



CESNORS

Centro de Educação Superior Norte - RS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EaD

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

FRANCINE FERRAZ FERNANDES

CACHOEIRA DO SUL, RS, BRASIL

2014

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).

Francine Ferraz Fernandes

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em
Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da
UFSM/CESNORS, como requisito para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ethel Bastos da Silva

Cachoeira do Sul, RS, Brasil 2014

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS – CESNORS

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de
Organização Pública em Saúde – EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Artigo de Conclusão de Curso

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Elaborado por Francine Ferraz Fernandes

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialização em Gestão
de Organização Pública em Saúde**

COMISSÃO EXAMINADORA

Ethel Bastos da Silva, Prof^a Dr^a

(Presidente-Orientadora – UFSM/CESNORS)

Caroline Curry Martins, Prof^a Msc.
Primeira Examinadora

Giovana Cristina Ceni, Prof^a Dr^a
Segunda Examinadora

Loiva Beatriz Dellepiane, Prof^a Dr^a
Suplente

Cachoeira do Sul, 29 de agosto de 2014.

RESUMO

Artigo de Conclusão de Curso
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de
Organização Pública em Saúde – EaD
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS – Cesnors

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

AUTORA: FRANCINE FERRAZ FERNANDES

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e local da defesa: Cachoeira do Sul, 29 de agosto de 2014.

O Sistema Único de Saúde busca estratégias para garantir saúde ao cidadão através de estratégias adequadas para a saúde do cidadão. O presente estudo tem como objetivos identificar a produção científica brasileira no tema “as práticas de fisioterapia na Atenção Básica” e analisar de que forma essas práticas acontecem. É um estudo de revisão narrativa com busca de artigos na base de dados (BIREME), com as palavras Estratégia Saúde da Família, or Atenção Básica end Fisioterapia no período de 1994 a 2013. Fizeram parte da mostra 16 artigos acessados na íntegra e submetidos à análise de conteúdo. Conforme a revisão bibliográfica, o profissional vem tentando ganhar seu lugar não só através da reabilitação no setor secundário e terciário, mas também incluindo o profissional no ESF atuando na promoção e prevenção da saúde coletiva através de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar. Os estudos mostram o atendimento ou acompanhamento de estudantes na comunidade a partir do princípio da vida acadêmica, estimulando os programas e projetos em uma determinada população. O sistema de saúde no Brasil vem sendo operado com uma grande demanda no setor secundário e terciário: através da inserção do fisioterapeuta no ESF existe a possibilidade de aliviar os outros setores através da atuação na prevenção, promoção e reabilitação individual ou coletiva.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família. Atenção Básica. Fisioterapia.

ABSTRACT

Article End of Course

Postgraduate Sensu Lato in Management
Public Health Organization - DL
Federal University of Santa Maria - UFSM
Centre for Higher Education of the North RS - Cesnors

A CRITICAL ANALYSIS OF THE INTEGRATION STRATEGY OF PHYSICAL THERAPIST IN FAMILY HEALTH (ESF)

AUTHOR: FRANCINE FERRAZ FERNANDES

ADVISOR: ETHEL BASTOS DA SILVA

Date and place of defense: Cachoeira do Sul, August 29, 2014.

Health System seeks strategies to ensure the health of citizens through appropriate strategies for the health of citizens. The current paperwork aims to identify the Brazilian Scientific production regarded to the subject of the practice of physiotherapy in the Basic Care and analyze how those practices happen. It's a narrative review study with the search of articles in the database (BIREME), with the words Family Health Strategy, or Basic Care and Physiotherapy from 1994 to 2013. 16 fully accessed articles which content was submitted to analysis were part of the samples. According to the bibliographic review, the Professional has been trying to get a place not only through the rehabilitation in the secondary and tertiary sectors, but also including the Professional in the ESF playing a role in the promotion and prevention of the collective health through a multifunctional and interdisciplinary service. Studies show the service or follow up of students in the community through the principle of academic life, stimulating the programs and projects in a specific population. Brazilian Health System has been operated with a great demand in the secondary and tertiary sectors, through the insertion of the physiotherapist in the ESF there is the possibility of relieving other sectors through prevention, promotion, individual and collective rehabilitation

Keywords: Strategy, family Health. Basic Attention, Physiotherapy.

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Francine Ferraz Fernandes¹

Ethel Bastos da Silva²

RESUMO

O Sistema Único de Saúde busca estratégias para garantir saúde ao cidadão através de estratégias adequadas para a saúde do cidadão. O presente estudo tem como objetivos identificar a produção científica brasileira no tema “as práticas de fisioterapia na Atenção Básica” e analisar de que forma essas práticas acontecem. É um estudo de revisão narrativa com busca de artigos na base de dados (BIREME), com as palavras Estratégia Saúde da Família, or Atenção Básica and Fisioterapia no período de 1994 a 2013. Fizeram parte da mostra 16 artigos acessados na íntegra e submetidos à análise de conteúdo. Conforme a revisão bibliográfica, o profissional vem tentando ganhar seu lugar não só através da reabilitação no setor secundário e terciário, mas também incluindo o profissional no ESF atuando na promoção e prevenção da saúde coletiva através de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar. Os estudos mostram o atendimento ou acompanhamento de estudantes na comunidade a partir do princípio da vida acadêmica, estimulando os programas e projetos em uma determinada população. O sistema de saúde no Brasil vem sendo operado com uma grande demanda no setor secundário e terciário: através da inserção do fisioterapeuta no ESF existe a possibilidade de aliviar os outros setores através da atuação na prevenção, promoção e reabilitação individual ou coletiva.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família. Atenção Básica. Fisioterapia

ABSTRACT

Health System seeks strategies to ensure the health of citizens through appropriate strategies for the health of citizens.

