
Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática

Physiotherapeutic performance in the nucleus of support for family health: a systematic review

Angelo Augusto Paula do Nascimento¹, Walter Da Silva Inácio¹

¹Curso de Fisioterapia da Faculdade Natalense de Ensino e Cultura, FANEC, Natal-RN, Brasil.

Resumo

Criado a partir dos movimentos sociais e sanitaristas brasileiros, o Sistema Único de Saúde (SUS), mudou o conceito de saúde, de sua gestão e de como a sociedade deve participar ativamente deste processo. Considerada vertente brasileira da Atenção primária em saúde (APS) a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornou-se a porta de entrada prioritária para o SUS de forma constitucional, fundada no direito à saúde e na equidade, hierarquizando e regionalizando e dessa forma provocando uma mudança importante no modelo de atenção à saúde do nosso país. Com intuito de apoiar à inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) facilitando dessa forma a inserção da fisioterapia na atenção básica. Tratando-se de um estudo do tipo revisão sistemática, os artigos foram pesquisados em bases de dados nacionais e internacionais, foram utilizados e cruzados os descritores: Atenção básica; SUS; ESF e fisioterapia. Foi utilizado um fichamento para coleta dos dados contendo informações sobre publicação, metodologia e resultados dos artigos pesquisados. Diante da pesquisa, viu-se que em alguns dos estudos sistematizados os resultados encontrados se mostraram inconclusivos a respeito do papel da fisioterapia dentro do NASF, pelo número escasso de literatura sobre o tema. Sendo assim, conclui-se que deve ser incentivada a formação de fisioterapeutas aptos a atuar nessa área e investir na realização de trabalhos científicos com boa qualidade metodológica, o que contribuirá para inserção da fisioterapia.

Descritores: Fisioterapia; Estratégia saúde da família; Atenção primária à saúde; Sistema único de saúde.

Abstract

Originally created from the social movements and the Brazilian, Unified Health System (SUS), it changed the concept of health, its management and how society should actively participate in this process. Considered Brazilian branch of Primary health care (APS) the Family Health Strategy (ESF), became the priority gateway to the SUS constitutional order, founded for the right of health and equity, ranking and regionalizing and thus causing a major shift in the model of health care in our country. In order to support the inclusion of the Family Health Strategy in the service network and expand the scope, solving the territorial, regionalization, and the expansion of PHC shares in Brazil, the Ministry of Health created the Centers of Support the Family Health (NASF) thereby facilitating insertion of physiotherapy in primary care. Treating is a study of the type systematic review, the articles were researched in national and international databases were used and crossed the descriptors: SUS; primary care; ESF and physiotherapy. One BOOK REPORT for data collection containing information on publishing, methodology and results of researched articles was used. Before the survey, it was seen that in some of systematic studies the results proved inconclusive as to the role of physiotherapy in the NASF, the low number of literature on the subject. Therefore, it is concluded that should be encouraged the formation of physiotherapists able to act in this area and invest in conducting scientific studies with good methodological quality, which will help insertion of physiotherapy.

Descriptors: Physiotherapy; Family health strategy; Primary health care; Health unic system

Introdução

Criado a partir dos movimentos sociais e sanitaristas brasileiros, o Sistema Único de Saúde (SUS), mudou o conceito de saúde, de sua gestão e de como a sociedade deve participar ativamente deste processo. Os pilares do SUS foram fundados levando-se em consideração seus princípios básicos como universalidade, equidade e resolutividade, associados às diretrizes existentes no Artigo 198 da Constituição Federal: descentralização, atenção integral à saúde e participação social, gerou dessa forma uma rede de saúde ampla que serviu de modelo para muitos países¹.

Neste contexto insere-se a Atenção Primária à Saúde (APS) caracterizando-se por estratégias organizacionais voltadas a atender as necessidades coletivas do meio social que tem como principal objetivo inserir ações de promoção à saúde que garantam um impacto de eficiência do sistema para a população, bem como re-

solver problemas simples e complexos de uma população, promovendo ações que venham fortalecer o sistema e a equidade na saúde, visando à prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação².

Considerada vertente brasileira da APS a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornou-se a porta de entrada prioritária para o SUS de forma constitucional, fundada no direito à saúde e na equidade, hierarquizando e regionalizando e dessa forma provocando uma mudança importante no modelo de atenção à saúde do nosso país. Com intuito de apoiar à inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008³.

