

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

LUIZ CARLOS TRINDADE NETO

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Uruguiana
2022**

LUIZ CARLOS TRINDADE NETO

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Rodrigo de Souza Balk

Co-orientadora: Marcelli Evans T.Santos

Uruguaiana

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

N833a Neto, Luiz Carlos Trindade
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL: REVISÃO INTEGRATIVA / Luiz Carlos
Trindade Neto.
22 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, FISIOTERAPIA, 2022.
"Orientação: Rodrigo de Souza Balk".

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégia Saúde da
Família. 3. Fisioterapia. I. Título.

LUIZ CARLOS TRINDADE NETO

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Rodrigo de Souza Balk

Co-orientadora: Marcelli Evans T. Santos

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 12 de dezembro de 2022.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Rodrigo de Souza Balk

Orientador-UNIPAMPA

Prof. Dra. Fernanda Vargas Ferreira

UNIPAMPA

Prof. Dra. Simone Lara

UNIPAMPA

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que objetivou verificar a inserção do fisioterapeuta na rede pública de saúde do estado do Rio Grande do Sul, tendo como enfoque principal a sua atuação na atenção primária à saúde. Como método, foi realizada uma busca, englobando o período de 2006 a 2022, nas bases de dados BVS, PubMed, SCOPUS e WebofScience, utilizando como descritores “Fisioterapia and Atenção primária”. O presente estudo incluiu apenas um artigo científico referente a atuação do fisioterapeuta na atenção primária, especificamente no Rio Grande do Sul, evidenciando que a área carece de evidências científicas. Sugere-se novos estudos que possam apontar as dificuldades do fisioterapeuta nesse nível de atenção à saúde e que representem o perfil das práticas por meio de pesquisas a campo, a fim de contribuir com a qualificação profissional e com a assistência prestada à população

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Estratégia Saúde da Família. Fisioterapia.

ABSTRACT

This is an integrative review study that aimed to verify the insertion of the physiotherapist in the public health network in the state of Rio Grande do Sul, having as its main focus its performance in primary health care. As a method, a search was carried out, covering the period from 2006 to 2022, in the BVS, PubMed, SCOPUS and WebofScience databases, using “Physiotherapy and Primary Care” as descriptors. The present study included only one scientific article referring to the role of the physiotherapist in primary care, specifically in Rio Grande do Sul, showing that the area lacks scientific evidence. New studies are suggested that can point out the physical therapist's difficulties at this level of health care and that represent the profile of practices through field research, in order to contribute to professional qualification and the assistance provided to the population.

Keywords: Primary health care. Family Health Strategy. Physiotherapy.

LISTA DE SIGLAS

ESF- Estratégia de Saúde da Família

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PSF- Programa de Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÕES.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

Introdução

A saúde pública brasileira tem como grande marco a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual surgiu para modificar o cenário de desigualdade na assistência à saúde da população brasileira. Conforme o texto disposto na Lei Orgânica da Saúde 8080/1990, o SUS constitui um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, e tem como um dos seus objetivos 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 ¹. Essas ações devem obedecer aos seguintes princípios: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência; preservação da autonomia das pessoas; igualdade da assistência à saúde; direito à informação para as pessoas sobre sua saúde; participação da comunidade; descentralização político-administrativa; entre outros¹.

O sistema de saúde brasileiro é universal e garante o acesso à saúde para toda a população, estando organizado em atenção primária, considerada como a porta de entrada do sistema, atenção secundária, a qual envolve ambulatórios e tecnologia de média complexidade na realização de exames e consultas com especialistas e ainda, atenção terciária, referente aos procedimentos correspondentes a hospitais e tecnologias de alta complexidade ². Com a criação do SUS o modelo em atenção primária à saúde foi se reformulando, tendo como principal objetivo levar promoção e prevenção à saúde. Desde então foram implementadas novas políticas melhorando assim o acesso da população aos serviços de saúde ³.