The current paperwork aims to identify the Brazilian Scientific production regarded to the subject of the practice of physiotherapy in the Basic Care and analyze how those practices happen. It's a narrative review study with the search of articles in the database (BIREME), with the words Family Health Strategy, or Basic Care and Physiotherapy from 1994 to 2013. 16 fully accessed articles which content was submitted to analysis were part of the samples. According to the bibliographic review, the Professional has been trying to get a place no only through the rehabilitation in the secondary and tertiary

sectors, but also including the Professional in the ESF playing a role in the promotion and prevention of the collective health through a multifunctional and interdisciplinary service. Studies show the service or follow up of students in the community through the principle of academic life, stimulating the programs and projects in a specific population. Brazilian Health System has been operated with a great demand in the secondary and tertiary sectors, through the insertion of the physiotherapist in the ESF there is the possibility of relieving other sectors through prevention, promotion, individual and collective rehabilitation.

Keywords: Strategy, family Health. Basic Attention, Physiotherapy.

¹ Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde – EaD UFSM/CESNORS.

² Enfermeira, Doutora em Ciências UNIFESP/EEAN/UFSM, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM Centro de Educação Superior Norte do RS/CESNORS. Orientadora do Curso de Pós Graduação em Gestão de Organização Pública de Saúde. EMAIL: ethelbastos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A fisioterapia possui um papel histórico destinado à reabilitação e cura, desde a sua regulamentação em 1969 vem ampliando a sua área de atuação em função do desenvolvimento tecnológico e de novas demandas em nível individual e coletivo. Os fisioterapeutas ao longo dos anos vêm fortalecendo a ideia de prevenção e promoção, sendo inserido no setor primário⁽¹⁾. Atualmente os modelos de reabilitação refletem uma quebra no paradigma e definem saúde em modelos mais amplos, mostrando que fatores sociais, psicológicos e ambientais contribuem para a saúde e qualidade de vida⁽²⁾.

Essa mudança deve ser incentivada nos centros acadêmicos através da teoria e da prática, proporcionando ao estudante uma formação profissional para atuar na atenção integral à saúde, incluindo as ações de promoção, prevenção, acompanhamento, orientações, cura e reabilitação desde os primeiros semestres⁽³⁾.

Um das possibilidades de o fisioterapeuta atuar com a equipe de Saúde é no trabalho com a coletividade, sendo capaz de estabelecer as relações interpessoais no convencimento da necessidade de adequação de comportamentos da população. As possibilidades de atuação do fisioterapeuta em Saúde Coletiva maximizam o seu trabalho, alcançando grupos de pessoas e influenciando positivamente na melhoria das condições de vida da população⁽⁴⁾.

Cabe mencionar que o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, com compatibilidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. O PSF é uma nova maneira de trabalhar a saúde tendo a família como o centro da atenção, atuando através da prevenção a partir de um novo modelo de atenção. O PSF proporciona uma proximidade dos profissionais com as pessoas, famílias e comunidades, prestando assistência integral e resolutiva a toda a população a qual tem seu acesso garantido através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que dá assistência para a população de acordo com sua necessidade^(5,6).

A Saúde da Família, em seu princípio, era composta por médicos, enfermeiros e agentes de saúde, posteriormente teve outras inclusões profissionais devido à necessidade da população. Foi aprovado o Projeto de Lei nº. 4261/2004 que torna obrigatória a inclusão do fisioterapeuta no Programa da Saúde da Família (PSF). A Resolução do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO-10 define que é a responsabilidade do fisioterapeuta prestar assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, e participar de programas de assistência à comunidade através da sua participação como membro de uma equipe de saúde. E a resolução do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO-80/87 também defende que o fisioterapeuta possa atuar juntamente com outros profissionais em todos os níveis de assistência a saúde⁽⁷⁾.

Em 2008, através das criações do Núcleo de Apoio Saúde da Família-NASF, reforça-se a inserção do Fisioterapeuta e da saúde funcional na atenção básica. O trabalho do NASF baseia-se em uma atuação integral com a população através do trabalho interdisciplinar e multiprofissional, desempenha

papel de agente social dentro de um plano de trabalho em saúde e organização dos recursos humanos⁽⁸⁾.

Para o fisioterapeuta inserir-se no contexto de Atenção Básica(AB), é preciso o profissional estar sensível às necessidades, condições e cenário das famílias, mas isso também depende da tolerância dos atores sociais envolvidos, o que faz com que o fisioterapeuta torne-se cada vez mais capacitado para atuar na saúde integral, comprometido com a cidadania e consciente do grau dos problemas de saúde em relação ao contexto⁽⁹⁾.

As experiências de atuação da fisioterapia nos últimos anos têm acontecido de forma pontual em alguns municípios brasileiros e nos centros acadêmicos, extensões universitárias e dentro da própria graduação da fisioterapia como propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais⁽¹⁰⁾. Tendo em vista essa condição, o presente estudo tem como objetivos identificar a produção científica brasileira no tema “as práticas de fisioterapia na AB” e analisar como elas acontecem.

MÉTODOS

Essa é uma pesquisa de revisão narrativa de literatura em que foi feita uma leitura dos artigos selecionados e destacadas todas as formas como acontecia a inclusão de práticas de fisioterapia na AB.

