

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Atuação do Fisioterapeuta nos Núcleos de Atenção a Saúde da Família de Barbacena-MG

Physiotherapist Action in the Extended Family Health of Barbacena-MG**Actuación del fisioterapeuta en los Centros de Salud de la Familia de Barbacena-MG****RESUMO**

OBJETIVO: Analisar o processo de trabalho dos fisioterapeutas integrantes do NASF de Barbacena, MG. **MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa com coleta de dados através de entrevistas com seis fisioterapeutas do NASF de Barbacena e seis observações das reuniões de equipe. **RESULTADOS:** A deficiência de formação em Saúde Coletiva e a caracterização reabilitacional da profissão são limitações para a melhor compreensão do papel do fisioterapeuta no NASF. O processo de trabalho é conflituoso, no qual a abordagem individual e a grupal se embatem entre o proposto pelo ministério e aquilo que concebem como atuação fisioterapêutica. Embora os fisioterapeutas apresentassem satisfação pessoal, julgam as condições de trabalho hostis, com demandas territoriais exacerbadas e precarização dos contratos de trabalho. **CONCLUSÃO:** É preciso repensar a instabilidade dos vínculos de trabalho oferecidos, uma vez que limitam o empreendimento de ações a longo prazo nos territórios, o vínculo com a população e desmotivam o envolvimento com os processos decisórios junto às equipes.

DESCRIPTORES: Saúde Pública; Fisioterapia; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the work process of the physiotherapists who are members of the NASF in Barbacena, MG. **METHODS:** Qualitative research with data collection through interviews with six physiotherapists from the NASF of Barbacena and six observations from the team meetings. **RESULTS:** The lack of training in Public Health and the rehabilitation characterization of the profession are limitations for a better understanding of the role of the physiotherapist in the NASF. The work process is conflicting, in which the individual and group approach clash between what is proposed by the ministry and what they conceive of as physical therapy. Although the physiotherapists showed personal satisfaction, they judge the hostile working conditions, with exacerbated territorial demands and precarious employment contracts. **CONCLUSION:** It is necessary to rethink the instability of the work bonds offered, since they limit the undertaking of long-term actions in the territories, the bond with the population and discourage the involvement with the decision-making processes with the teams.

DESCRIPTORS: Public Health; Physiotherapy; Primary Health Care.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar el proceso de trabajo de los fisioterapeutas miembros de la NASF en Barbacena, MG. **MÉTODOS:** Investigación cualitativa con recolección de datos a través de entrevistas a seis fisioterapeutas de la NASF de Barbacena y seis observaciones de las reuniones del equipo. **RESULTADOS:** La falta de formación en Salud Pública y la caracterización reabilitadora de la profesión son limitaciones para una mejor comprensión del papel del fisioterapeuta en la NASF. El proceso de trabajo es conflictivo, en el que el enfoque individual y grupal choca entre lo propuesto por el ministerio y lo que conciben como fisioterapia. Aunque los fisioterapeutas mostraron satisfacción personal, juzgan las condiciones laborales hostiles, con demandas territoriales exacerbadas y contratos laborales precarios. **CONCLUSIÓN:** Es necesario repensar la inestabilidad de los vínculos laborales ofrecidos, ya que limitan el emprendimiento de acciones de largo plazo en los territorios, el vínculo con la población y desalientan la participación en los procesos de toma de decisiones con los equipos.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Fisioterapia; Primeros auxilios.

RECEBIDO EM: 28/02/2021 **APROVADO EM:** 03/05/2021

artigo

Nogueira, C. G. T., Rosa, S. V. A., Dzivielewski, A. M. O., Fonseca, J. P. S., Silva, R. S., Souza, T.
Covid-19: impacto na saúde mental da equipe de enfermagem frente à pandemia

APARECIDA REGIANE TEIXEIRA

Fisioterapeuta e Especialista em Fisioterapia Respiratória pela Universidade Presidente Antonio Carlos-UNIPAC
ORCID: 0000-0002-0576-7804

