

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

Inserção do fisioterapeuta na atenção básica de porto velho sob a percepção dos usuários

Inserção do fisioterapeuta na atenção básica de porto velho sob a percepção dos usuários

Inserción del fisioterapeuta en los cuidados básicos de porto velho bajo la percepción de los usuarios

RESUMO

Objetivo: Apresentar dados da inserção do fisioterapeuta no NASF através das unidades básicas de saúde, na cidade de Porto Velho/RO, sob a ótica e percepção dos usuários quanto ao fisioterapeuta que podem integrar o NASF. **Método:** Trata-se do tipo quantitativo e de caráter transversal, com amostra composta por 497 participantes em unidade que detinham profissionais fisioterapeutas e unidade sem o serviço de fisioterapia. **Resultados:** Verificou-se uma variedade entre as faixas etárias, gênero e nível de escolaridade, divergente entre as UBS. Foram correlacionados dois questionamentos que obtiveram resultados que demonstraram fraca correlação entre as perguntas, mas com grande valia, demonstrando o nível de conhecimento dos usuários. **Conclusão:** Que os usuários do serviço básico de saúde, mesmo em unidade que não tem serviço de fisioterapia, é detentor de conhecimento sobre a atuação deste profissional, e na unidade que existe atuação do fisioterapeuta é obscuro sobre o mesmo na atenção básica.

DESCRIPTORES: Fisioterapia; Saúde da Família; Atenção Primária; Educação em Saúde; Saúde Coletiva;

ABSTRACT

Objective: To present data on the insertion of the physiotherapist in the NASF through the basic health units, in the city of Porto Velho/RO, from the perspective and perception of users regarding the physiotherapist who can be part of the NASF. **Method:** This is a quantitative and cross-sectional type, with a sample of 497 participants in a unit that had physiotherapist professionals and a unit without a physiotherapy service. **Results:** There was a variety between age groups, gender and education level, diverging between UBS. Two questions were correlated with results that showed a weak correlation between the questions, but with great value, demonstrating the level of knowledge of the users. **Conclusion:** That users of the basic health service, even in a unit that does not have a physical therapy service, are of knowledge about the performance of this professional, and in the unit where the physiotherapist's performance exists, it is unclear about the same in primary care.

DESCRIPTORS: Physiotherapy; Family Health; Primary attention; Health Education; Public Health;

RESUMEN

Objetivo: Presentar datos sobre la inserción del fisioterapeuta en la NASF a través de las unidades básicas de salud de la ciudad de Porto Velho / RO, desde la perspectiva y percepción de los usuarios sobre el fisioterapeuta que puede formar parte de la NASF. **Método:** Se trata de un tipo cuantitativo y transversal, con una muestra de 497 participantes en una unidad que contaba con fisioterapeutas profesionales y una unidad sin servicio de fisioterapia. **Resultados:** Hubo variedad entre grupos de edad, género y nivel educativo, divergiendo entre UBS. Se correlacionaron dos preguntas con resultados que mostraron una correlación débil entre las preguntas, pero de gran valor, demostrando el nivel de conocimiento de los usuarios. **Conclusión:** Que los usuarios del servicio básico de salud, incluso en una unidad que no cuenta con servicio de fisioterapia, se tiene conocimiento sobre el desempeño de este profesional, y en la unidad donde se encuentra el desempeño del fisioterapeuta, no se tiene claro en atención primaria.

DESCRIPTORES: Fisioterapia; Salud de la familia; Atención primaria; Educación para la salud; salud pública.

RECEBIDO EM: 27/06/2021 APROVADO EM: 20/07/2021

ADELAIDE SILVA

Graduando em Fisioterapia - Faculdade Interamericana de Porto Velho/UNIRON, 2021.