A busca bibliográfica foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME). Foi realizada em maio de 2014, utilizando-se as palavras "Estratégia Saúde da Família" or "Atenção Básica" and "Fisioterapia". Foram selecionados artigos a partir do ano de 1994, que foi o ano de início do Programa de Saúde da Família no Brasil, até o ano atual de 2014, que tivessem um dos descritores.

Critérios de inclusão: artigos, escritos em Português, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais; já os Critérios de exclusão foram: capítulos de teses, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos. Foram encontrados 262 artigos, desses 33 com data de 1994 a 2014, 25 com texto completo e disponível e 16 se encaixavam nos critérios de inclusão. Para acesso ao texto completo, foram utilizados os recursos: link disponível diretamente na base de dados BIREME.

Para o mapeamento das produções científicas, utilizou-se uma ficha documental constituída das variáveis: ano de publicação; região da produção e tipo de estudo. Apresenta-se esse mapeamento na forma de frequências absoluta e relativa. Com os dados obtidos, desenvolveu-se o cruzamento com o período de publicação das produções, segundo a distribuição das produções a partir do estabelecimento de uma periodização quinquenal. Para a análise dos artigos na íntegra, utilizou-se uma ficha de extração de dados composta das variáveis: objetivo; tipo de participação social; abordagem metodológica; cenário; sujeitos; resultados; categoria de análise (referencial).

Os dados foram analisados por meio de conteúdo temático de Minayo⁽¹¹⁾ que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Efetuou-se leitura flutuante e fichamentos (ficha documental e ficha de extração de dados), possibilitando uma visão abrangente do conteúdo. A leitura integral do artigo possibilitou a transcrição dos resultados e de trechos significativos. A leitura exaustiva se deu pela releitura

dos textos, quando foi desenvolvida a codificação temática nos achados fichados. Foram elaboradas categorias temáticas, com referências dos autores e análise sintética dos textos, a fim de visualizar os textos de forma integrada, podendo relacioná-los e sintetizá-los, observando as convergências, divergências e semelhanças existentes sob a ótica de diferentes autores.

Da análise de temática emergiram três categorias: Práticas de fisioterapia atreladas ao modelo biológico, individual e reabilitador com tendência ao modelo de saúde coletiva; Práticas de fisioterapia acadêmicas como meio de fortalecer e incluir ações; e núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como fortalecedor das práticas fisioterapêuticas. Os artigos analisados são apresentados na discussão e resultados como A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15 e A16.

RESULTADOS

Foram analisados 16 artigos, verificou-se que a região brasileira de mais destaque foi a Sudeste 13 (81,25%), a seguir com as mesmas porcentagens vem as regiões, Nordeste, Centro Oeste e Sul -1 (6,25%) sendo que 10 (62,5%) são pesquisas qualitativas, destas 4 (25%) são revisão bibliográfica. As pesquisas quantitativas são em 2(12,5%). Dos participantes, 8 (50%) eram fisioterapeutas, 5(31, 25%) acadêmicos de fisioterapia, 2 (12, 5%) usuários e pacientes, 2(6, 25%) funcionários da área da saúde.

TABELA I: Distribuição dos artigos analisados no estudo.

Título do Artigo	Região/ano de publicação	Tipo de estudo	População de estudo
A1- Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais	Rio de Janeiro-2010	Revisão bibliográfica	Profissionais
A2- A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde	Rio de Janeiro-2010	Revisão Sistemática	Fisioterapeuta e agente de saúde
A3- Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica	Rio de Janeiro-2013	Revisão Bibliográfica	Fisioterapeutas
A4- Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde	São Paulo-2013	Transversal	Acadêmicos do curso de fisioterapia
A5- Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade	São Paulo-2013	Descritivo, observacional, transversal e quantitativo	Pacientes
A6- Relato da experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde	Rio de Janeiro-2012	Descritiva	Usuários

A7- Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência	São Paulo-2012	relato de Experiência	Funcionários da saúde
A8- A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia	Campinas-2009	Relato de experiência	Estudantes de fisioterapia
A9- Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia	Rio de Janeiro-2012	Exploratório, descritivo, qualitativo.	Estagiários de fisioterapia
A10- Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	João Pessoa-2012	Exploratório-qualitativo	Acadêmicos de fisioterapia
A11- O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes	Rio de Janeiro-2012	Qualitativa	Estagiários de fisioterapia
A12- Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).	Brasília- 2010	Descritivo	Fisioterapeutas
A13- Levantamento epidemiológico de doenças relacionadas à fisioterapia em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campinas	Campinas-2010	Descritivo	Prontuários
A14- Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde	São Paulo-2010	Revisão Bibliográfica	Usuários
A15- Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – Região Sudeste Sapopemba/Vila Prudente - período 2000/2006	São Paulo-2009	Descritiva	Usuários
A16- O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR)	Londrina- 2007	Qualitativo	Fisioterapeutas

Práticas de fisioterapia atreladas ao modelo biológico, individual e reabilitador com tendência ao modelo de saúde coletiva.

O artigo A1 discute a reorientação do campo de atuação profissional da fisioterapia e novas possibilidades de atuação no SUS, apresentando o modelo da fisioterapia coletiva como uma ferramenta para redirecionar a atuação do fisioterapeuta. A fisioterapia se estabeleceu quase que exclusivamente na área reabilitadora que atua na doença, indivíduo e tratamento⁽¹²⁾.