O NASF tem sua composição definida pelos gestores

municipais em conjunto com as ESF, utilizando-se de critérios definidos a partir das prioridades identificadas em seu local de atuação, não constituindo porta de entrada do sistema para usuários mais de apoios as ESF. O NASF é composto por uma equipe de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuando em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF. Sua atuação deve estar dentro de algumas diretrizes relativas à APS, sendo elas: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. Além disso, deve-se levar em consideração suas nove áreas estratégicas: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares⁴.

O fisioterapeuta vem adquirindo crescente importância nos serviços de Atenção Básica à Saúde⁵. A inserção desse profissional no serviço torna-se viável com a criação do NASF, porém, também um desafio, uma vez que a Portaria do NASF deixa a critério do gestor a inclusão ou não desse especialista. Por isso, tornou-se preciso a organização das práticas profissionais em todas as ações de sua responsabilidade para assistência às ESF, facilitando dessa forma o interesse pela inclusão desse profissional⁶⁻⁷.

Diante do exposto, o foco está centrado na busca dos achados na literatura que retratem a atuação da fisioterapia no cenário do NASF e descrever as principais ações que o fisioterapeuta promove dentro dos mesmos no Brasil.

Métodos

Os artigos foram pesquisados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *National Library of Medicine* (Medline); Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme); Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Biblioteca Cochrane, e *Periodico Caps* no período de agosto de 2014 a maio de 2015.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos anos posteriores a 2008 com textos completos de livre acesso, publicados em português, inglês e espanhol, Também foram incluídos os artigos que apresentem algum dos seguintes descritores em Ciências da Saúde: Fisioterapia; Estratégia de Saúde da Família e SUS. Os critérios de exclusão para esta revisão foram: artigos completos de acesso controlado, cartas ao editor, editoriais ou ponto de vista, estudos que tratam exclusivamente sobre o NASF sem incluir a fisioterapia e artigos em periódicos que não estejam inclusos no sistema WebQualis (Capes).

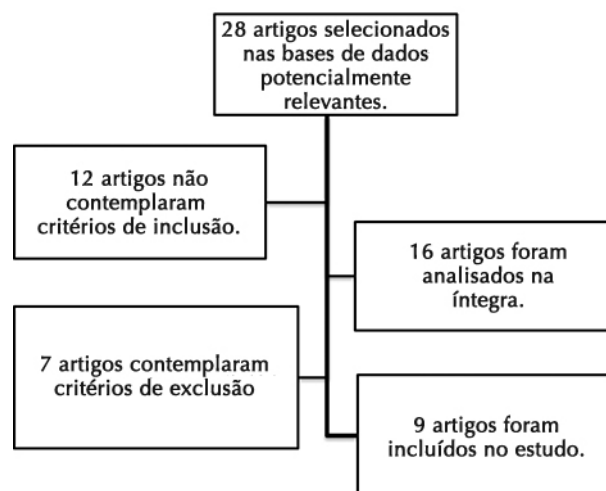
A pesquisa foi constituída em quatro passos. O pri-

meiro passo foi à busca de artigos nas bases de pesquisa nacionais e internacionais utilizando e cruzando os descritores em saúde citados anteriormente. O segundo passo foi a leitura dos artigos pelo autor, sendo pré-selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O terceiro passo consistiu na coleta das informações dos artigos e no fichamento, com as informações sobre a publicação, metodologia e resultados dos manuscritos selecionados além da qualificação metodológica através da WebQualis Capes que leva em consideração o fator de impacto dos periódicos onde os artigos são publicados. Com a finalização da leitura e fichamento, os dados foram analisados e a estatística descritiva foi utilizada para apresentação dos dados e para discussão constituindo este o quarto passo.

Foi utilizado fichamento para análise dos dados (Apêndice A), composto de 11 (onze) itens, elaborado pelo pesquisador, divididos por dados básicos dos artigos: (A) publicação: título, autores, ano de publicação e local do estudo (cidade, estado ou região); (B) metodologia: tipo de estudo, número amostral, avaliação, variáveis avaliadas e tempo de avaliação; (C) resultados: classificação da população e resultados encontrados.

Resultados

Foram selecionados 28 artigos nas bases científicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *National Library of Medicine* (Medline), Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Literatura Latino-americana, do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Péridicos Capes*. Desse, resultaram no total 9 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão e estão expressos no Fluxograma 1.



Fluxograma 1. Esquema de seleção dos artigos para revisão

Os dados referentes aos 11 itens elencados para o fichamento dos artigos estão expostos a seguir, por meio do Quadro 1.