ORCID: 0000-0002-6305-6533

artigo

Lacerda, M. G., Oliveira, R. B. A., Lourenço, A. E. P., Tavares, C. Q.
Percepções de graduandos de nutrição sobre formação profissional em cuidados paliativos

ELISAMA OLIVEIRA DUARTE

Graduando em Fisioterapia - Faculdade Interamericana de Porto Velho/UNIRON, 2021.
ORCID: 0000-0002-7859-8693

ISABELLA MAIARA DE ALMEIDA

Graduada em Fisioterapia - Faculdade São Lucas, 2007; Especialista em Fisioterapia Hospitalar (UNOESTE) 2009; Especialista em Gestão Pedagógica do Ensino Superior (Faculdade Interamericana de Porto Velho/UNIRON) 2013; Mestre em Terapia Intensiva (SOBRATI) 2017
ORCID: 0000-0003-0853-9150

GEIFERSON SANTOS DO NASCIMENTO

Graduado em Fisioterapia (Faculdade Interamericana de Porto Velho/UNIRON) 2016; Especialista em Ortopedia e Traumatologia (Faculdade Interamericana de Porto Velho/UNIRON) 2017; Especialista em Fisioterapia Neurofuncional Adulto (UNIMINAS) 2020; Especialista em Serviço Social e Saúde Coletiva (ESTRATEGIO) 2020; Mestrando em Psicologia (UNIR) 2019;
ORCID: 0000-0003-1726-0936

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária ou atenção básica é a porta de entrada para os sistemas de saúde, tem como principal foco orientar as pessoas sobre prevenção de doenças, catalogar e distribuir cada situação para um nível de complexidade¹. Dentro do SUS, existem vários programas governamentais que fazem parte da atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tendo sua criação em 1994 que propõem para a comunidade atendimentos multiprofissionais, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contudo, considerando o fortalecimento da ESF, a melhoria e a resolubilidade da atenção básica, foi criado em 24 de janeiro de 2008 por meio da Portaria GM/MS nº 154, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem por objetivo ampliar a abrangência dos atendimentos dentro da atenção básica. Dentro do NASF houve uma ampliação e sua regulamentação passou a ser pela Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011^{1,2}.

Com grande atuação e repercussão da fisioterapia na função reabilitadora no período da segunda guerra mundial e pós-guerra, a profissão foi sendo difundida mundialmente, sendo então regulamentada sua prática no Brasil através do Decreto-Lei nº 938, de 13 de Outubro de 1969. Porém a sua função não está intrinsecamente restrita a área terciária, possuindo competências e habilidades para atuação direta nos três níveis de saúde: atenção, promoção e reabili-

**Dentro do SUS,
existem vários
programas
governamentais
que fazem parte
da atenção básica,
sendo um deles a
Estratégia de Saúde
da Família**

tação da saúde³.

Deve-se considerar que essa área para fisioterapia somente surgiu após o ano de 2008 com a criação do NASF e foi reconhecida como especialidade através da Resolução nº 363 de 20 de maio de 2009 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)⁴. Considerando a formação do profissional, ainda existem Instituições de Ensino Superior (IES) que não detem de disciplina direcionada para a atenção primária à saúde, alimentando a baixa busca e interesse de profissionais para este ramo, muitas vezes pelo desconhecimento da área e atuação⁵. Vale ressaltar que as IES incluíram em sua grade curricular a disciplina voltada para saúde coletiva após a criação do NASF e também sendo respaldada pela resolução do COFFITO, garantindo assim a atuação do fisioterapeuta dentro deste nível. Porém, com a chegada da fisioterapia em ensino a distância (EAD) a grade curricular não contribui para o profissional ter conhecimento desta área⁶.

Atualmente, foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família na Câmara Federal o Projeto-Lei 1.111/2019, que determina a obrigatoriedade do fisioterapeuta e terapeutas ocupacionais nas equipes ESF, sendo de fato de grande importância e relevância para população e profissão⁷. O COFFITO noticiou a matéria "Serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional são essenciais à população", demonstrando a crescente atuação de fisioterapeutas no SUS de 45% entre os anos 2016-2019. Em

2019, o Ministério da Saúde (MS), disponibilizou através de dados públicos, o registro de 67.766 fisioterapeutas atuantes no SUS, sendo deste número, 7.324 profissionais com atuação direta no NASF I, II e III, representando em média de 10,81% apenas na atuação com a atenção primária à saúde⁸.