Em relação à atenção primária, em 1994 ocorreu a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) com a finalidade de reverter o modelo assistencial, centrado na doença e incorporar e reafirmar os princípios do SUS. Entretanto, em 2006 o programa foi oficialmente transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF), quando a Saúde da Família foi reafirmada como estratégia prioritária e modelo substitutivo para organização e consolidação da atenção primária no Brasil ^{4,5}. Como apoio as equipes da ESF, em 2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Família (NASF), também para ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização e a regionalização, bem como as ações da atenção primária ^{6,7}.

Especificamente acerca da Fisioterapia, sua origem esteve relacionada como especialidade da área da saúde voltada à demanda por reabilitação física. A fisioterapia destacou-se no Brasil na década de 1930 e 1950 devido ao alto índice de acidentes de trabalho decorrentes da industrialização e da epidemia de poliomielite, o que deixou muitas pessoas impossibilitadas de realizar suas atividades de vida diária e retorno aos trabalhos, gerando preocupação aos gestores, criando-se uma demanda para a implantação de centros de reabilitação visando atender essa população. A fisioterapia foi o ponto chave para tratar esses indivíduos, ganhando visibilidade como reabilitadores que atuavam somente na doença ⁸.

A expansão da Fisioterapia vem ocorrendo gradativamente, principalmente na atenção primária à saúde e em decorrência da necessidade de concretizar a integralidade na atenção à saúde da população ⁹. O fisioterapeuta está conquistando seu espaço na saúde coletiva e adquirindo importância nos serviços de atenção primária, atendendo grupos de pessoas e melhorando a qualidade de vida da sociedade ¹⁰. Por muito tempo a atuação da Fisioterapia se voltou apenas ao caráter reabilitador de funções, porém conforme as mudanças no modelo de atenção à saúde

foram ocorrendo no contexto brasileiro o campo de atuação também foi se expandindo e os profissionais passaram a também atuar nos aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, inclusive nas unidades de saúde atribuídas à atenção primária à saúde. Com a criação do NASF oficialmente o profissional fisioterapeuta passou a ter um contato formal na atenção primária, realizando atendimentos de acordo com algumas demandas da atenção primária à saúde, desenvolvendo ações intersetoriais, educação popular e promoção à saúde⁶. Recentemente, por meio da Lei 14.231/2021, ficou reconhecido que os profissionais fisioterapeutas devem integrar a ESF, conforme as necessidades da população ¹¹.

Considerando a importância da inserção desta categoria profissional nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar a inserção do fisioterapeuta na rede pública de saúde do estado do Rio Grande do Sul, tendo como enfoque principal a sua atuação na atenção primária à saúde por meio de buscas em bases de dados.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão Integrativa, que se caracteriza por um método que permite a busca, avaliação crítica e síntese de evidências disponíveis acerca do tema investigado, em seu produto final se constitui do estado atual do conhecimento, implementação de intervenções e identificação de lacunas que norteiam o desenvolvimento de outros estudos ¹².

Para a organização do estudo foram consideradas as seguintes etapas metodológicas: I) Estabelecimento da hipótese ou questão da pesquisa; II) Busca na

literatura; III) Categorização dos estudos; IV) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; V) Interpretação dos resultados; VI) Síntese do conhecimento¹².

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas bases de dados BVS, PubMed, SCOPUS e WebofScience, tendo como descritores “Fisioterapia and Atenção primária”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, no período de 2006 a 2022, porém com o descritor apenas no idioma português, que tivessem como principal enfoque a atuação de profissionais de Fisioterapia na atenção primária à saúde.

Como critérios de exclusão, não foram considerados trabalhos de conclusão de curso, monografias, teses, dissertações, recursos educacionais, artigos de relato de experiências acadêmicas/universitárias, revisões, reflexões e atuações fisioterapêuticas fora do estado do Rio Grande do Sul.

A coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores e confrontadas posteriormente, os quais, após a identificação dos artigos nas bases de dados para a seleção dos que comporiam a amostra do estudo, leram os títulos e os resumos. Com base nessa seleção prévia, os artigos foram lidos na íntegra e sintetizados em um quadro (quadro 1), contendo: ano de publicação, local do estudo, autor, título, amostra, objetivos, desfecho e atuação fisioterapêutica.

Resultados

Conforme ilustrado na figura 1, após as estratégias de pesquisa, foram encontrados 550 artigos. Após considerar na triagem dos estudos os critérios de exclusão, somente 1 artigo foi incluído no presente estudo. Das publicações excluídas,

61 eram estudos referentes a outra área profissional e não se reportaram a atuação da Fisioterapia ou não estavam relacionados à atenção primária à saúde. Dos artigos referentes a Fisioterapia na atenção primária 26 eram estudos de revisão, 2 recursos educacionais, 11 buscaram resultados em bases de dados ou em análises documentais, 77 eram estudos realizados em outros estados do Brasil. Acerca dos estudos que tiveram como cenário o Rio Grande do Sul, 4 eram trabalhos de conclusão de cursos de pós-graduação e outros 4 eram relativos às experiências realizadas pelos acadêmicos das universidades do Estado.

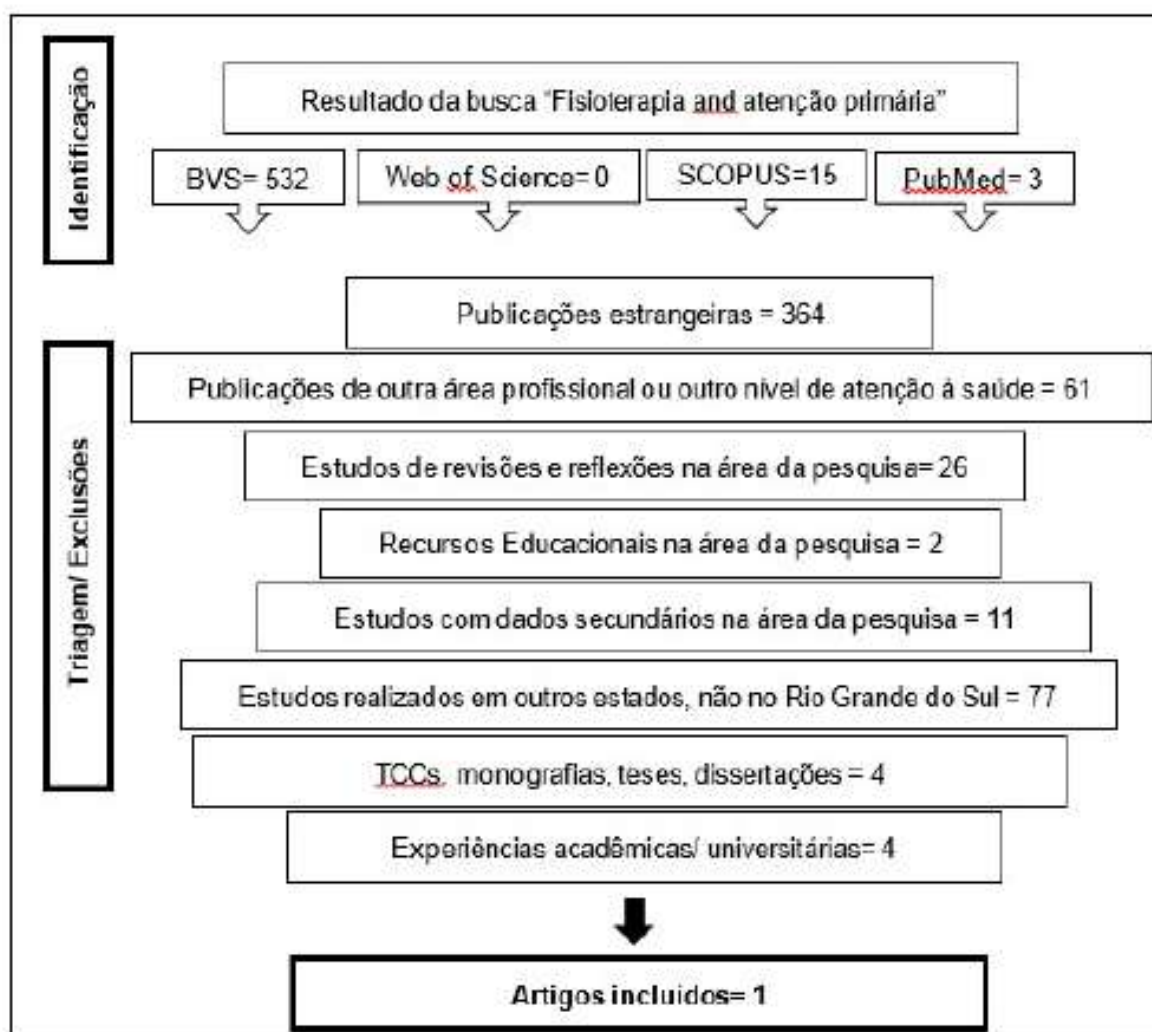


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.

Quadro 1- Detalhamento do artigo incluído no estudo.

Ano/Local	2008 - Santa Maria/RS
Título/ Autores	A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo Ana Carolina Schmitz Brandão, Andriele Gasparetto, Hedionéia Maria Foletto Pivetta
Amostra	8 gestantes entre 13 ^a e 20 ^a semana gestacional
Objetivo	Descrever os efeitos da atuação fisioterapêutica na qualidade de vida das gestantes frente às intercorrências do período gestacional, assim como as do momento do parto e do período pós-parto.
Atuação Fisioterapêutica	Avaliação fisioterapêutica das gestantes; Cinesioterapia para prevenção e tratamento das intercorrências das fases gestacionais (exercícios de aquecimento, respiratórios, fortalecimento, alongamento e relaxamento); Discussões acerca dos temas que envolvem a saúde da mulher e cuidados com o bebê, bem como preparo para o parto; Visita à Maternidade do Hospital de referência.