O artigo A13 apresenta o perfil epidemiológico das doenças existentes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Campinas e a importância do profissional fisioterapeuta atuando nestas doenças seja na promoção, na proteção e na recuperação de saúde. A doença mais encontrada foi a artrose em pacientes do sexo feminino, seguida de doenças osteomusculares e acidente vascular encefálico (AVE)⁽¹⁵⁾.

O artigo A2 identifica as ações do fisioterapeuta e do Agente Comunitário de Saúde(ACS) na perspectiva da integração de suas atuações na Atenção Básica à Saúde(ABS). Os atendimentos dos fisioterapeutas são em grupos e individuais, trabalhando com interdisciplinaridade. O atendimento individual acontece no domicílio do paciente, fazendo com que o fisioterapeuta conheça a realidade desta comunidade podendo ajudar na prevenção, reabilitação e cura. A atuação do ACS é imprescindível para o trabalho do fisioterapeuta, pois o ACS realiza a triagem ou faz o encaminhamento da comunidade para o setor de fisioterapia ou para o atendimento domiciliar, facilitando o trabalho do fisioterapeuta⁽¹⁸⁾.

O artigo A3 mostra a elaboração da assistência fisioterapêutica na (ABS) na saúde da criança e do adolescente. O fisioterapeuta atua tanto individualmente - através de visitas domiciliares - como coletivamente. Os pais ou responsáveis são orientados por meio de palestras, folhetos e outros meios sobre diferentes assuntos que envolvem as crianças. Neste mesmo contexto, alguns assuntos de destaque são acidentes domésticos, aleitamento materno e, em alguns casos especiais, treinamento de fisioterapia respiratória e motora com o objetivo de garantir o cuidado domiciliar necessário, evitando possíveis complicações. Ainda o fisioterapeuta acompanha o adolescente ou a criança através de visitas domiciliares ou de retornos semanais e acompanhamento da caderneta de saúde da criança⁽²¹⁾.

O artigo A14 observou que a dor musculoesquelética é uma das principais causas de encaminhamento para o nível de atenção secundário, podendo ser resolvida no setor primário, reduzindo o acúmulo de usuários no setor secundário. Este estudo traz como proposta recomendações para o tratamento da dor musculoesquelética crônica em UBS, recomendando que a avaliação seja incluída em cada visita de rotina. Os medicamentos utilizados pelo setor primário são inadequados para a intensidade e cronicidade da dor

apresentada pelo paciente, de forma que se sugerem a implementação de novos fármacos na rede básica de saúde, além de uma equipe multidisciplinar para um melhor tratamento para o usuário, fazendo com que diminua o encaminhamento para o setor secundário⁽²⁴⁾.

O artigo A16 frisou a importância da fisioterapia no PSF em Londrina-PR para reduzir a demanda do setor terciário, também foi destaque sobre o treinamento dos cuidadores e as chefias que estão sempre empenhadas para auxiliar e acrescentar o serviço fisioterapêutico. No entanto, um ponto negativo é o pouco tempo dispensado a cada UBS, pois as visitas nas unidades acontecem uma vez por semana, impedindo um melhor acompanhamento ao paciente - outros fatores são o espaço físico inadequado, a falta de recursos terapêuticos e o baixo salário⁽²⁷⁾.

Práticas de fisioterapia acadêmicas como meio de fortalecer e incluir ações de promoção

O artigo A4 verifica a percepção de estudantes do Curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública sobre a sua formação para a prestação de serviços na área de AB no SUS. A IES proporciona informações sobre o SUS, assim como a comunidade. Os resultados mostram que deve ocorrer uma busca maior para que as disciplinas possam assegurar a adequação dos alunos aos princípios e diretrizes do sistema de saúde atual, promovendo eventos como trabalho em grupo, palestras com a comunidade desde o início da graduação, assim incluindo a fisioterapia além da reabilitação⁽²⁹⁾.

O artigo A5 demonstra a avaliação dos usuários, no que se refere à satisfação no serviço da fisioterapia de acadêmicos revelando que os usuários estão satisfeitos com os serviços realizados pelos estagiários do Curso de Fisioterapia, considerando estes serviços excelentes⁽³¹⁾.

O artigo A10 analisa as atribuições do fisioterapeuta na AB a partir de experiências acadêmicas, fazendo uma comparação com as atribuições propostas para o NASF. A fisioterapia está em processo de construção, iniciando pelas formações dos profissionais para capacitá-los a atuar nestes serviços. As atividades individuais, domiciliares e orientações aos cuidadores são facilitadas pelo ACS que indica a visita do profissional, as atividades

coletivas realizadas através de grupos voltados para a educação em saúde e práticas corporais⁽³⁵⁾.

O artigo A11 mostra que o curso de Fisioterapia de uma Universidade Estadual do Paraná (Londrina) reformulou sua grade curricular, ampliou a carga horária e reestruturou as disciplinas de Saúde Coletiva tendo em vista que o contato com a USF mostrou a necessidade. Tratando-se de funções do fisioterapeuta, destaca-se que o profissional é a “porta de entrada” dos serviços de fisioterapia fazendo a avaliação e encaminhando cada caso. As principais atividades do fisioterapeuta foram dirigidas para a prática curativa, como atendimentos individuais na unidade, visitas e grupos, o que significa que ainda se precisa atravessar o modelo tradicional⁽³⁷⁾.

O artigo A6 traz o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), mostrando-se uma importante estratégia para modificar a formação dos profissionais de saúde e qualificar a AB. Os alunos dos outros cursos já desenvolviam atividades de graduação na rede, já os estudantes de Fisioterapia foram inseridos nas USF por meio do PET-Saúde. Foram realizadas atividades de assistências junto às famílias nas USF ou atendimentos domiciliares de acordo com a necessidade do usuário na cidade de São Carlos. A experiência no PET-Saúde foi produtiva para todos, especificamente para os estudantes, preceptores e tutores de Fisioterapia, que iniciou a inserção de seus alunos na AB⁽⁴¹⁾.

