de 2012. Os profissionais foram convidados a participar do estudo, após uma explicação sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, confirmando sua participação com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo devi-

damente informados sobre a confidencialidade do estudo e sigilo de suas respostas, segundo a resolução do CNS 196/96 que regulamenta princípios éticos sobre pesquisa com Seres Humanos.

O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sendo aprovado sob parecer de número 0296.0.045.000-11 na data de 22 de setembro de 2011.

O critério de inclusão foi o profissional estar exercendo suas funções nos NASF de Parnaíba – Piauí, sendo excluídos os fisioterapeutas que se encontravam afastados de suas funções por licença médica. As entrevistas continham questões abertas e fechadas, ocorreram nos próprios NASF e foram organizadas em dois blocos temáticos: Bloco 1 caracteriza o profissional e o paciente contendo perguntas sobre dados pessoais, formação profissional, jornada de trabalho, perfil dos pacientes, tipo de intervenção de promoção e prevenção feitas na comunidade adscrita pelo NASF em Parnaíba; o Bloco 2 trata de questões discursivas, como: a percepção dos fisioterapeutas sobre a implantação do NASF em Parnaíba; percepção sobre atuação dos mesmos no NASF de Parnaíba; as principais dificuldades da prática na saúde coletiva; as perspectivas para o futuro segundo os fisioterapeutas.

As entrevistas ocorreram no período disponibilizado pelos profissionais, em locais com ambiente calmo e tranquilo, onde foi possível resguardar o sigilo das informações. Em seguida, as entrevistas foram transcritas para efeito de análise de conteúdo descrito por Bardin¹. Foram entrevistados todos os fisioterapeutas dos 04 núcleos da cidade, totalizando 05 profissionais.

A análise dos dados quantitativos para a caracterização dos sujeitos foi feita utilizando-se o *software* Excel; já para os resultados referentes às questões discursivas, foi realizada a leitura crítica e exaustiva do material produzido, partindo-se, então, para a



análise do conteúdo das entrevistas, uma vez que essa metodologia visa evidenciar o sentido das informações colhidas durante o estudo, utilizando técnicas de pesquisa que favorecem a comparação e interpretação dos resultados. Com o conteúdo das respostas surgem categorias temáticas que expressam o pensamento dos informantes. O processo de análise se conclui com o confronto das informações com as já relatadas na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cidade de Parnaíba, de acordo com o último censo do IBGE¹³ (2010), apresenta um total de 145.705 habitantes, com 125.287 pessoas cadastradas nos quatro NASF.

O NASF de Parnaíba (Piauí) é composto por 25 profissionais, sendo 05 fisioterapeutas, distribuídos em 02 fisioterapeutas no NASF 1, 01 fisioterapeuta no NASF 2, 01 no NASF 3 e 01 no NASF 4. Todos os fisioterapeutas participaram do estudo.

A inserção do fisioterapeuta no NASF de Parnaíba iniciou no ano de 2009, verificando-se a escassez de dados bibliográficos referentes ao assunto, especificamente na região. Isso gera um reflexo da reduzida experiência da fisioterapia na atenção primária, resultando em desconhecimento das inúmeras possibilidades de atuação do fisioterapeuta por outros profissionais de saúde, gestores e, muitas vezes, pela própria população¹⁴.

A Tabela 1 caracteriza os fisioterapeutas do

Tabela 1: Características dos Fisioterapeutas do NASF de Parnaíba

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	2	40%
Feminino	3	60%
Faixa etária		
20 a 24 anos	1	20%
25 a 30 anos	3	60%
31 a 35 anos	1	20%

NASF de Parnaíba mostrando que a maioria é do sexo feminino, com faixa etária predominante variando de 25 a 30 anos.