CÍNTIA REGINA DE OLIVEIRA

Fisioterapeuta e Especialista em Fisioterapia Respiratória pela Universidade Presidente Antonio Carlos-UNIPAC
ORCID: 0000-0002-8917-4714

PRISCYLLA LILLIAM KNOPP RIANI

Dra. em Saúde Coletiva UFRJ, Ma. em Psicologia pela UFJF, Professora e Orientadora do curso de Fisioterapia da UNIPAC
ORCID: 0000-0001-6530-9365

ADELSON REGIS TEIXEIRA

Psicólogo, Mestrando em Psicologia pela UFSJ, Especialista em Preceptoría no SUS pelo IES-HSL, Especialista em Psicomotricidade e Educação pela UNIPAC
ORCID: 0000-0001-5459-0411

LUIS FHELLIP CAMPOS PRUDENTE

Fisioterapeuta pela Universidade Presidente Antonio Carlos-UNIPAC
ORCID: 0000-0001-9625-6083

INTRODUÇÃO

Os cenários que compõem a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do sistema de saúde. A partir de 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹ passam a integrar a APS, com o objetivo de favorecer a resolubilidade da atenção primária, através do suporte às equipes de Saúde da Família (eSF)².

O NASF é composto por uma equipe multiprofissional que atua com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), compartilhando técnicas em saúde junto à população vinculada às unidades de Atenção Básica (UAB ou UAPS)².

Em conformidade com a demanda de cada região abrangida pelas equipes da ESF são selecionados os profissionais que vão compor estes grupos multiprofissionais. As atividades a serem desenvolvidas pelas diferentes categorias são variadas e toda proposta deve ser compartilhada com a equipe, seja ela de atendimentos individuais, atenção domiciliar, atendimentos em grupo, promoção da educação em saúde ou estudos de caso, dentre outras.³ O formato implantado será o que atende melhor a região onde o NASF será implementado, isto favorece o acesso e a resolatividade.³

Um possível componente das equipes do NASF, o fisioterapeuta, insere-se nesta modalidade de serviço desempenhando práticas voltadas ao planejamento, coordenação e supervisão dos serviços, não se limitando à abordagem reabilitacional⁴. Assim como ocorre com outros profissionais do núcleo, executa capacitações profissionais, atendimentos individuais ou coletivos, atividades de prevenção/promoção ou assistenciais pelo modelo matricial³.

Entretanto, além da dificuldade que o trabalho multiprofissional e intersetorial impõe para que estas equipes funcionem de maneira eficaz³, a participação do fisioterapeuta descortina alguns obstáculos, principalmente os derivados da procura, em âmbito primário, por serviços fisioterapêuticos de urgência⁵ e a depreciação do esforço da categoria na execução de práticas de promoção a saúde⁶. Fatores como este, além daqueles associados à representação reabilitacional que a população, e os próprios profissionais, constroem acerca da Fisioterapia, limitam o fortalecimento de uma produção científica que identifique e discuta as alternativas de atuação do fisioterapeuta na atenção primária.

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi analisar o processo de trabalho dos fisioterapeutas integrantes do NASF de Barbacena, MG.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, analítico e transversal realizado em Barbacena, MG, no período de agosto a outubro de 2017. Foram pesquisados três NASF do tipo 1, cada um com dois fisioterapeutas, totalizando a participação dos seis fisioterapeutas da Atenção Básica. O critério de exclusão foi a opção pela não participação na pesquisa e o de inclusão ser fisioterapeuta vinculado à equipe de Saúde da Família pelo NASF. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: Entrevistas com os fisioterapeutas seguindo um roteiro semiestruturado e a observação não-participante das reuniões de equipes de Saúde da Família. Foram realizadas seis observações, uma para cada equipe a qual o fisioterapeuta oferece suporte. O diário de campo foi utilizado como recurso para registro de dados no momento de observação.

Realizou-se análise do material mediante o pressuposto da Hermenêutica-Dialética, o qual emprega a análise em nível gramatical e subjetivo. O momento de interpretação gramatical analisa o discurso, o uso das palavras, os conceitos, enquanto o subjetivo se processa quando o intérprete

se propõe a reconstruir as “intenções” do sujeito que proferiu as palavras⁷. Essas duas dimensões são ligadas, evidenciando estreita conexão entre pensamento e linguagem⁷.