O artigo A7 relata a experiência do projeto desenvolvido em um Centro de Saúde para educar funcionárias acerca da incontinência urinária (IU). As participantes do projeto receberam cartilhas com orientações sobre hábitos urinários e intestinais adequados e aprenderam exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico. As usuárias relatavam ficarem mais atentas aos hábitos urinários e intestinais adequados e algumas incorporaram os exercícios para a sua vida diária. As usuárias com problemas foram encaminhadas para o atendimento individualizado com uma fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher. Observou-se o aumento do número de usuárias com sintomas de IU encaminhadas para a Fisioterapia⁽⁴³⁾.

O artigo A8 mostra uma experiência de extensão em fisioterapia, orientado pelos princípios da Educação Popular(EP). É muito importante para os estudantes o acompanhamento nas comunidades para conseguirem ver a

fisioterapia como prevenção e promoção e não só reabilitadora tentando fazer uma transformação social. A EP indica uma ação educativa estritamente vinculada à reflexão com perspectiva de transformação, baseada no compartilhamento, na solidariedade e no aprendizado mútuo⁽⁴⁵⁾.

O artigo A9 expõe visita domiciliar como uma ferramenta para a reflexão e a transformação do pensar e fazer em saúde, o que permite inferir uma nova perspectiva na reorientação da formação profissional. As técnicas de fisioterapia foram adaptadas nos atendimentos domiciliares usando a criatividade, onde é ensinada a manutenção da fisioterapia com os recursos que se tem em casa e o paciente pode realizar sozinho. Ressalta-se a importância da relação de acolhimento e vínculo entre terapeuta e usuário. O atendimento domiciliar mostra que há benefícios para as duas partes: o usuário está recebendo a atenção fisioterapêutica e o estudante aprende o sentido da palavra humanização⁽⁴⁸⁾.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como fortalecedor das práticas fisioterapêuticas

O artigo A12 traz a trajetória da fisioterapia até sua inserção nos NASFs, modelo criado em 2008 com o objetivo de construir redes de atenção e cuidado de forma corresponsabilizada com a Estratégia Saúde da Família (ESF), inserindo o sujeito, promovendo a saúde e mostrando situações de risco e vulnerabilidade social onde os profissionais são agentes sociais dentro de um novo sentido de trabalho em saúde e organização de recursos humanos⁽⁵¹⁾.

O artigo A15 demonstra que a reabilitação de pessoas com deficiências e incapacidades está vinculada a ações de nível secundário e terciário, onde esses usuários têm dificuldade de chegar até esses centros. Os NASF propõem reduzir as incapacidades e deficiências com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, reincluído-os na sociedade e facilitando o acesso ao sistema de saúde. O estudo foi realizado na ESF da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de SP, e mostra que é necessário introduzir no cotidiano dos profissionais das equipes de SF e usuários temas como deficiência, incapacidade, reabilitação, inclusão e exclusão social, entre outros. A capacitação técnica através das equipes de SF e da equipe de reabilitação também é necessária para um melhor atendimento aos usuários. É importante estabelecer estratégias específicas que facilitem as ações de

reabilitação na ESF com comprometimento por parte dos profissionais e dos usuários⁽⁵³⁾. Problemas como dificuldade de acesso ao serviço de saúde pelo usuário acontecem devido à ausência de transporte público para os idosos com dependência e pela ausência de uma unidade no território⁽⁵⁴⁾.

DISCUSSÃO

Existe a necessidade de romper o isolamento e individualismo da prática fisioterapêutica reabilitadora, surgindo uma atuação multiprofissional e interdisciplinar, na qual ocorra uma troca de conhecimento e saberes, acrescentando novas possibilidades e necessidades de atuação perante a nova organização do SUS. O estudo defende a reestruturação da promoção da saúde, controle de risco e prevenção de doenças. A Fisioterapia possui um papel histórico curativo e reabilitador dentro da grande área da saúde. Desde a sua regulamentação em 1969 vem estendendo a sua área de atuação, em função do desenvolvimento tecnológico e de novas buscas em nível individual e coletivo. A fisioterapia se estabeleceu quase que exclusivamente ao controle de danos de determinadas doenças⁽¹³⁾Reconhece-se também que o trabalho do fisioterapeuta na promoção da saúde, prevenção de doenças, trabalhando a qualidade de vida, além da reabilitação é fundamental⁽¹⁴⁾.

Comprovou-se a importância do fisioterapeuta no serviço de atenção básica, mesmo sabendo que ainda está em processo de construção. É importante a realização de estudos epidemiológicos para o planejamento de ações fisioterapeutas na Atenção Primária a Saúde para reconhecer melhor a demanda inicial, possibilitando um planejamento das ações e maior efeito nos serviços prestados à população⁽¹⁶⁾. Na cidade de Belo Horizonte, os fisioterapeutas participam de programas de doenças crônicas como: diabetes, hipertensão e asma, inserindo-se cada vez mais em programas desenvolvidos em BH, com o objetivo na melhora da qualidade de vida dos usuários⁽¹⁷⁾.

Os ACS, historicamente, possuem um elo entre a equipe profissional e a comunidade, e isso ocorre porque convivem com a realidade em que o paciente reside, fazendo com que saibam das necessidades dos usuários e

participando da questão de humanização dos serviços da saúde com o acolhimento^(19,20).

