

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA – ESF E NASF:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

*PHYSIOTHERAPIST ACTION IN BASIC ATTENTION - ESF AND NASF: A  
LITERATURE REVIEW*

Mateus Dias Antunes<sup>1</sup>

Fernanda Rodrigues Pereira<sup>2</sup>

Joice Aparecida Moreira da Silva<sup>2</sup>

Márcia Regina Benedet<sup>3</sup>

**Resumo**

Mediante a situação econômica do país e a luta pelo direito à saúde a todos os brasileiros, destaca-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Este é subdividido em subprogramas: Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF), dentre outros. Esta revisão teve como objetivo analisar trabalhos publicados na área a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica (AB), ESF e NASF. Foi realizada uma revisão de literatura com análise de estudos e enfoque da fisioterapia na AB publicados na área. Para tanto, foram feitas buscas nas seguintes bases bibliográficas: SciELO PubMed e LILACS. Foi encontrado no presente estudo que o SUS é voltado a todos, sem discriminação, modificando os modelos antes existentes de saúde privativa e, emprega os princípios de: equidade, universalidade e integralidade. Para reorganizar e dar suporte à AB surgiu a ESF e posteriormente surge o NASF, cujo objetivo é aumentar a inserção da ESF na rede de serviços da AB. Dentro da equipe multiprofissional encontra-se o fisioterapeuta, que busca trazer à população uma melhor

---

<sup>1</sup>Mestre em Promoção da Saúde, pelo Centro Universitário de Maringá – UniCesumar (bolsista da CAPES) (2017), Pós-graduado em Exercício Físico e Reabilitação do Idoso, pela Faculdade Metropolitana de Maringá – FAMMA (2017) e Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Maringá – UniCesumar (2015).

<sup>2</sup>Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR.

<sup>3</sup>Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) (1983) e mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) (2006).

qualidade de vida. Cabe ainda ressaltar como habilidade e competência do fisioterapeuta a capacidade de atuar em equipe e de manter-se atualizado através da educação continuada. A partir dessa revisão bibliográfica foi possível identificar que a participação do fisioterapeuta na AB como integrante das equipes é crucial trazendo benefícios através de avaliações cinético-funcionais, prescrição de condutas fisioterapêuticas, planejamento e estratégias de prevenção, promoção e educação em saúde transformando hábitos de vida, levando informações importantes a população buscando conscientizar os usuários, família, cuidadores, e a todo corpo social.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Saúde da Família; Atenção Primária em Saúde; Promoção da Saúde.

### **Abstract**

Due to the country's economic situation and the struggle for the right to health of all Brazilians, the Unified Health System (SUS) stands out. This is subdivided into subprograms: Family Health Strategy (FHS), Family Health Support Center (NASF), among others. This review aimed to describe, through published works in the area, the physiotherapist's performance in basic care (AB), ESF and NASF. A review of the literature with analysis of studies and approach to physiotherapy in the AB published in the area was carried out. For that, we searched the following bibliographic databases: SciELO PubMed and LILACS. It was found in the present study that the SUS is aimed at all, without discrimination, modifying previously existing models of private health and, employs the principles of: equity, universality and integrality. To reorganize and support AB, the ESF emerged and later the NASF was created, whose objective is to increase the insertion of the ESF into AB's service network. Within the multiprofessional team is the physiotherapist, who seeks to bring a better quality of life to the population. It is also important to emphasize the ability and competence of the physiotherapist to be able to work as a team and to keep up to date through continuing education. From this bibliographic review it was possible to identify that the participation of the physiotherapist in AB as a member of the teams is crucial, bringing

benefits through kinetic-functional evaluations, prescribing of physiotherapeutic behaviors, planning and strategies for prevention, promotion and health education transforming habits of life, taking important information to the population seeking to raise awareness among users, families, caregivers, and the entire social body.