A análise foi executada através dos seguintes procedimentos, adaptados da proposta de Minayo⁷: (1) Caracterização socioeconômica e cultural dos Fisioterapeutas; (2) Organização sistemática do material: Entrevistas e Observações Não-participantes; (3) Leitura horizontal do material organizado e formulação das categorias teóricas empíricas (ou operacionais), segundo objetivos do estudo; (4) Leitura transversal do material a partir das categorias empíricas formadas e (5) Análise final: discussão entre as categorias teóricas empíricas e as categorias teóricas analíticas oriundas do referencial teórico do estudo.

Importante enfatizar que este estudo seguiu todos os preceitos éticos em pesquisas com seres humanos e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos sob CAAE 74853417.8.0000.5156, parecer 2.307.814.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As três equipes do NASF-AB são do tipo 1, têm carga horária semanal de 200 horas e um total de 24 profissionais. Cada equipe confere suporte assistencial e matriciamento à 8 equipes de ESF, cobrindo um território de, aproximadamente, 25.783 habitantes.

Os integrantes do estudo são todos do sexo feminino e tiveram sua identidade resguardada pelos codinomes F1, F2, F3, F4, F5 e F6. As informações pessoais não foram associadas diretamente aos codinomes, como forma de evitar a identificação dos sujeitos. As fisioterapeutas têm de 27 a 39 anos, se autodeclararam brancas e são graduadas pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) há, em média, 9 anos.

Quatro participantes relataram ter especializações (F1, F4, F5 e F6), embora nenhuma delas fosse relacionada à Saúde Pública ou Saúde Coletiva

Todas as seis participantes residem na

cidade de Barbacena e já trabalharam em outros locais. Duas ainda associam a atuação no NASF-AB com outros empregos. Enquanto uma das profissionais atua há 8 anos (F5) na APS, outra há 5 anos (F2) e outra há 4 anos (F6), as demais iniciaram suas atividades há, em média, 9 meses.

Quanto a carga horária semanal, apenas uma disse trabalhar 20 horas semanais (F1) e as demais 30 horas semanais, sendo que seus vínculos empregatícios foram estabelecidos por meio de contrato.

Categorias empíricas e análises

Obteve-se três categorias principais relacionadas à atuação do fisioterapeuta no NASF-AB: (1) O processo de trabalho; (2) A atuação no NASF e (3) Percepção sobre o trabalho no NASF-AB, cada uma com respectivas subcategorias apresentadas a seguir.

O processo de trabalho e Formação

Em relação a formação do fisioterapeuta – graduação e pós-graduação, percebe-se, sobretudo no discurso das profissionais com maior tempo de formação, a percepção de despreparo na graduação no que diz respeito à Saúde Coletiva. Segundo as entrevistadas, a deficiência da formação fundamentou a assunção de uma função eminentemente reabilitacional e assistencialista, como no relato de F6:

[...]a gente vem desse modelo clínico assistencial né, da faculdade, a gente não tem nada na faculdade, pelo menos na minha época não tinha nada que levasse a fisioterapia para prevenção[...] F6

Verifica-se em outros estudos⁸, estabelecimento de igual deficiência no que diz respeito à formação para atuação na APS, não obstante as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia preverem um perfil generalista. Bispo-Junior⁹ descreve prevaletimento da formação profissional com perfil curativo-reabilitador na graduação em Fisioterapia

e Barbosa et al² mencionam que um dos maiores desafios para o fisioterapeuta é a formação profissional para as práticas voltadas à Saúde Coletiva. Os autores ponderam que deve ocorrer uma mudança curricular visando a melhoria na formação, para que a mesma não seja baseada em especialidades, mas em Políticas de Saúde.