O presente estudo tem como principal objetivo apresentar dados da inserção do fisioterapeuta no NASF através das unidades básicas de saúde, na cidade de Porto Velho/RO, sob a ótica dos usuários, sob a percepção que os usuários têm do fisioterapeuta que compõe o NASF.

MÉTODO

O presente estudo trata-se do tipo quantitativo e de caráter transversal. O estudo quantitativo é desenvolvido através de dados e resultados que são mensurados e analisados em técnicas estatísticas. Caracteriza-se por transversal o estudo realizado por coleta de dados por um período, ele pode ser dividido em uma população amostral ou em subconjunto predefinido⁹.

Os dados foram coletados no período de Abril de 2018 a Dezembro de 2019, com participações de usuários de duas UBS da cidade Porto Velho – RO, com o tamanho amostral de 498 participantes ao final.

Foram incluídos no presente estudos, usuários maiores de 18 anos de idade, alfabetizado, e com necessidade de atendimento pelos profissionais do NASF. Foram excluídos os usuários menores de 18 anos de idade, com idade superior à 80 anos, e com patologias ou comorbidades que não possuíssem indicativo para atendimento do NASF.

Para realização da pesquisa, aplicou-se um questionário específico criado para os usuários, composto por doze perguntas dicotômicas voltada para o conhecimento dos usuários sobre a inserção do fisioterapeuta na atenção básica. As questões foram elaboradas de forma objetiva, que inclui os questionamentos: se ele conhece a fisioterapia, se em sua residência precisa de atendimento fisioterápico, se ele sabe que o fisioterapeuta pode atuar na prevenção da saúde e se ele sabe quais são as áreas que a

fisioterapia atua, sendo o questionário desenvolvido e aplicado através de plataforma digital do Google Forms onde o usuários responderam no próprio celular do pesquisador, mediante de suas assinaturas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa obedeceu os critérios estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas com seres humanos, sendo aprovado através do Parecer nº 2.576.922 do CEP-UNINORTE ACRE com o CAAE: 82685417.4.0000.8028.

Os dados numéricos foram apresentados em frequências absolutas e relativas de caracterização da amostra. Para verificação da distribuição de normalidade, aplicou-se o teste de Shapiro Wilk, tendo a pesquisa um intervalo de confiança (IC) de 95%, sendo aplicado o teste de Correlação Linear de Spearman com nível de significância estipulado a Fator de correlação fraca, moderada ou forte (r). Os dados foram analisados no software SPSS, versão 22.

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização da Amostra: Faixa etária
Cidade de Porto Velho – RO, 2021

FAIXA ETÁRIA	UBS A (%)	UBS H (%)
18 – 29 anos	25,10	34,50
30 – 39 anos	23,50	34,50
40 – 49 anos	21,20	21,80
50 – 59 anos	16,70	7,30
60 – 69 anos	7,40	1,80
70 – 79 anos	6,10	0,0

Fonte: Próprio Autor, 2021

Tabela 2. Caracterização da Amostra: Gênero
Cidade de Porto Velho – RO, 2021

GÊNERO	UBS A (%)	UBS H (%)
Masculino	30,90	21,80
Feminino	69,10	76,40
Indefinido	0,0	1,80

Fonte: Próprio Autor, 2021

Verificou-se uma variedade entre as faixas etárias (tabela 1), gênero (tabela 2) e nível de escolaridade (tabela 3), divergente entre as UBS. Foram correlacionados dois questionamentos (tabela 4) que obtiveram resultados que demonstraram fraca correlação entre as perguntas (tabela 5), mas com grande valia, demonstrando o nível de conhecimento dos usuários.

DISCUSSÃO

A caracterização da amostra se torna essencial para aferição do tipo de público abordado, onde percebeu-se em ambos os campos de investigação que o público com faixa etária entre 18 a 49 anos, possui maior interesse na busca dos serviços de saúde ofertados pelas UBS. De acordo com Pimentel e colaboradores a busca por atendimento vindo de um público mais jovem é derivado por cuidados preventivos a saúde, mas também, é visto que grande parte desta faixa etária procura atendimento para investigação e controle de possíveis doenças crônicas¹⁰.