Quadro 1. Apresentação dos artigos selecionados sobre atuação fisioterapêutica no NASF

Autor Ano	Local	Tipo de estudo	Número de amostral	Avaliação	Variáveis avaliadas	Tempo de avaliação	Classificação da pontuação	Resultados
Dibai Filho e Aveiro, 2012	Arapiraca-AL	Descritivo qualitativo	08	Questionário	Dados pessoais; Formação acadêmica; Atuação no NASF com idosos	Única avaliação	Fisioterapeutas	Dados pessoais: gênero: 50% sexo feminino e 50% sexo masculino; Idade média 27,71 anos; Formação: 7 possuíam especialização e 1 mestrado profissional. Atuação com idosos: de regular à positiva; Tipo de ações: atenção primária; Dificuldades: equipe multidisciplinar, falta de recursos e de infra-estrutura.
Barbosa et al., 2010	Governador Valadares-MG	Descritivo observacional	04	Descrição da atuação profissional	Práticas; Atribuições; Impacto; Dificuldades.	Não relatado	Fisioterapeutas	Práticas: acolhimento, atendimento individual, atendimento domiciliar, grupos operativos e atividades educativas em equipe; Atribuições: auxiliar na formulação de eventos, cursos e intervenções em saúde pública, contribuir para investigações epidemiológicas, participar de técnicas de padronização de procedimentos e recursos em saúde pública e a fisioterapia; Impacto: atuação em grupos de risco, prevenção terciária com atendimentos domiciliares, atividades multiprofissionais com práticas integrativas; Dificuldades: diferença na carga horária do fisioterapeuta, acesso a dados epidemiológicos, falta de integração do NASF com ESF.
Ferretti, Lima Zuffo, 2014	Chapecó-SC	Qualitativo descritivo	33	Entrevista e diário de campo	Características da amostra; Conhecimento da profissão; Atuação profissional; Inclusão profissional.	Única entrevista e avaliação de diário.	Profissionais de diversas áreas que atuam no NASF	Amostra: sexo:30 feminino, 3 masculino; Idade média:31 anos Profissão: 3 médicos, 3 enfermeiros, 3 dentistas e 24 agentes de saúde. Conhecimento sobre a fisioterapia: relatam em sua maioria pouco conhecimento sobre atuação principalmente na atenção primária; Atuação profissional: acreditam que esta voltada a reabilitação e ao tratamento da dor; Inclusão profissional: todos os entrevistados concordam com a inclusão desse profissional no NASF.

Nota: NASF (núcleo de apoio a saúde da família); ESF (estratégia saúde da família); AB (atenção básica)

Continuação do quadro 1

Autor Ano	Local	Tipo de estudo	Número de amostral	Avaliação	Variáveis avaliadas	Tempo de avaliação	Classificação da pontuação	Resultados
Formiga e Ribeiro, 2012	João Pessoa-PB	Descritivo qualitativo	10	Coleta de dados; Entrevista; Análise documentada	Atuação na AB; Planejamento e execução das atividades; formação para AB; inserção no NASF; dificuldades	Única entrevista e levantamento de dados sobre o NASF	Professores fisioterapeutas que atuam na atenção básica	Atuação: atividades individuais e específicas mais principalmente atividades em grupo; Planejamento e execução: levam em consideração as necessidades de cada área, porém algumas atividades são dificultadas pelas ESFs; Formação para AB; apesar de estar inclusa na grade curricular essa formação é pouca valorizada dando ênfase a formação voltada a reabilitação; Dificuldades: acesso a dados epidemiológicos; integração multiprofissional nas ações educacionais e conhecimento da atuação do fisioterapeuta na AB pelos próprios acadêmicos.
Linhares et al, 2010	Sobral-CE	Exploratório qualitativo documental e descritivo	3436	Coleta do banco de dados do SINAI	Perfil dos pacientes por faixa etária; Perfil do paciente por afecções; Solicitação de exames; Tipos de atendimento; Avaliações	Levantamento de dados de julho a dezembro 2009	Pacientes com atendimentos registrados no SINAI	Faixa etária: atende todas, mas a maioria é composta por idosos 33%; Afecções: cinético-funcionais 63%, neurofuncional 29%, pneumo funcional 8% Exames: 71% radiografias, 29% outros exames; Tipos de atendimentos: 46% ambulatorial, 34% domiciliar, 9% encontros educativos em saúde, 6% institucional, 5% educação continuada; Avaliações: 58% avaliações funcionais de fisioterapia convencional; 29% avaliações posturais e 13% PI de hanseníase.
Souza et al, 2014	Salvador-BA	Descritivo qualitativo	14	Questionário	Resolutividade: Oferta e demanda; Percepção dos usuários	Única entrevista	G1-gestores G2-profissionais de saúde G3-usuários	Resolutividade: Os grupos G1 e G2 esse aspecto melhoraria com aumento de fisioterapeutas, já para G3 o principal seria o aumento no número de visitas; Oferta e Demanda: todos os grupos concordam que o número de profissionais é insuficiente pra demanda; Percepção dos usuários: o seu papel não está bem definido no NASF, porém sabe da sua importância.