Reis e colaboradores¹⁰ relatam que a qualificação dos profissionais no NASF traz um diferencial significativo na assistência. Os autores identificaram que a equipe do NASF necessitaria de uma qualificação para o trabalho interdisciplinar em vários aspectos, como na competência em avaliar seu trabalho e elaborar medidas de melhorias, domínio de técnicas de planejamento e organização de trabalho, habilidades que podem ser desenvolvidas durante a formação.

Ao serem questionadas sobre pós-graduação, observou-se que as participantes não as realizaram no campo da Saúde Coletiva. Percebe-se uma hegemonia da especialização tradicional, buscando educação continuada em áreas clássicas e não se aprimoram para atuação na Saúde Pública. Isto pode ser considerado um dos fatores da dificuldade de se desprenderem do modelo técnico reabilitador, como proposto na pesquisa de Santos e Santos¹¹.

Capacitação

De acordo com o Ministério da Saúde¹², a gestão dos recursos humanos é uma das dificuldades para implantação do SUS desde seu início. A escassez de profissionais com perfil adequado, problemas de gestão e organização da atenção à saúde são alguns dos principais reveses para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do SUS.

Algumas entrevistadas relataram ter feito algum tipo de capacitação e explicitaram a importância deste conhecimento prévio sobre a AB, especificamente no NASF- AB.

[...] curso de apoio matricial com ênfase na atenção básica[...] a gente trouxe muita coisa pro NASF que não tinha aqui foi bacana, é importante sim[...] F2

Outra entrevistada ressalta que seria relevante a oferta para outros integrantes.

[...]isso é importante porque a gente tem uma certa dificuldade nessa questão com eles (agentes comunitários) [...] não entendem que a gente não atende né, não faz reabilitação[...] F5

As limitações na preparação dos profissionais para os procedimentos na ESF extrapolam o conhecimento técnico das profissões, sendo este um dos principais argumentos para a capacitação dos integrantes do NASF. Qualificar os profissionais que hoje estão trabalhando no território é primordial para que eles possam atuar de forma coerente com os princípios que norteiam a ESF, remodelando o sentido do atendimento¹³. Se as ações da equipe não seguirem seu objetivo principal, que é reduzir os encaminhamentos, acabam aumentando a demanda por atendimento específico, fator que torna relevante o conhecimento dos aspectos específicos do trabalho e sua condução de forma eficaz¹⁴.

Atuação no NASF e Atendimento Domiciliar

Verifica-se pelo relato abaixo que o atendimento domiciliar dos fisioterapeutas é voltado para orientação às famílias, ainda que o atendimento, em si, exista.

[...]a gente faz um atendimento de curto prazo, principalmente para paciente acamado né e pacientes crônicos, a gente não faz tratamento de longo prazo porque a gente trabalha no sentido de orientar a família e o cuidador [...] F6

É importante que os atendimentos domiciliares realizados pelo fisioterapeuta tenham uma abordagem que não se restrinja ao indivíduo acometido por alguma patologia, mas procure estabelecer a responsabilização de todos os membros da família, a fim de alcançar resolutividade e fortalecer

a rede de cuidados¹⁵.

Contudo ao analisar a organização das atividades do núcleo observa-se que não há priorização de atendimentos e organização das atividades, o que impacta nos atendimentos domiciliares.

Atendimento em Grupo

Trabalhar com grupos ainda é visto pelas fisioterapeutas como algo laborioso. Algumas das entrevistadas possuem dificuldades em organizar os grupos relatando falta de horários, sobretudo com o dispêndio de tempo na realização dos atendimentos distantes, como os dos usuários que residem na zona rural. A fala de F1 ilustra essa situação.

[...] e por ser zona rural tem um pouquinho de dificuldade neste sentido, tudo é longe, então existe uma dificuldade, o NASF trabalha muito com grupos também então existe uma dificuldade como eles moram longe eles (comunidade) têm uma dificuldade também de estar vindo e aderir o grupo [...] F1

O estudo de Souza e colaboradores¹⁶, relata que o desafio do fisioterapeuta em trabalhar com grupos é perpetuada pelo próprio modelo de formação que privilegia o atendimento individual e reabilitador.