Tabela 3. Caracterização da Amostra: Nível de Escolaridade
Cidade de Porto Velho – RO, 2021

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	UBS A (%)	UBS H (%)
Não Frequentou	6,80	3,60
Ensino Fundamental Incompleto	19,0	18,20
Ensino Fundamental Completo	6,50	7,30
Ensino Médio Incompleto	17,80	12,70
Ensino Médio Completo	35,90	40,0
Ensino Superior Incompleto	8,10	3,60
Ensino Superior Completo	5,90	14,50

Fonte: Próprio Autor, 2021

Tabela 4. Nível de conhecimento dos usuários do NASF
Cidade de Porto Velho – RO, 2021

PERGUNTA	UBS A			UBS H		
	SIM	NÃO	TALVEZ	SIM	NÃO	TALVEZ
Você conhece a fisioterapia?	40,60	37,70	21,70	72,70	27,30	0,0
Você sabia que o fisioterapeuta atua na prevenção em saúde?	27,10	51,0	21,90	49,10	38,10	12,7

Fonte: Próprio autor, 2021

Tabela 5. Correlação de Spearman
Cidade de Porto Velho – RO, 2021

PERGUNTA	FATOR DE CORRELAÇÃO (R)	
	UBS A	UBS H
Você conhece a fisioterapia?		
Você sabia que o fisioterapeuta atua na prevenção em saúde?	r=0,27 (Fraca)	r=0,13 (Fraca)

Fonte: Próprio autor, 2021

A intervenção pela saúde se demonstra através de categorizações e grupos como: Hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde do homem entre outros, facilitando assim a atuação dos profissionais para

cada grupo conforme sua peculiaridade patológica. Visualiza-se a presença preponderante do público feminino, corroborando com o estudo de Levorato e colaboradores que demonstra que o público feminino

possui o hábito de cuidados, busca e auxílios preventivos, assim como continuidade de exames rotineiros, priorizando o cuidado com a saúde nos três níveis de atenção, sendo essa abordagem abolida ou ainda pouco utilizada pelo público masculino¹¹.

Em 2008 o Ministério de Saúde por meio da Secretária de Atenção à Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Princípios e Diretrizes (PNAISH), com objetivos de alcançar homens para o atendimento na atenção primária, pois, quando os homens adentram no sistema de saúde pública é por meio do segundo e terceiro nível. A baixa procura do atendimento do público masculino vem de forma cultural e preconceituosa de que cuidados preventivos com a saúde ferem a masculinidade mostrando a fragilidade pelo mesmo¹².

O grau de escolaridade influência nas decisões e escolhas pessoais, entre elas o cuidado com o corpo, mente e preservação da saúde, sendo que pessoas com grau de conhecimento mais avançado, tende a dimensionar os riscos e priorizar as abordagens adequadas para as patologias. Ribeiro et al., aborda em seu estudo que educação em saúde é importante desde a fase infantil até adulta, tendo assim menor índice de mortalidade. É levado em consideração que o nível de educação irá influenciar diretamente no cuidado com a saúde, este conteúdo mostra que uso de tabaco e alimentos gordurosos e obesidade são prevalente em público com menor conhecimento¹³.

Os dados tabulados coadunam que pessoas que não completaram os estudos em nível fundamental e médio ou que não frequentaram a escola ficam à mercê de sapiência, pois, o indivíduo não tem direcionamento para buscar um profissional que passe instruções a cerca de obter bem-estar em saúde.

Pesquisas populacionais demonstram que pessoas com baixo nível socioeconômico está cada vez mais longe de uma boa condição de saúde. Paes e Paixão (2016)¹⁴ discorre que pessoas com baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade ficam impedidos de adentrar ao sistema de saúde público, pois não obtém informações ne-

cessárias de como iniciar o processo de busca para um atendimento com um profissional da saúde, a falta de educação de medidas preventivas em massa é considerável porque doenças crônicas podem ser evitadas com promoção de saúde.