A inclusão do fisioterapeuta nas UBS facilita o acesso da população infantil, principalmente no atendimento a doenças respiratórias⁽²²⁾.

O atendimento domiciliar é imprescindível ao trabalho de atenção primário do profissional fisioterapeuta, pois é quando o profissional fica de frente com a realidade das pessoas, acompanhando suas atividades de vida diária, suas limitações e a partir disso proceder aos encaminhamentos e orientações adequadas a cada caso⁽²³⁾.

Através do ESF a população é atendida emergencialmente sem que haja a necessidade de recorrer a hospitais, na prática os pacientes acabam deslocando-se para centros maiores quando na realidade o atendimento poderia ter sido feito no setor primário⁽²⁵⁾. A inserção do fisioterapeuta na AB diminui o aumento do volume e complexidade da atenção em saúde, reduzindo os gastos públicos, evitando o aumento das doenças e dos danos existentes e colabora com a mudança do modelo assistencial⁽²⁶⁾. O fisioterapeuta é um profissional que tem custos de diagnóstico terapêutico muito baixos, tornando-o um profissional útil e necessário para atender as demandas na área da saúde, onde existe desigualdade social e pequenos investimentos na saúde⁽¹⁷⁾.

Pontos negativos foram observados em um estudo em que os profissionais da área da saúde relatam a alta demanda, baixa resolutividade, falta de apoio, cobrança da chefia, carga horária excessiva, alta responsabilidade, pacientes sem respeito, falta de matérias e estrutura física⁽²⁸⁾.

É importante para a melhora da qualidade de vida da comunidade a capacitação do profissional para a ação preventiva e educativa, mas ela continua sendo pouco incentivada nos centros de formação. Os estudantes podem ter contato durante a formação de fisioterapia com a prevenção através das disciplinas nas quais há ênfase para ações de educação em saúde e prevenção das doenças⁽³⁰⁾.

No que se refere à satisfação dos indivíduos, dizer que se está muito satisfeito pode ser uma tentativa de agradar o profissional para ganhar benefícios, ou falta de visão crítica em não considerar a gratuidade do serviço

prestado⁽³²⁾. É comum a população ter uma baixa expectativa para conseguir o atendimento, então o simples fato de ser atendido já gera satisfação, por não se esperar muito das instituições públicas⁽³³⁾. Porém, no Brasil, a expectativa é de que os usuários declarem mais insatisfações com os serviços que lhe são ofertados, ainda assim apresentam-se passivos em relação ao serviço⁽³⁴⁾.

A atuação do fisioterapeuta neste setor ainda precisa de alguns ajustes para superar essas dificuldades. Foi constatada a importância de um componente curricular voltado para a AB para um estágio comunitário. A atuação do fisioterapeuta em ESF e em ações de cuidados primários é fundamental para a concretização das diretrizes de uma assistência integral a saúde⁽³⁶⁾.

Estudo revela que os alunos mostram domínio em questões teóricas relacionadas à participação social, local de ações e procedimentos desenvolvidos pelo SUS⁽³⁸⁾, mas o conhecimento teórico não é o suficiente para o modelo que se busca construir⁽³⁹⁾. Para mudar essa visão de fisioterapia apenas reabilitadora à educação, deve-se basear na comunidade, o que possibilita o desenvolvimento e treinamento de habilidades e competências como liderança, trabalho em equipe multiprofissional, interação com a comunidade, resolução de problemas, comunicação e planejamento, buscando desta forma a integralidade do atendimento e a implantação real e efetiva dos princípios do SUS⁽⁴⁰⁾.

O PET foi estabelecido no contexto do Ministério da Saúde e da Educação para desenvolver grupos na Estratégia Saúde da Família, tendo como objetivo incentivar a aprendizagem a prática profissional dos estudantes da área da saúde estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional na Atenção Primária a Saúde. Também orienta a reformulação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação, formando profissionais preparados para contribuir com a eficiência do SUS⁽⁴²⁾.

O fisioterapeuta pode contribuir para promover a qualidade de vida da saúde da mulher, incentivando práticas saudáveis esclarecendo mitos, mediante a sistematização do cuidado multiprofissional⁽⁴⁴⁾.

A educação popular em saúde em termos de prática e conhecimento, que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação

em saúde e o pensar e fazer da população, buscando trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, promovendo o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento⁽⁴⁶⁾. Cabe ao fisioterapeuta realizar atendimentos domiciliares baseados nos princípios da estratégia em educação popular, pois aumenta a perspectiva de atuação do fisioterapeuta tornando seu tratamento mais centrado para a necessidade do usuário. Isto acontece porque esta educação é baseada no diálogo e troca de saberes com profissional e comunidade, onde todas as partes aprendem⁽⁴⁷⁾. Pode-se constatar os significados das experiências no atendimento domiciliar onde aprende-se a ter diálogo com o usuário. Emerge a criatividade para fazer fisioterapia. A visita domiciliar promove interação da equipe com a população⁽⁴⁹⁾. Essa interação gera o vínculo entre profissional e o usuário que é essencial porque garante laços de confiança e corresponsabilidade no trabalho dos profissionais junto à população⁽⁵⁰⁾.