Percepção sobre o trabalho no NASF e Percepção sobre a inserção e atuação do Fisioterapeuta na Equipe do NASF-AB

Percebe-se, no discurso da participante F1, a percepção de valor que a atuação do fisioterapeuta detém.

[...]eu vejo assim, que a atuação é boa, porque todo mundo atende a expectativa [...]aceitação do fisioterapeuta é boa até em relação as outras áreas, os fisioterapeutas são bem mais aceitos[...]F1

Conforme estudo realizado por Souza et al¹⁶ todos os participantes demonstraram reconhecer a importância de ter um profissional de fisioterapia na Saúde Coletiva,

enfatizando que as intervenções eram fundamentais, e de grande importância para equipe e para comunidade. Contudo, ainda há muito a ser trabalhado sobre o papel do fisioterapeuta nas equipes de NASF, o contexto reabilitacional ainda se encontra enraizado, como vemos no discurso de F3 ao ser questionada sobre a importância de sua inserção e atuação.

[...] acho que é fundamental, a parte da fisioterapia; principalmente para doença crônica, ou um AVC, problemas de coluna ou problemas de joelhos, ombros[...] [...]o pessoal consegue prevenir antes de ter a parte da reabilitação, mas pra quem teve um AVC ou problemas respiratórios a fisioterapia é essencial; não tem como não ter um fisioterapeuta no NASF, pois trabalhamos muito na parte de acamados, de sequelados[...]F3

Esta fala é coerente com estudo realizado por Formiga e Ribeiro¹⁷, no qual descrevem que a inserção do fisioterapeuta na APS está em construção devido ao estereótipo de profissão reabilitadora e com o propósito apenas de atuar como curador de sequelas.

Nas observações feitas nas reuniões de matriciamento foi observado que estes profissionais desempenhavam papel de liderança por diversas vezes, estabelecendo atendimentos compartilhados, diagnosticando a necessidade do atendimento domiciliar, promovendo eventos de educação em saúde, trabalhando em conjunto com os educadores físicos em atenção aos grupos de Atividade Física.

Este papel corrobora com o estudo realizado no município de Londrina-PR que destaca a importância da atuação da fisioterapia na ESF com foco nas ações preventivas e assistenciais, reduzindo, assim, a demanda de atendimento em níveis de maior complexidade de atenção¹⁸.

Percepção sobre a relação entre a equipe do NASF e ESF

Ao serem questionadas sobre como a era

relação entre as equipes do NASF e ESF todas responderam ser boa. Na fala de F1 foi observado autovalorização do fisioterapeuta como se este profissional fosse mais aceito que os outros pela ESF.

[...]é uma área bem aceita comparando com as outras, a gente vê que sempre o médico procura mais o fisioterapeuta, a enfermeira, os agentes de saúde, a própria família mesmo[...] F1

Dentre as observações realizadas nas reuniões de matriciamento pode-se perceber que a relação entre a equipe do NASF e ESF ainda não pode ser considerada eficaz e harmônica, contradizendo as falas das profissionais obtidas pelas entrevistas. Tal fato pode estar relacionado à falta de participação de todos os integrantes das equipes nas reuniões, também pelo clima de indiferença dos integrantes da equipe de ESF sobre o desempenho e atividade dos profissionais

do NASF, principalmente em relação as fisioterapeutas que parecem ter que buscar aceitação das agentes de saúde no grupo. Além disso, existem fatores relacionados aos profissionais como exemplo, faltar ou se atrasar às reuniões de matriciamento, do subsídio à equipe da ESF para criticar a atuação do NASF reduzindo a coesão entre estas duas equipes.

Conforme o Caderno de Atenção Básica¹², o NASF organizará o seu processo de trabalho conjuntamente com as equipes de ESF e/ou Equipes de Atenção Básica. De acordo com esta definição, percebemos que as equipes NASF e ESF precisam trabalhar juntas de forma integrada para alcançarem os objetivos propostos pela Política Nacional de Atenção Básica.