**Keywords:** Physiotherapy; Family Health; Primary Health Care; Health promotion.

## **Introdução**

Mediante a situação econômica do país e a luta pelo direito à saúde a todos, surgem programas para suprir as necessidades dos brasileiros, dentre esses destacam-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Como encontramos nos documentos oficiais, esse programa tem como objetivo geral realizar a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. De acordo com o que foi dito, o SUS foi criado para que todas as pessoas possam se beneficiar do serviço ofertado, sem que aconteça desigualdade ou exclusão dos usuários, sendo assim o SUS emprega os princípios de universalidade, equidade e integralidade para melhor atender a população<sup>1</sup>.

O SUS é subdividido em vários programas<sup>2</sup>, e dentre eles, ressaltamos a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF), esta por sua vez surge como forma de fortalecer o modelo assistencial da atenção básica em congruência com os princípios do SUS, posto que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas<sup>3</sup>.

Ainda segundo os autores supracitados, entende-se que, a ESF têm como papel empenhar-se na saúde, tendo a família como cerne de atenção, não somente o indivíduo doente, adotando uma nova visão no processo de intervenção em saúde, na medida em que não aguarda a população regressar para ser atendida, pois exerce um

modelo de atenção preventiva.

Souza et al.<sup>4</sup>, afirma que a ESF primeiramente busca orientar o padrão de atenção, através das equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio das práticas de promover saúde, prevenir os agravos e tratar as doenças habituais além da preservação da saúde da sociedade.

Para que fosse fortalecido esse Programa, em 24 de Janeiro de 2008 foi criado pelo Ministério da Saúde o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), promovendo melhor qualidade de vida aos usuários através da educação, prevenção, e promoção da saúde a família. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade<sup>5</sup>.

Juntamente com a equipe multidisciplinar, incluiu-se a necessidade da participação do fisioterapeuta buscando um auxílio para a melhor qualidade de vida e promoção de saúde a seus usuários, ou seja, participando do NASF, agindo ligadamente com a ESF baseando-se nos princípios da integralidade, intersetorialidade, com ações voltadas para a promoção de saúde e qualidade de vida dos usuários<sup>6</sup>.

Assim, umas das maneiras de trabalho do fisioterapeuta dentro da equipe NASF corresponde a programas de orientação por meio de palestras, treinamento aos pais, folhetos explicativos e outros veículos de comunicação<sup>7</sup>, envolvendo a atenção primária buscando a prevenção.

Desta forma, os indivíduos, as famílias e o corpo social irão obter independência sobre o controle da doença e domínio da saúde, através dos conhecimentos e informações adquiridas. Destarte, o fisioterapeuta deve atuar multiplicando saúde, realizando atividades e interagindo com a equipe, por meio de ações que promovam a saúde e previnam doenças<sup>4</sup>.

Logo, a integração do fisioterapeuta nos programas voltados a saúde, na atenção primária pode trazer grandes proveitos, não somente para comunidade mas

também para gestão municipal, pelo fato de atuar antes mesmo da doença, isto é, prevenindo-a, entendemos que, inserir o fisioterapeuta na ESF significa aumentar a resolutividade do sistema de saúde<sup>4</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo foi realizado por meio de revisão de literatura, ou seja, de um mapeamento acerca dos trabalhos que vêm sendo desenvolvidos na área da saúde pública e pretende descrever a Atuação do Fisioterapeuta na ESF e no NASF.

## **Metodologia**

Este trabalho, por caracterizar-se como sendo de Revisão de Literatura, que segundo Gil<sup>8</sup> é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Nesse sentido, buscamos em algumas plataformas acadêmicas Scielo, PubMed e LILACS artigos direcionados ao nosso tema.

A produção científica brasileira foi verificada nas também nas publicações de comitês científicos e de instituições acadêmicas na área da saúde e também informações em sites oficiais do conselho e do governo. O foco de nossa pesquisa foi na importância da atuação do fisioterapeuta na atenção primária em saúde, voltada a ESF.