Desfecho	Redução de câimbras, algias, dispnéia, frequência de perdas urinárias e constipação intestinal, redução ou não alteração das compensações posturais. Gestantes não diminuíram suas tarefas cotidianas e mantiveram seu convívio social. Promoção da saúde e prevenção.

De acordo com o que é detalhado no quadro 1, o único artigo que atendeu aos critérios estabelecidos foi publicado em 2008, realizado na cidade de Santa Maria/RS e objetivou trabalhar a promoção da saúde e a prevenção de alterações e intercorrências decorrentes do período gestacional. Assim, encontros em uma unidade de saúde da família foram realizados, por meio do trabalho em grupo e

ofertados por equipe multiprofissional, envolvendo ações de educação em saúde, dinâmicas de grupo e cinesioterapia, as quais contribuíram para a qualidade de vida das gestantes.

Discussão

Constatou-se escassez de artigos publicados referente a atuação do fisioterapeuta na atenção primária, especificamente no estado do Rio Grande do Sul, considerando desde o período em que a atenção primária foi reorganizada. Quando levado em consideração um critério de exclusão anterior, percebe-se que dentre os poucos estudos gaúchos que retratam atuação da Fisioterapia as ações são realizadas por estudantes em formação ou residentes através de experiências universitárias.

Uma revisão integrativa publicada em 2016, a qual utilizou outros critérios de pesquisa, após analisar as atividades desenvolvidas pela Fisioterapia na atenção primária à saúde identificou apenas uma publicação gaúcha em que a Fisioterapia atuou com orientações e atendimentos individuais nas unidades a usuários com necessidade de acompanhamento, dificuldade de locomoção, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor na infância, alterações osteomusculares, incontinência urinária ou alterações respiratórias. Porém, destaca-se que este estudo contou com a participação da equipe de residência multiprofissional, um dos critérios de exclusão do presente estudo¹³.