CONCLUSÃO

A inclusão do fisioterapeuta no NASF fortaleceu a mudança das práxis do fisioterapeuta, ampliou seu campo de atuação, in-

cluiu a prevenção, a promoção e a educação em suas ações em saúde, além da tradicional recuperação.

Os dados das observações ratificaram àqueles obtidos pelas entrevistas em relação à participação do fisioterapeuta do NASF na rotina das equipes, sua integração a elas, o acesso facilitado para os usuários aos serviços e a realização de ações de promoção à saúde evidenciou-se, assim, a relevância deste profissional nestas equipes, ainda que se precise superar limitações acerca da própria concepção reabilitacional produzida por estes profissionais, além de uma melhor condução das estratégias de trabalho destas.

Como apresentado no presente estudo, o objetivo do NASF para os fisioterapeutas ainda não é totalmente compreendido. A falta de estruturação dos serviços prestados pelos fisioterapeutas foi sinalizada como fator limitante deste empreendimento. Assim, faz-se necessário uma análise de como é o funcionamento do programa em cada realidade em que se desenvolve. ■

REFERÊNCIAS

- 1- Souza GCA, Costa ICC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde Social*. 2010 Set;19(3):509-517. [Acesso em 2017/11/05]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>
- 2- Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioterapia Movimento*. 2010 Abr/Jun; 23(2):323-330. [Acesso em 2017/11/08]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n2/15.pdf>
- 3- Sá SCM, Santos EAC, Brito da Silva N, Chaves BSC, Lira SCS. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. *Saúde Coletiva V 11 N 61*. 2021 Fev.; pág. 4918-4929. [Acesso em 2021/03/13]. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1200>
- 4- Souza MC, Almeida CR, Bomfim AS, Santos IF, Souza JN. Fisioterapia, cuidado e sua práxis no núcleo de apoio à saúde da família. *Rev. Espac. Saúde*. 2015 Abr/Jun;16(2):67-76. [Acesso em 2017/11/14]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaudefm/article/view/20668>
- 5- David MLO, Ribeiro MAG, 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 Jan/Mar; 37(96): 120-129. [Acesso em 2017/11/14]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/14.pdf>
- 6- Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Fisioter Mov*. 2011 Out/Dez; 24(4):655-664. [Acesso em 2017/12/01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/09.pdf>
- 7- Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco. 2010
- 8- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n.4. aprovada em 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União, de 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.
- 9- Bispo Júnior, JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, jul.-set. 2009, p.655-668; [Acesso em 2017/12/11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702009000300005&script=sci_abstract&tlng=pt
- 10-Reis ML, Medeiros M, Pacheco LE, Caixeta CC. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e2810014. [Acesso em 2017/11/03]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-2810014.pdf
- 11- Santos VR, Santos KOB. Fisioterapia e práticas integrativas e complementares nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2017 Maio; 7(2):207-214. [Acesso em 2017/12/11]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1318>
- 12- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- 13- Andrade LMB, Quandt FL, Campos DA, Delzvio CR, Coelho EBS, Moreti-Pires RO. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Saúde&Transformação Social, Florianópolis*, v.3, n.1, p.18-31, 2012. [Acesso em 2017/12/13]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100005
- 14- Lancman S, Gonçalves RMA, Cordonel NG, Barros JO. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista Saúde Pública* 2013;47(5):968-75. [Acesso em 2017/12/09]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0968.pdf>
- 15-Veras MMS, Pinto VPT, Oliveira EM, Quindere PHD. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. *Sanare*; 2004. [Acesso em 2018/01/05]. Disponível em: <http://bioetica.bibliotecavirtualensalud.org/>
- 16- Souza, M.C.; Bomfim, A.S.; Souza, J.N.; Franco, TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *O Mundo da Saúde*, São Paulo 2013;37(2):176-184. [Acesso em 2018/01/05]. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/fisioterapia_nucleo_apoio_saude_familia.pdf
- 17- 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). *Revista Brasileira Ciências da Saúde*. 2012; 16(2):113-122. [Acesso em 2018/01/05]. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/10639/7300>
- 18-Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina, PR. *Revista Espaço para a Saúde*. 2007;8(2):20-5.