As buscas foram realizadas de forma independente por dois investigadoras, entre agosto e setembro de 2018, pelas seguintes palavras e suas combinações: Fisioterapia; Saúde da Família; Atenção Primária em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Promoção da Saúde.

Assim, pelo fato dos programas do SUS, ESF e NASF terem seu início a partir do ano 1994 e 2008, a busca dos trabalhos realizada nesta pesquisa dizem respeito ao período de 2005 até o ano de 2018.

## **Sistema Único de Saúde**

Sobre o SUS destaca-se, que foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, tendo em vista a ampliação do acesso aos serviços de saúde, de modo a contemplar todos os indivíduos<sup>9</sup>. Assim, o mesmo propõe como horizonte, a superação dos limites do modelo médico-assistencial privatista, que tem como bases a especialização do profissional e a ênfase na doença e no processo de cura<sup>10</sup>.

Nesta ordem, têm a proporção de ampliar a concepção de saúde, que aliam-se às situações de vida, implementando e formulando as estratégias que priorizem uma saúde universal, integral, efetiva, competente, com equidade e atuação popular desmistificando do modelo de atenção à saúde do passado, que era condensado na doença.

Após a implantação do SUS, diversas modificações apareceram no campo da saúde, fundadas por estudiosos que acreditavam na atuação diferenciada dos profissionais frente ao processo saúde-doença.

Posto isto, o ministérios da saúde cria os pilares/princípios do SUS como modelo de organização, tais como: equidade, integralidade e universalidade. No que diz respeito a equidade, ela é considerada como paridade, igualdade. Atender de maneira igualitária os pacientes que chegam à UBS, sem diferença de sexo, raça, religião, situação social, nível socioeconômico, nível de instrução, cor, credo, preferência política, enfim, sem qualquer tipo de distinção. É igualdade no tratamento das doenças, em todos os aspectos, não só orgânico<sup>11</sup>.

Já no que tange a Universalidade, estes documentos sinalizam que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais<sup>12</sup>.

E, por fim, expressam o seguinte quanto a Integralidade. Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação Intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos<sup>12</sup>.

Desta forma, “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o SUS<sup>13</sup>.

Por intermédio de seus princípios/pilares, o SUS busca promover e levar a saúde a todos seus usuários pois, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício<sup>5</sup>. Dito isto, como forma de melhorar, promover e facilitar o acesso e direito de toda população receberem atendimento, além de favorecer a diminuição de filas em hospitais e UBS, surgiu a esf, sendo explicada no próximo tópico<sup>5</sup>.

### **Estratégia Saúde da Família**

No sentido de corroborar com a universalização da saúde para todos proposta pelo SUS, este subprograma “incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estruturada com ênfase na atenção básica à saúde, em especial da saúde da família<sup>14</sup>.

Assim, entendemos que este programa surgiu com finalidade de reorganizar o padrão assistencial, através da inserção de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde, com objetivo de atuarem nas ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na

manutenção da saúde da comunidade<sup>15</sup>. Indo além da assistência médica, fundando-se de acordo com a necessidade dos indivíduos, bem como os atendimentos podem ser realizados a domicílio ou nas UBS pelos profissionais que compõem a equipe: no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Outros profissionais, como dentistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, auxiliares de dentista, técnico de higiene bucal, nutricionista, farmacêutico podem ser incorporados na equipe<sup>16</sup>.

Desta maneira, o profissional estabelece vínculos com os usuários, o que favorece o reconhecimento das adversidades da comunidade relacionados à saúde, como observamos nos autores Oliveira e Pereira<sup>17</sup>, quando argumentam que essa ESF: propõe que a atenção à saúde centre-se na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas<sup>17</sup>.