A maior parte da representação da Fisioterapia nesse contexto por meio da participação de acadêmicos de graduação e residentes pode ser justificada porque essa categoria profissional não integrava oficialmente as equipes de saúde da família

até 2021, a não ser pela presença de NASF nas unidades desde 2008, entretanto o mesmo foi extinto o seu incentivo financeiro em 2020. Também, pode-se apontar que a participação se ampliou com a criação das Residências Multiprofissionais em 2005, para uma melhor qualificação de profissionais de saúde para atuação na atenção básica e fortalecimento das equipes^{13,14}. Além disso, em 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia direcionaram para que os profissionais de saúde estivessem aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo e que a formação garantisse estágios, programas, práticas, atividades complementares, entre outros, nos diferentes níveis de atuação, ambulatorial, hospitalar e comunitário/unidades básicas de saúde¹⁵.

Em relação ao número de profissionais atuantes neste nível de atenção à saúde, em 2018 um estudo descreveu a distribuição de fisioterapeutas na atenção primária à saúde (APS) no Brasil e analisou a relação do número de habitantes por fisioterapeuta na APS, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹⁶. De acordo com o mesmo, identificou-se uma concentração de profissionais nas regiões Sudeste e Sul acima da representatividade populacional destas, enquanto no Nordeste, Norte e Centro-Oeste as concentrações estiveram abaixo da representatividade populacional. Sudeste e Sul também apresentaram as melhores razões de número de fisioterapeutas por habitante e as maiores proporções de municípios com fisioterapeutas na APS em relação ao total de municípios existentes¹⁶. Desse modo, não se pode afirmar que a escassez de estudos esteja relacionada ao quantitativo reduzido de profissionais atuantes e, também, pode-se observar durante a análise deste estudo um expressivo número de estudos envolvendo a inserção do fisioterapeuta na região Nordeste.

Ribeiro e Soares realizaram uma pesquisa sobre situações com potencialidade para atuação da fisioterapia em uma área de abrangência de uma ESF no sul do Rio Grande do Sul. Nessa pesquisa, diabetes (11,9%), hipertensão (46,9%), doenças osteomusculares (36,7%), doenças neurológicas (3,4%), doenças respiratórias em adultos (18,9%) e crianças (15,7%) e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (3,8%) foram os agravos referidos pelas famílias, nessas proporções. Além disso, 37,2% afirmaram ter um familiar que necessitava, mas não recebia, atendimento fisioterapêutico no momento do estudo, o que reforça a necessidade de inserção do fisioterapeuta na atenção primária à saúde¹⁷.

Apesar da crescente demanda da Fisioterapia na atenção primária, a sua trajetória tradicionalmente vinculada ao campo da reabilitação em maior proporção e à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em menor proporção, traz entraves no cotidiano de trabalho junto as equipes. Um relato de experiência publicado em 2021, apontou que a falta de conhecimento dos profissionais da rede de atenção à saúde sobre a atuação da Fisioterapia na atenção primária e a concepção tradicional da assistência em saúde foram os maiores desafios para desenvolver o trabalho como Fisioterapeuta⁹. A revisão de Fonseca et al encontrou como desafios a falta de recursos e infraestrutura, a dificuldade de trabalho em equipe e a necessidade de mudanças na formação profissional¹³. Dessa maneira, pode-se considerar que os colegas de equipe e a estrutura da rede representam um fator de dificuldade e, apesar de recursos serem uma problemática, ainda o próprio fisioterapeuta possui uma visão distorcida da sua atuação nesse contexto, voltado a característica tecnicista e reabilitadora, especialmente em consultório e considerando a doença e o curativismo. Não se pode deixar de mencionar que a falta de documentos norteadores à sua

conduta, contribuem também como agravante para a prática profissional e ao perfil de trabalho adequado.