A portaria do NASF nº154/GM, de 24 de Janeiro de 2008 propõe que o fisioterapeuta deve acolher os indivíduos que necessitam de cuidados de reabilitação, orientando, acompanhando, realizando visitas domiciliares atendendo às necessidades específicas de cada usuário. O fisioterapeuta não está incluso entre os profissionais obrigatórios no ESF, mas mesmo assim foi importante para esta profissão se expandir além do setor secundário e terciário. Ainda é comum associar a profissão apenas ao papel de reabilitadora, mas, para atuar na ESF, o profissional precisa estar sensível às necessidades e circunstâncias de vida das famílias envolvidas e trabalhar com interdisciplinaridade⁽⁵²⁾.

É importante estabelecer estratégias específicas que facilitem as ações de reabilitação na ESF com comprometimento por parte dos profissionais e dos usuários. A proposta dos NASF anunciada na Portaria do Ministério da Saúde nº 154/2008 tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, tendo o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica⁽⁵⁵⁾ atuando de

forma integrada à rede de serviço de saúde a partir das demandas identificadas no trabalho coletivo das equipes Saúde da Família⁽⁵⁰⁾, composto por vários profissionais de diferentes áreas de conhecimento, todos atuando em função das necessidades da saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e perfis epidemiológicos dos diversos territórios onde existem serviços de saúde. A proposta de trabalho do NASF é através de atendimentos compartilhados, projetos terapêuticos que envolvam os usuários e que sejam capacitados para considerar a singularidade dos usuários assistidos⁽⁵⁶⁾.

CONCLUSÃO

Os artigos discutem as práticas profissionais do fisioterapeuta na AB mostrando que elas são baseadas em um modelo reabilitador que privilegia a doença, o individual e a cura com tendência a práticas de promoção à saúde que são vivenciadas na interdisciplinaridade e reconhecem o ACS como um parceiro no trabalho individual e coletivo.

Os estudos refletem sobre a perspectiva do trabalho a partir do perfil epidemiológico dos usuários existentes na área, reconhecendo a necessidade de fixar o atendimento na ABS reduzindo a referência para o setor terciário.

Reforçando que as universidades estão preocupadas com a dimensão da saúde baseada em uma modelo social e com as necessidades da população, motivos pelos quais preocupam-se em organizar atividades práticas que incluam ações na AB.

Alguns artigos utilizados neste estudos, ressaltam os Projetos de Extensão Universitários e Programa de Educação para o Trabalho como possibilidade de reforçar o ensino de práticas de fisioterapia baseadas em um novo modelo de saúde na AB que considera a promoção da saúde e práticas como acolhimento, vínculo, visita domiciliar e interdisciplinaridade como base para o atendimento pelo SUS. Essas experiências acadêmicas contribuem para a formação do fisioterapeuta no sentido de atuar na saúde coletiva e a proposta de ampliar a atuação está sendo fortalecida na Universidade pela oferta de disciplinas que contemplem o conteúdo.

E ainda referem-se ao NASF como uma estratégia que inclui novos profissionais nas equipes de saúde da AB reforçando a ideia de

interdisciplinaridade na saúde e que vem atender as diretrizes do SUS. Desta forma os gestores acabam incorporando esses profissionais nos serviços tendo em vista a necessidade emergente do novo modelo de orientação da saúde.

Diante da análise dos artigos, conclui-se que a fisioterapia tem um papel essencial na área da saúde pública. O acompanhamento do fisioterapeuta na UBS se torna fundamental a medida que contribui para um trabalho integral nos níveis de atenção básica e para a prática dos princípios do atual modelo de saúde. Os profissionais estão ganhando espaço dentro das UBS trabalhando através da socialização, recuperação, prevenção, promoção e reabilitação para a melhora da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maciel RV, Silva PTG, SAMPAIO, R.F, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de Fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*. 2005; 18(1): 11-17.
2. Baena C P, Soares MC F. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas. *Estamos prontos? Fisioterapia*. 2011; 12 (2): 133-138.
3. Ceccim PR, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*. 2004. 20(5): 1400-1410.
4. Salmória JG, Camargo WA. Uma aproximação dos Signos- Fisioterapia e Saúde- aos Aspectos Humanos e Sociais. 2008. 17(1): 73-84.
5. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino- am Enfermagem*. 2005. 13(6): 1027- 34.
6. Paim JS, Filho AN. A Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou um campo aberto a novos paradigmas? *Rev. De Saúde Pública*.1998. 32(4): 299-316.
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.(COFFITO) Resolução n.º. 80, de 9 de maio de 1987. [acesso em 31 maio 2014]. Disponível em: http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1007&psecao=9
8. Campos GWS. Equipes de referências e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 1999. 4(2): 393- 403
9. Fujisawa DS, Garanhani MR. Perspectivas de mudança na formação do profissional fisioterapeuta. *Rev Olho Mágico*. 2001. 8(02): 6–7.
10. Brasil. Ministério da Educação. Resolução n4 aprovada em 19 de fevereiro de 2002.
11. Minayo_MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12 ed São Paulo: Hucitec:2010, 408 p.
12. Junior JPB. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2010. 15(1): 1627- 1636 .