Os Fisioterapeutas entrevistados são jovens e graduados recentemente. Essa característica é importante, pois a formação do fisioterapeuta nos últimos anos tem contemplado a temática da saúde coletiva; assim, há uma maior possibilidade de tais profissionais adquirirem conhecimento sobre o assunto na própria graduação^{10, 15}

Segundo Guanaes e Mattos¹⁶ (2008), reflexões sobre a formação do profissional da saúde surgiram enfatizando a necessidade de se adequar o seu perfil com as necessidades dos setores onde irão atuar, sobretudo considerando-se os princípios do SUS. Discutindo-se principalmente a importância de uma formação generalista, crítica e reflexiva que envolva os conhecimentos teóricos e práticos ao desenvolvimento concomitante de habilidades pessoais e de relacionamento humano, favoráveis às práticas de comunicação, liderança, trabalho em equipe e interação com a comunidade. Essas ações baseiam-se fundamentalmente no atual cenário da saúde, onde surge a atenção básica como estratégia de reorganização do modelo assistencial vigente.

Na totalidade, os 05 fisioterapeutas dizem estar satisfeitos com seu trabalho, porém todos assumem que a equipe não supre a demanda populacional. Com uma média de um fisioterapeuta para cada núcleo, que é composto por uma população estimada na média de 31.322 pessoas cada, é possível perceber essa dificuldade.

Campos e Belisário¹⁷ (2001) discutiam distintos problemas desde a época da implantação do PSF, sendo considerado por eles como o mais grave a carência de profissionais, quantitativa e qualitativamente, para atender à necessidade desse programa. Contudo, todos esses elementos só fizeram aprofundar o desafio ao se discutir o processo de formação e educação continuada desses profissionais organizados em



equipe. Ainda, para eles, algumas modalidades como curso de especialização em saúde da família, dirigidos aos profissionais de nível superior e capacitação da equipe em conjunto, proporcionam uma formação mais voltada para as propostas das políticas vigentes. Ainda recentemente, após a implantação do NASF, temos carência de fisioterapeutas especializados mais especificamente nessa área de atuação na Saúde Pública, como mostram os dados deste estudo no município de Parnaíba.

Ao analisar o segundo bloco de perguntas, no qual os profissionais eram questionados sobre sua percepção quanto à implantação do NASF, foi possível identificar três categorias temáticas: (1) Resistência ao novo modelo por parte da ESF, (2) Importância da atuação do Fisioterapeuta na equipe do NASF e (3) Dificuldades enfrentadas.

A resistência imposta pela ESF ocorreu devido à expectativa equivocada sobre a atuação do fisioterapeuta centrado no modelo biomédico, excluindo-se a real condição preventiva no modelo de atenção à saúde do NASF, como podemos perceber em algumas falas:

“O processo de implantação do NASF em Parnaíba foi bem complicado, encontramos muita resistência por parte das ESF, que gostariam e esperavam que fôssemos atuar através de atendimentos individuais.” FISIOTERAPEUTA A

“[...] a implantação foi positiva, mas encontramos ainda dificuldade de aceitação por parte das ESF, de aceitar a prioridade dada à prevenção [...]” FISIOTERAPEUTA B

“a implantação dos NASF, veio preencher a lacuna, veio complementar uma equipe multiprofissional, com foco na prevenção diferente que a equipe era acostumado com fisioterapia[...]” FISIOTERAPEUTA C

“A ESF teve dificuldades com aceitação do modo preventivo dos fisioterapeutas também pelos motivos nos quais os primeiros que eram contratados e por causa de questões políticas fazia atendimentos ambulatoriais e domiciliares, mas quando mudou o regime para concursado começaram a trabalhar conforme as diretrizes do NASF” FISIOTERAPEUTA D

“Existem dificuldades de trabalhar com a ESF, devido a falta de articulação com a rede...” FISIOTERAPEUTA E

As principais dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas do NASF de Parnaíba têm sido voltadas para a relação interpessoal com os demais profissionais da equipe e dificuldades estruturais.