Na visão técnico-assistencial, a ESF foi mais favorável quando comparado ao padrão de Atenção Primária de Saúde (APS) em UBS tradicional, quanto ao trabalho multidisciplinar, a ação, a ótica familiar, ao tratamento, ao vínculo, à humanização e à orientação comunitária. Salientando seus benefícios, como a promoção da saúde, precaução de doenças, busca ativa de casos, auxílio em residência, conhecimento em saúde, conseqüentemente com aumento de consultas pré-natais, puericultura, orientações sobre o aleitamento materno e exclusivo, da coleta de colpocitologia oncótica<sup>18</sup>.

Além disso, este subprograma propiciou desdobramentos para tratamentos relacionados a: hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose, e doenças sexualmente transmissíveis. O crescimento exponencial deste também foram percebidos nas áreas de saúde bucal e na assistência farmacêutica<sup>18</sup>.

Outras melhorias a população estão sendo percebidas na implementação da

ESF, como destacam os autores Rocha, Carvalho e Cruz<sup>19</sup>. A implantação desta estratégia já conseguiu, em muitos municípios, reduzir os índices de mortalidade infantil e diminuir o número de mortes por doenças de cura simples e conhecidas, além de reduzir as filas nos hospitais da rede pública e conveniada com o SUS<sup>19</sup>. A ESF deu origem a outros subprogramas, como é o caso do NASF, como discutiremos no item seguinte.

### **Núcleo de Apoio Saúde da Família**

Segundo Campos<sup>20</sup>, criado em 24 de Janeiro de 2008 pela Portaria GM nº 154, o NASF surgiu com o objetivo de respaldar a inclusão da ESF na rede de serviços de saúde. Deste modo, o mesmo deve procurar estabelecer total “integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESF<sup>5</sup>.

Isso ocorre através dos atendimentos compartilhados no qual buscam intervenções interdisciplinares partilhando conhecimento, habilidades e seriedade. Onde os profissionais se comprometem com a atuação na promoção, prevenção, reabilitação da saúde, ações intersetoriais e humanização de serviços, educação da população incluindo a cooperação dos mesmos<sup>21</sup>.

Segundo Gonçalves et al.<sup>22</sup>, dentre os profissionais que se encontram nas categorias do NASF são fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionista, professores de educação física, terapeutas ocupacionais e médicos. Estes buscam juntos atender os indivíduos da melhor maneira possível sem que haja diferenças ou desigualdade, buscando sempre a educação em saúde da população.

Dentre esses profissionais realçamos a relevância do fisioterapeuta no NASF, pois este profissional busca atuar não somente reabilitando mas também prevenindo agravos que possam ser causados por determinadas doenças, promovendo saúde e

levando informações importantes a população buscando conscientizar e educar os indivíduos, diante disso a fisioterapia apresenta uma missão primordial, de cooperação, mediante a nova realidade de saúde que se apresenta, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do homem, na promoção e na educação em saúde<sup>23</sup>. Como foi destacado, a presença desse profissional no NASF na equipe multiprofissional têm suma relevância, sendo relatado a seguir.

### **Fisioterapia - atuação do fisioterapeuta na atenção básica - ESF e NASF**

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<sup>24</sup>.

Nesse contexto, surgiu com propósito de recuperar e aprontar pessoas fisicamente contundidas nas grandes guerras, acidentes domésticos, de trabalho ou por doenças angariadas das condições sanitárias precárias para regresso da vida produtiva. De forma mais específica, no Brasil, a Fisioterapia iniciou-se dentro da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1929. Somente no dia 13 de outubro de 1969, a profissão adquiriu seus direitos, por meio do Decreto-lei nº 938/69, no qual a Fisioterapia foi reconhecida<sup>25</sup>.