A atuação na atenção primária deve seguir o modelo de promoção à saúde e atenção integral, o processo de trabalho nesse nível de atenção com suas respectivas características, classificar o riscos e prioridades para atendimentos ou encaminhamentos aos outros níveis de atenção, além das suas características de trabalho especializadas da área.

Ademais, a atuação da Fisioterapia no primeiro nível de atenção à saúde poderá se concretizar com ações individuais e coletivas, ações educativas para a população, ações de educação permanente em saúde aos profissionais de saúde, apoio matricial, avaliações, ações de diagnóstico, triagem e identificação precoce, visitas domiciliares e atendimentos domiciliares, atendimentos na unidade, interconsultas, orientações, acompanhamentos, trabalho em grupos, visitas a equipamentos sociais e outros serviços da rede, dentre outros. Ações essas voltadas para todos os ciclos da vida e com atenção especial aos grupos prioritários tais como os acamados e domiciliados, gestantes, tabagistas, escolares, pessoas com transtornos mentais, além da atenção as alterações cardiorrespiratórias, neurológicas, traumatológicas, ortopédicas, reumatológicas, uroginecológicas, dermatológicas e circulatórias. Da mesma maneira que o conjunto de ações da atenção básica, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral¹⁸.

Como limitações do presente estudo, destaca-se a utilização do descritor de busca no idioma português e a não inclusão de trabalhos acadêmicos, que poderiam apontar resultados importantes para área da pesquisa, porém objetivou-se justamente

obter um panorama da atuação do fisioterapeuta por meio da sua atuação com vínculo empregatício nas unidades como profissionais integrantes das equipes e rede de atenção à saúde.

Conclusão

A atuação da Fisioterapia na atenção primária à saúde carece de evidências científicas e, principalmente, que essas não sejam somente atuações de profissionais em formação. Ao mesmo tempo, o presente estudo permite constatar a carência da prática da Fisioterapia na atenção básica, pois foi incluído no estudo apenas um artigo.

Adicionando aos possíveis motivos desse resultado, sugere-se novos estudos que possam investigar as dificuldades do fisioterapeuta, o perfil das práticas por meio de pesquisa a campo e uma possível explicação em relação às outras regiões do país. Assim, poderá haver contribuição para uma melhor preparação desse profissional e uma melhor qualificação da assistência fisioterapêutica no contexto da atenção primária à saúde no Rio Grande do Sul.

Referências

1-Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

2- Melo C, Alchieri J, Neto J. Sistema Único de Saúde: uma avaliação realizada em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Psico-USF. 2012. 17(1): 63-72.

3- Bim C, González, A. Reflexões sobre as diretrizes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família acerca do profissional fisioterapeuta. ver. APS. 2019. 22(4): 969-980.

4- Giovanella L, Mendonça M, Almeida P, Escorel S, Senna M, Fausto M, Delgado M, Andrade C, Cunha M, Martins M, Teixeira C. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2009. 14(3): 783-794.

5- Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC, Rodrigues CA. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013;8(27):90-96.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria e estabelece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

7-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, 2010.

8- Ferretti F, Nierotka P, Braghini C, Teo C, Ferraz L, Fanticelli M. Physical therapist insertion in the Family Health Strategy team: the users' view. *Fisioter. Mov. Curitiba*. 2015. 28(3): 200-280.

9- Santos M, Balk R. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. *Saúde em Redes*. 2021. 7(supl.2)

10- Maciel R, Silva P, Sampaio R, Drummond A. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de Fisioterapia. *Fisioter.mov*. 2005. 18(1): 11-17.

11- Brasil. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

12- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* 2008; 17(4):758-764.

13- Fonseca J, Rodrigues M, Mascarenhas M, Lima L. A Fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza. 2016. 29(2): 288-294.

14- Cheade M, Frota O, Loureiro M, Quintanilha A. Residência Multiprofissional em Saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(3): 592-595.

15- Brasil. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

16- Tavares L, Costa J, Driusso P. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010.

17- Ribeiro C., Soares MC. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2014. 36(2).

18- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica, 2012.