Segundo os entrevistados, há, semanalmente, reuniões de discussão interdisciplinar e multiprofissional. Porém, 80% afirmam em entrevista não haver suporte necessário para atuação, tendo-se como dificuldades citadas por todos: transporte e materiais, além de outros problemas também mencionados por alguns entrevistados como a territorialização e outros em geral.

É de extrema importância para imprimir mais qualidade no serviço coletivo uma experiência conjunta de todos os atores envolvidos. Por tal motivo, em um estudo feito por Nunes¹⁸ (2005), em uma pós-graduação em saúde coletiva, a avaliação dos processos formativos para os trabalhadores do NASF indica que a residência multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é uma das estratégias consideradas positivas para a formação de profissionais com perfil para trabalhar diretamente com as ferramentas do NASF. A RMSF fundamenta-se na interdisciplinaridade, facilitando a construção de um conhecimento ampliado de saúde, que precisa qualificar os trabalhadores para o desafio de trabalhar na coletividade, visualizando as dimensões objetivas e subjetivas dos sujeitos.

Esse tipo de prática não é vista no município de Parnaíba, pois a totalidade dos entrevistados relata não possuir nenhum tipo de experiência semelhante a essas citadas acima. Podemos associar tal ausência de vivência em coletividade ao fato de encontrarmos tantas barreiras e dificuldades por meio dos fisioterapeutas em relação às ESF, que mostram, neste estudo, uma relação interpessoal e de convivência difícil. O trabalho em equipe multiprofissional ainda encontra obstáculos, sendo ne-



cessária a busca de permeabilidade e inovação aos envolvidos nesse processo.

Cardoso¹⁹ (2004), ao estudar sobre relações interpessoais nas equipes do PSF, verifica as diferenças entre os diversos tipos de profissionais, comprovando novamente que existem fatores que influenciam a interação nessas relações, não apenas entre os profissionais, mas também entre a equipe e a comunidade. Portanto, ao falar de uma equipe interdisciplinar, estamos nos referindo ao encontro de diferenças, tanto objetivas quanto subjetivas. São nesses encontros que o trabalho coletivo se desenvolve. Desde simpatia e alianças a conflitos e resistências. Na interseção dessas perspectivas profissionais e interpessoais, as dificuldades começam a surgir.

Há, ainda, falta de profissionais habilitados para a prestação de assistência integral à saúde, avançando-se com dificuldade na garantia de equidade e resolutividade das assistências ambulatorial e hospitalar. O alcance de objetivos relacionados com a resolução desses problemas depende, entre outras medidas, do incentivo à educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde e da integração de todos os membros envolvidos no processo de construção de saúde para todos²⁰.

Sobre os questionamentos de percepção quanto à atuação do fisioterapeuta no NASF, foi unânime o pensamento dos entrevistados, pois se revelaram conscientes sobre o seu papel quanto à prevenção e promoção da saúde, afastando-se do foco reabilitador da fisioterapia na Saúde Coletiva. Como mostram os seguintes relatos:

“A atuação tem sido bastante desafiadora devido nossa formação ser voltada essencialmente para a reabilitação, até mesmo pela visão dos profissionais das ESF e da comunidade de que o fisioterapeuta tem que estar diretamente envolvido na terapia com o paciente. [...] a demanda de pacientes para a fisioterapia está sendo voltada para orientações e ensinamentos para os cuidadores e atividades

coletivas com diversos grupos.” FISIOTERAPEUTA A

“A atuação da fisioterapia por muito tempo foi encarada como simplesmente curativista e/ou reabilitadora, porém no NASF, o fisioterapeuta deve ter um olhar multidisciplinar, focando na reabilitação apenas quando preciso”.