Nesse semblante, a fisioterapia passa a ter a tarefa crucial de contribuir com as práticas da saúde pública, na prevenção, eliminação ou melhora dos quadros patológicos, enxergando o indivíduo como um todo e não de maneira fragmentada, através da promoção e educação em saúde, associada a terapêutica física. Em 2009, o COFFITO baixou diretrizes que definem que a atenção fisioterapêutica deve abranger o desenvolvimento de ações preventivas primárias (promoção de saúde e proteção específica), secundárias (diagnóstico precoce) e terciárias (reabilitação)<sup>26</sup>.

O profissional em fisioterapia possui formação generalista clínica em saúde, o

que possibilita o mesmo em exercer atendimentos nos vários níveis de atenção básica e em diversas áreas da saúde. Reiteramos que o fisioterapeuta, tem autogoverno e capacidade para efetuar diversas atividades tais quais: avaliar pacientes, estabelecer diagnóstico fisioterapêutico, interpretar exames programar e planejar ações de prevenção, educação em saúde, gerenciamento de serviços dentre outros, trazendo melhor qualidade de vida aos usuários, família, cuidadores e comunidade.

Sintetizamos que atuação do fisioterapeuta dentro do NASF está diretamente ligado a palestras de orientação, envolvendo diferentes assuntos relacionada à atenção primária e prevenção. Pois, é através do conhecimento que ofertado ao usuário, família e comunidade herdarão independência em como lidar com a doença, conservação da saúde conseqüentemente uma melhora da qualidade de vida, diminuindo futuros gastos a níveis mais complexo de saúde. Nas palavras de Carvalho e Siqueira-Batista<sup>8</sup>, destaca-se novamente que desempenho do fisioterapeuta na APS é de grande valia para a vida da população, onde ele atua antes que seja instalada a doença proporcionando a diminuição de danos a saúde.

Segundo Costa et al.<sup>27</sup> entende-se que a fisioterapia não dispõem simplesmente função reparadora contudo, assim como agrega de forma decisiva na saúde funcional de cada indivíduo por meio da prevenção, diminuindo internações hospitalares livrando que o usuário seja encaminhado a níveis de atenção mais complexos.

Mediante relatos de cuidadores, pode-se observar a grande relevância da atuação do fisioterapeuta: os pacientes atendidos em domicílio pelo fisioterapeuta apresentam condições clínicas mais favoráveis, principalmente em relação à dor, parestesias, úlceras de decúbito e outros sintomas comumente encontrados em pacientes crônico decorrentes dos períodos de imobilização e uma significativa diminuição de atividades diárias<sup>27-29</sup>.

Desta forma, destacamos que o fisioterapeuta é um dos principais profissionais que, além de reduzir os agravos, busca devolver uma qualidade de vida adequada a cada caso em específico, ademais de oferecer uma melhor funcionalidade aos indivíduos.

## **Considerações finais**

Este estudo teve como intuito mostrar a atuação do fisioterapeuta na atenção básica em saúde incluindo os programas ESF e NASF. Por sua vez, estes buscam promover saúde e orientações, educação a população, prevenir doenças e seus agravos, além de possibilitar atendimentos a domicílio para aqueles que não são capazes de comparecer até as UBS. Após a revisão de literatura podemos afirmar que o fisioterapeuta tem um papel significativo na atenção básica, pois possui uma formação generalista o que possibilita realizar atendimentos em qualquer nível de saúde tanto reabilitando, quanto promovendo saúde, prevenindo doenças, realizando diagnóstico fisioterapêutico, planejando ações de prevenção e educação em saúde orientando a população por meio de palestras que devem atingir tanto os usuários, como cuidadores e familiares favorecendo melhor qualidade de vida de todos.

Foi verificado que a participação do mesmo, têm agido não somente com aspecto reparador, mas sim de maneira decisiva na saúde funcional da população por intermédio da prevenção antes mesmo que a doença seja instalada, reduzindo a quantidade de internações hospitalares, protegendo os indivíduos para que não sejam encaminhados para os níveis de alta complexidade, além favorecer na diminuição de gastos públicos.