13. Nascimento MC, Sampaio RF, Salmela JH, Mancini MC, Figueiredo IM. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. *Rev Bras Fisioter* 2006. 10(2): 241-247.
14. Ribeiro KSQS. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde- Reflexões a partir de uma experiência universitária. *Rev . Fisioterapia Brasil* 2002. 3(5): 311-18.
15. Menegazzo IR, Pereira MR, Villalba JP. Levantamento epidemiológico de doenças relacionadas à fisioterapia em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campinas. *Rev. do Instituto de Ciências da Saúde*. 2010. 28(4): 348-51.
16. Santos FAS, LIMA NJS, Ramos JCL, Soares FO. Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. *Fisioter Pesq*. 2007. 14(3): 50-4.
17. Barros FBM. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. *FisioBrasil*. 2003.7 (59): 20-31
18. Loures LF. Silva MCS. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2010. 14(4): 2155-2164
19. Oliveira SF, Albuquerque FJB. Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço. *Psicologia e Sociedade*. 2008. 20(2): 237- 246.
20. Chiesa AM, Fracolli LA. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da Promoção da Saúde. *Revista Brasileira de Saúde da Família*. 2003-2004. Edição Especial (7): 42-49
21. David MLO. Ribeiro MAGO. Zanolli ML. Mendes RT. Assumpção MS. 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.
22. Van Der Schans CPA. Physiotherapy and bronchial mucus transport. *European Respiratory Journal, Le Kremlin-Bicêtre*, 1999 13(6): 1477-1486.
23. Torres CKD, Estrela JFM, Ribeiro KSQS. Contribuições da educação popular no atendimento fisioterapêutico domiciliar. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009. 14(5): 1877- 1879
24. Neto AAC, Motta CM, Senger MH, Martinez JE. Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde. *Rev. Brasileira Clínica Médica*. 2010. 8(5): 428- 33.

25. Ministério da Saúde. SUS – 15 anos de implantação: desafios e propostas para sua consolidação/Ministério da Saúde. – Série B. Textos Básicos de Saúde – Série Políticas de Saúde -2003. 23 p. 1- 29.
26. Holdsworth LK, Webster VS. Direct access to physiotherapy in primary care: now? – and into the future? *Physiotherapy*. 2004. 90: 64-72.
27. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no Programa de saúde da Família em Londrina (PR). *Espaço Saúde*. 2007. 8(2):20-25.
28. Afonso JL. Fisioterapia na atenção primária em saúde. 1994. 2(2): 45-75.
29. Seriano KN, Muniz VRC, Carvalho MEIM. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. 2013. 20(3): 250-255.
30. Silva DJ, Da Ros Ma. Inserção de profissionais na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2007. 12(6): 1673- 81.
31. Carvalho VL, Cavalcante DM, Santos LPD, Pereira MD. Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2013. 20(4):330-335.
32. Moreira CF, Borba JAM, Mendonça KMPP. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. *Fisioter Pesqui*. 2007;14(3):37-43.
33. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência e Saúde*. 2005.10(3): 599-613.
34. Esperidião M. Trad Lab. Avaliação de Satisfação de Usuário. *Ciência Saúde Coletiva*. 2005. 10(suppl):303-312
35. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev. Brasileira de Ciência da Saúde*. 2012. 16(2): 113-122.
36. Ribeiro KSQS. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2005. 12(3): 22-9.
37. Gonçalves FG, Carvalho BG, Trelha CS. O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. *Trabalho, educação e saúde*. 2012. 10(2): 301-314.

38. Pinheiro LBD, Diogenes PN, Figueiras MC, Abdon APV, Lopes EAB. Conhecimento de graduandos em Fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. *Fisioterapia pesquisa*. 2009. 16(3): 211-16.
39. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov*. 2010;23(2):323-30.
40. Santos RB, Trelha CS. A comunidade como sala de aula: experiência de nove anos do curso de Fisioterapia em um projeto multiprofissional e interdisciplinar. *Fisioter. Mov*. 2003. 16(1): 41-6.
41. Mascarenhas SH, Fabbro MRC, Floriano PJ, Joaquim RHVT, Sato TO, Matsukura TS, França Y. Relato de experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2012. 36(1): 142- 148.
42. Rocha JSY, Caccia BMCGG. A atenção básica na construção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012. 14(1) :1340-1345
43. Figueiredo EM, Baracho SM, Vaz CT, Sampaio RF. Educação de funcionários de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2012. 19(2): 103-108
44. Kluber L, Moriguchi EH, Cruz IBM. A influência da fisioterapia na qualidade de vida com mulheres com incontinência urinária: revisão. *Rev. Med PUCRS*. 2002. 12(3): 243-9.
45. Ribeiro KSQS. A experiência na atuação popular e a formação acadêmica em fisioterapia. *Caderno CEDES*. 2009. 29(79): 335- 346.
46. Vasconcelos, EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. *Interface- Comunic., Saúde, Educ*. 2001. 5(8): 121-6.
47. Torres CKD, Estrela JFM, Ribeiro KSQS. Contribuições da educação popular no atendimento fisioterapêutico domiciliar. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009. 14(5): 1877-1879.
48. Medeiros PA, Pivetta HMF, Mayer MS. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. *Trabalho, educação e saúde*. 2012. 10 (3).
49. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe saúde da família sobre a visita domiciliares. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. 2007. 60(6): 659-64
50. Brasil. Ministério da Saúde. *Humanizadas: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores do SUS*. Brasília. 2004.

51. Michelline RR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Comunicação em Ciência da Saúde*. 2011. 21(3):261-266.
52. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Diário Oficial da União. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_154_GMMS.pdf>.
53. Rocha EF, Kretzer MR. Ações de reabilitação de pessoas com deficiências na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo- Região Sudeste-Sapopemba/ Vila Prudente- período 2000/2006. *Rev. Terapia Ocupacional Universidade São Paulo*. 2009. 20 (1):59-67.
54. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2005. 10(2): 47-355.
55. Mendes VLF. Fonoaudiologia. Editorial *Rev Soc Bras Fono*. 2009. 14(1):129-35
56. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. 2010. 34(1): 92-96.