FISIOTERAPEUTA B

“O trabalho em equipe permite que o conhecimento individual deixe de ser específico e assim todos têm oportunidade de ampliar seus conhecimentos e consequentemente sua capacidade de atuação em função do bem da comunidade, algo que todos os profissionais do NASF em Parnaíba estão aprendendo.” FISIOTERAPEUTA D

Em relação às dificuldades enfrentadas pelos profissionais, todos afirmam haver contrariedades com ESF, falta de materiais e transporte. Como podemos constatar nos relatos:

“Atualmente as principais dificuldades estão sendo estruturais. Há deficiência de materiais para as atividades, de transporte para o deslocamento dos profissionais e espaço adequado para realização de atividades” FISIOTERAPEUTA A

“As dificuldades envolvem a falha na logística e a grande demanda populacional para a quantidade de profissionais do NASF. Porém, chamo a atenção para a falta de identidade dos profissionais para com o trabalho na Atenção Básica de Saúde, que acarreta disparidades na relação ESFxNASF.” FISIOTERAPEUTA D

A população mais atendida nos NASF de Parnaíba, segundo a pesquisa, é a idosa. Essas atividades são embasadas no conceito de envelhecimento ativo, preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que também não exclui os atendimentos com foco em disfunções específicas como forma de atuação nesse grupo populacional²¹.

Além da importância que têm os indivíduos portadores da patologia já instalada, podemos destacar as atividades com objetivo principal de promoção da saúde, envolvendo indivíduos com enfermidades ou não, que não possuam a patologia como critério de inclusão. Dessa maneira, a marcante presença do modelo assistencial tradicional pode ser percebida devido à citação de doenças como caracterização e denominação de alguns grupos²². Podemos



citar alguns grupos de orientação do NASF de Parnaíba, como: Grupo Diabetes, Grupo Hipertensão Arterial Sistêmica e Grupo Equilíbrio.

Segundo Nascimento e Oliveira⁷ (2010), o NASF integra as equipes da ESF com a presença de outros profissionais, buscando-se alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações. Atuando em conjunto com esses profissionais, compartilhando com eles saberes e práticas de saúde no cotidiano dos serviços de cada território. As ações desenvolvidas pelo NASF visam buscar mais qualidade ao serviço prestado e não apenas suprir a demanda assistencial no seu aspecto meramente numérico.

A atuação do fisioterapeuta é essencial para que o SUS e a comunidade compreenda que a fisioterapia não possui apenas a função curativista, mas também contribui para a saúde funcional de cada cidadão, através de uma atuação preventiva, com a finalidade de reduzir o número de leitos e custos para o tratamento da população²³.

Quando questionados sobre o suporte necessário para atuação, 80% dos profissionais afirmam não ser suficiente. Porém, é de conhecimento de que o SUS é financiado com capital arrecadado por impostos e contribuições sociais pagos pela população e dispõe dos recursos dos governos federal, estadual e municipal. Tendo como objetivo ser mecanismo de promoção à igualdade na prestação de serviços, suprir as necessidades da saúde da população e oferecer serviços com qualidade²⁴. Em pesquisas realizadas por Delai e Wisniewski²⁵ (2011), dos 24 entrevistados, a maioria (37,5%) dedicava carga horária semanal de 20 horas à função de fisioterapeuta do PSF. Considerada por eles como insuficiente para atender a demanda e solucionar os problemas de saúde prevalentes na população, sendo preciso tempo integral de dedicação, no qual poderiam ser desenvolvidas ações preventivas, no

controle de riscos, e ações curativas no controle de danos. Assemelhando-se com o atual estudo, onde todos os entrevistados relatam que a equipe não supre a demanda populacional.

CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos no estudo, observa-se a importância da prática fisioterapêutica no contexto da saúde pública e a sua relevância na atuação conjunta com a equipe multiprofissional. Porém, ainda se encontra resistência por parte das ESF com a inserção do fisioterapeuta na atenção primária. Além de ser observado que ainda convivemos com um modelo assistencial curativista, sendo a prevenção um processo em construção da fisioterapia.

A implantação do NASF com número insuficiente de equipes em relação a população adscrita, pode gerar conflitos e frustrações pela incapacidade dos profissionais de atender à demanda local, sendo este um agravante à permanência e formação de vínculo ao núcleo, havendo necessidade de maior atenção da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com a ampliação da assistência pelo NASF às populações menos favorecidas.