## **Referências**

1. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia da Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011;16(1):319-325.
2. Arantes JL, Shimizu EH, Merchan-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016;21(5):1499-1509.
3. Borges AMP, Salicio VAMM, Gonçalves MANB, Lovato M. A contribuição do fisioterapeuta para o programa saúde da família uma revisão de literatura.

UNICiências, 2010;14(1):89-82.

4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: [s.n], 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm) Acesso em: 11 dez. 2018.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/le-gislacao/portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/le-gislacao/portaria154_24_01_08.pdf) Acesso em: 11 dez. 2018.

6. Campos RN. O surgimento do nasf e a atuação do serviço social. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, Assistente Social pela Escola de Estudos Superiores de Viçosa (ESUV). 2017;1(1):1-12.

7. Carvalho FFD, Siqueira-Batista R. Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos. Vittalle – Revista de Ciências da Saúde. 2017;29(2):135-145.

8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/fisioterapia.asp> Acesso em: 11 dez. 2018.

9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/> Acesso em: 11 dez. 2018.

10. Conselho nacional de Saúde Art.4º, Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142\\_281290.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm) Acesso em: 11 dez. 2018.

11. Costa JL, Pinho MA, Figueiras MC, Oliveira JBB. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. The physiotherapy at Brazilian family health program: user's perspectives. Revista Ciência & Saúde, 2009;2(1):2-7.

12. David MLO, Ribeiro MÂGDO, Zanolli MDL, Mendes RT, Assumpção MSD,

---

Schivinski CIS. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. *Saúde em Debate*, 2013;37(96):120-129.

13. Francischini AC, Moura SDRP, Chinellato M. A importância do trabalho em equipe no Programa Saúde Família. *Investigação*, 2008;8(1):25-32.

14. Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa*. São Paulo, Editora ATLAS S.A, 2008.

15. Godinho WA, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2005;13(6):1027-1034.

16. Gonçalves MAR, Lancman S, Sznalwar ILN, Cordone G, Barros JOC. Work study in Family Health Support Centers (NASF), São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2015;40(131):59-74.

17. Leal DP, Santos WS, Leite PS. A fisioterapia e a saúde coletiva no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 2015;3(1):1-5.

18. Lima ECA, Oliveira FVA. Atuação do fisioterapeuta no programa saúde da família no distrito federal - uma pesquisa documental. *Fisioterapia*, 2016;1(2):1-38.

19. Maia FES, Moura ELRM, Madeiros EC, Carvalho RRP, Silva SAL, Santos GR. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas*, 2015;17,( 3):110-115.

20. Ministério Da Saúde. Ações e Programas. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas> Acesso em: 11 dez. 2018.

21. Ministério da Saúde. O Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude> Acesso em: 11 dez. 2018.

22. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais

para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*, 2010;34(1):92-96.

23. Oliveira ACM, Pereira CI. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013;66(1):158-164.

24. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. *Revista Olho Mágico*, 2012;13(2):1-8.

25. Rezende M, Moreira RM, Filho AA, Tavares FLM. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009;14(1):1403-1410.

26. Rocha MD, Carvalho LLE, Cruz APM. Benefícios do programa de saúde da família – psf para a melhoria na qualidade de vida dos moradores do bairro são pedro, em Teresina – PI. *Revista Inova Ação*, 2012;1(1):1-14.

27. Souza CM, Almeida RC, Bonfim SA, Santos FI, Souza NJ. Fisioterapia, cuidado e sua práxis no núcleo de apoio à saúde da família. *Revista Espaço para a Saúde*, 2015;16(2):67-76.

28. Souza MC, Araujo TM, Souza WM, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde; um olhar da Equipe Saúde da Família sobre a fisioterapia. *O Mundo da Saúde*, 2012;36(3):452-460.

29. Zoboli LCPE, Fracolli AL, Granja FG. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. *Revista BIOETHIKOS*, 2010;4(2):180-188.