Percebeu-se que diante das perguntas realizadas aos usuários de ambas as UBS, as informações são diferentes em unidades, demonstrando que a presença do profissional possui grande impacto no nível de conhecimento dos usuários, e influenciando ainda no nível assistencial da equipe multidisciplinar. Ao verificar nível de correlação entre as respostas, foi notório uma correlação fraca, onde ambas as respostas dos usuários não se correlacionam e são independentes.

Formiga e Ribeiro (2012)¹⁵ apontam em seu estudo a consolidação do profissional fisioterapeuta a nível de atenção básica, atuando diretamente através de promoção de saúde, atendimentos em grupos por busca de qualidade de vida. Conforme a Portaria do NASF, a fisioterapia tem por objetivo de acolher os usuários e identificar quais tipos de condutas serão aplicado. A implementação dessa profissão no meio primário veio se estabilizando aos poucos, desmistificando tabus demonstrando a importância do profissional fisioterapeuta na porta de entrada do serviço de saúde. Para Bispo Júnior (2010)¹⁶ a atuação do fisioterapeuta deve ser associada com a atuação dos gestores das unidades, para desenvolver um bom trabalho local e atrelada as necessidades e demanda da população assistida. No que se refere ao papel fisioterápico na atenção básica fica sendo educação em saúde pes-

soal, interpessoal, adaptações, orientações e assistência.

Nascimento e Moura (2016)¹⁷, em seu estudo, realizaram entrevistas com fisioterapeutas inseridos no NASF na cidade de Porto Velho, estado de Rondônia e os entrevistados relataram que percebem um melhor aproveitamento de sua contribuição profissional, desenvolvimento o apoio matricial e a assistência em grupo, facilitando o serviço da ESF diretamente com o paciente. Lima de Assis et al (2017)¹⁸, comprovam essa ação coletiva em seu estudo, desenvolvido com 20 equipes do NASF na cidade Brejo Santo (CE), com o estudo de forma qualitativa com caráter descritivo na modalidade de relato de experiência, onde foram aplicados instruções e conhecimentos sobre prática de exercícios físicos, dúvidas e experiências sobre gestação, informações sobre patológicas, agentes causadores, saúde do homem, da mulher, idosos e crianças.

Observando o papel do fisioterapeuta é de fundamental para ampliação da atuação do NASF em integralidade de assistência multidisciplinar, que através dele que gera informação em educação básica de saúde, com auxílio da equipe da ESF, cuidados e auxílios no processo de reabilitação do paciente e promovendo a prevenção da saúde na busca da diminuição do processo de institucionalização em nível terciário. Nitidamente vivemos tempos que existem necessidades de revisão de políticas públicas o enfraquecimento que o NASF sofreu nos últimos anos. Por meio do Ministério da Saúde a Secretária de Atenção Primária à Saúde lançou uma Nota Técnica N°

3/2020-DESF/SAPS/MS19, dispondo que fica a critério do gestor local compor a equipe multiprofissional. Pela Nota Técnica o gestor deverá conhecer a demanda local, ou seja, por não haver um incentivo da fisioterapia na prevenção de saúde, a população desconhece sobre tal, corroborando para que o gestor não faça a inclusão do fisioterapeuta dando preferência a outras especialidades de maior demanda.

CONCLUSÃO

Contribuindo com os resultados encontrados, a diferença de conhecimento dos usuários entre UBS que detinha o serviço de fisioterapia incluído no NASF e UBS que não detinha o serviço, demonstra que a presença do profissional influencia no avanço de qualidade de atendimentos do NASF, assistência da UBS e nível de conhecimento dos usuários sobre os tipos de serviços que lhe são ofertados. É válido lembrar, que é necessário expandir estudos que possam avaliar o conhecimento da sociedade sobre a fisioterapia inserida na atenção básica. Destaca-se ainda que é necessário rever as políticas públicas, como definição de atividades de cada profissional, competências, formas de atuação, abrangência e formas de assistências em atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Carmen Lavras. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde e Sociedade, ed. 20, n. 4, p. 867–874, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 jun 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Brasília, p. 01 – 25, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-asaude-da-familia-nasf>> Acesso em: 19 jun 2021.
3. Neuwald MF; Alvarenga LF. Fisioterapia e Educação em Saúde: Investigando um serviço ambulatorial no SUS. Boletim da Saúde,