De um modo geral, fica explícita a importância da preparação e qualificação dos profissionais para o atendimento na saúde coletiva, assim como a participação em equipes multiprofissionais, com a finalidade de se obter experiências acerca da atenção básica de saúde desde a graduação até as especializações continuadas, o que não foi observado com os profissionais deste estudo.

Durante a pesquisa, identificamos a escassez de publicações que quantifiquem os resultados da inserção do fisioterapeuta no NASF, sugerindo-se novas pesquisas no campo, de modo a identificar melhor o perfil e a atuação desses profissionais no atual modelo de assistência à saúde no Brasil.



REFERÊNCIAS

- Bardin L. Análise de conteúdo. Liboa: edições 70; 1977.
- Trelha CS, Silva DW, Iida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no programa saúde da família em Londrina (PR). *Rev Espaço Saúde, Londrina* 2007 jun;8(2):20-5.
- Baraúna MA, Testa CEA, Guimarães ÉA, Boaventura CM, Dias AL, Strini PJS, et al. A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. *Fisioter Bras* 2008 jan.-fev.;9(1):64-9.
- Véras MMS, Pinto VPT, Oliveira EN, Quinderé PHD. O fisioterapeuta na estratégia saúde da família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. *Rev Sanare* 2004 fev.-mar;5(1):169-73.
- Castro SS, Cipriano Júnior G, Martinho A. Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter mov* 2006 out.-dez.;19(4):55-62.
- Brasil. Ministério do Estado da Saúde. Portaria GM n. 154, de 24 de Janeiro de 2008. O SUS cria núcleos de apoio à saúde da família - NASF. Brasília: Diário Oficial da União 2008.
- Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde* 2010 34(1):92-6.
- Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc saúde coletiva* 2009 Oct;14(supl. 1):1403-10.
- Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter mov* 2010 June;23(2):323-30.
- Yonamine CY, Trelha CS. O modo de fazer saúde: a fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família em uma unidade básica. *Espaço Saúde* 2009 dez.;11(1):17-27.
- Pinheiro LBD, Diógenes PN, Filgueiras MC, Abdon APV, Lopes ÉAB. Conhecimento de graduandos em fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. *Fisioter Pesqui* 2009 Sept;16(3):211-6.
- Ferreira F, Leão I, Saqueto M, Fernandes M. Intervenção fisioterapêutica na comunidade: Relato de Caso de uma paciente com AVE. *Rev Saúde Com* 2005 1(1):35-43.
- IBGE. 2010 [Acesso em 29 de maio de 2011]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- Viana S, Merényi A, Sampaio RF, Furtado SRC. Fisioterapia na atenção primária: uma experiência de integração entre ensino, serviço de saúde e assistência à comunidade. *Rev bras fisioter* 2003 7(2):159-65.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Guanaes C, Mattos ATR. O grupo de reflexão na formação do Profissional de Saúde: um enfoque construcionista social. *Gerais: Rev Interinstitucional Psicologia* 2008 1(1):79-85.
- Campos FE, Belisário SA. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface* 2001 9(1):133-41.
- Nunes ED. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2005 June;15(1):13-38.
- Cardoso CL. Relações interpessoais na equipe do programa saúde da família. *Rev APS* 2004 jan./jun;7(1):47-50.
- Baduy R, Oliveira M. Pólos de formação, capacitação e educação permanente para os profissionais das Equipes de Saúde da Família: reflexos a partir da prática no pólo Paraná. *Rev Olho Mágico* 2001 8(2):17-20.



21. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS* 2011 14(1):111-19.
23. Ploszaj A. SUS: Fisioterapia ou reabilitação? *Fisio Brasil* 2002 6(56):13.
24. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciênc saúde coletiva* 2011 16(supl. 1):1525-34.
25. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva* 2011 16(supl. 1):1515-23.