REFERÊNCIAS

- Porto Alegre, v. 19, n. 02, p. 74 – 82, Julho 2005. Disponível em: <<http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1340/fisioterapiae-educacao-em-saude-investigando-um-servi-co-ambulatorial-do-sus>> Acesso em: 12 jun 2021.
4. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. RESOLUÇÃO N.º. 363/2009 – Reconhece a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. 2009. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3126#:~:text=363%2F2009%20%E2%80%93%20Reconhece%20a%20Fisioterapia,Fisioterapeuta%20e%20o%20C%3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias>> Acesso em 19 jun 2021.
5. David MLO, Ribeiro MAGO; Zanolli ML, et all. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 120 – 129, Março 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jQbbKxVVQnWD3tGtvvg8JfL/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 12 jun 2021.
6. Santos FB, Souza SS, Nascimento GS, Almeida IN. Fisioterapeuta e NASF: conhecimentos de graduados da primeira e segunda década do século XXI. *Saúde Coletiva*, v. 11, n. 64, p. 5629 – 5636, Janeiro 2021. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1509>> Acesso em: 12 jun 2021.
7. Brasil, Câmara dos Deputados. PROJETO DE LEI N.º 1.111, DE 2019. Determina a inclusão obrigatória de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais nas equipes da Estratégia Saúde da Família., p. 01 – 05, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=CF-7D92EFE4FFE65285BCF80980DF7D36.proposicoesWebExterno2?codteor=1721643&filename=Avulso+-PL+1111/2019> Acesso em: 12 jun 2021.
8. Brasil. Conselho Federal de COFFITO. Serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional são essenciais à população. 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15683>. Acesso em: 27/10/2020.
9. Breitenbach R, Corazza G. Formação profissional e a relação com a sucessão geracional entre jovens rurais, Brasil. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, v. 17, n. 02, p. 01 – 34, Julho 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2019000200262&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 12 jun 2021.
10. Pimentel IRS, Coelho Bcastro, Lima JC, Ribeiro FG, et all. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 20, p. 81 – 175, Jul–Set 2011. Disponível em: <<https://www.rbmf-c.org.br/rbmfc/article/view/95>> Acesso em: 12 jun 2021.
11. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 19, n. 4, p. 1263 – 1274, 04 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401263&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 jun 2021.
12. Separavich MA, Canesqui AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 02, p. 415 – 428, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QSYJggmjNygGFkKQf4xTjc/?lang=pt>> Acesso em: 12 jun 2021.
13. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, et all. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface – Comunicação Saúde Educação*, v. 1, n. 22, p. 1387 – 1398, 2018. <Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3X3TL3Cwsbd-DTtg5wmjPZB/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 12 jun 2021.
14. Paes CCDC; Paixão ANP. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. *REVASF*, v. 06, n. 11, p. 80 – 90, Dezembro 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38>> Acesso em: 12 jun 2021.
15. 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 de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 113 – 122, Maio 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10639>> Acesso em: 12 jun 2021.
16. Bispo JJP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 15, n. 2, p. 1627 – 1636, 06 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700074&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 jun 2021.
17. Nascimento GS, Moura INA. A prática fisioterapêutica da atenção primária a saúde: analogia entre a proposta do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) e uma realidade na região amazônica. *Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional* 2, v. 2, p. 40-53. 2019. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/07/e-book-Saberes-e-Competencias-em-Fisioterapia-e-Terapia-Ocupacional-2.pdf>> Acesso em: 19 jun 2021.
18. Assis JCL, Arruda GMMS, Bezerra MIC, Vasconcelos TB. A vivência de um fisioterapeuta em uma residência multiprofissional: Desafios e Possibilidades. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, n. 2, p. 279 – 287, Junho 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15994>> Acesso em: 12 jun 2021.
19. Brasil, Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA N.º 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil., Brasília, p. 01 – 02, 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASFAB-e-Previne-Brasil.pdf>> Acesso em: 12 jun 2021.