Nota: SINAI (sistema nacional de informações em saúde); PI Hanseníase (Prevenção de incapacidades); G1, G2, G3 (grupos 1, 2 e 3 respectivamente); AB (atenção básica)

Continuação do quadro 1.

Autor Ano	Local	Tipo de estudo	Número de amostral	Avaliação	Variáveis avaliadas	Tempo de avaliação	Classificação da pontuação	Resultados
Campos, 2013	Mogi das Cruzes-SP	Descritivo observacional	50	Questionário; Avaliação; EVA	Anamnese; Avaliação da saúde; Traumas anteriores e Dor	Observação de 10 sessões de reabilitação	Pacientes com dores crônicas	Anamnese: idade variava de 30 a 70 anos, sexo 68,75% feminino e 31,25% masculino; Avaliação da saúde: todos pacientes eram acometidos de dores crônicas intermitentes; Traumas anteriores 21,8% relatam algum tipo de trauma; EVA: a média de do na escala era de 7 antes das intervenções e após as intervenções os a média nos níveis de dor caiu para 2.
Zarili e Diaz 2014	Botucatu	Descritivo qualitativo	18	Questionário	Dados pessoais; Função e contribuição do fisioterapeuta; Dificuldades	Única entrevista	Profissionais da saúde que atuam no NASF de Botucatu	Dados pessoais; sexo 13F e 6M. Profissão: 8 médicos e 10 enfermeiros; Função e contribuição: todos profissionais concordam com a importância do fisioterapeuta e reconhecem seu papel no NASF; Dificuldades: atuação multiprofissional, baixa oferta em relação à demanda, e atuação voltada à reabilitação e não a AP.
Biana et al. 2014	Maceió-AL	Revisão de literatura	53	Pesquisa em bases de dados	Atuação do fisioterapeuta no NASF	6 meses de pesquisa	Artigos	Perante essa perspectiva, observa-se que o fisioterapeuta tende a contribuir positivamente para o fortalecimento do NASF, como um profissional que favorece no processo voltado para a reabilitação funcional; Número de fisioterapeutas reduzidos no NASF; Atuação voltada à reabilitação, fugindo dos princípios do NASF.

Nota: EVA (escala visual analógica); AP (atenção primária).

Discussão

Nos últimos anos notou-se uma crescente expansão da atuação da Fisioterapia na Atenção Básica no Brasil através do NASF⁸. Porém, essa realidade ainda não é devidamente mensurada por escassez na literatura acadêmica^{1-2,5,9}. Os artigos sistematizados nos mostram um pouco dessa realidade pois, em sua maioria se tratam de estudos do tipo descritivo qualitativo e observacional^{3,5,7-12}, o que dificulta o entendimento do papel da atuação do fisioterapeuta no NASF, e a necessidade de investimento em ensaios clínicos que nos demonstre as propriedades de atuação deste profissional na Atenção Básica, por outro lado, este tipo de estudo nos abre a mente para a nova perspectiva da Fisioterapia no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil e a importância desse profissional neste contexto.

Em uma revisão de literatura inclusa no estudo foi feito relato do papel da fisioterapia no NASF, que inclui ações de prevenção e promoção a saúde, enfatizando todos os aspectos relacionados à saúde tanto coletiva como individual, modificando a visão da Fisioterapia voltada à reabilitação. Segundo os autores essa é uma nova realidade já que a saúde no país vem mudando seu foco para atenção primária¹³. Segundo as diretrizes do NASF o programa de assistência junto com a ESF deve ser a porta de entrada para o SUS facilitando a assistência à população e levando em consideração aspectos de cada região onde o programa se encontra inserido⁴.

Com essa revisão pode se constatar que, além da escassez de literatura os estudos são realizados em pequenas áreas como uma determinada cidade^{5,7-9,11-12}, ou mesmo um único núcleo de apoio a saúde da família^{3,10}. Apenas um artigo expandiu a sua pesquisa por se tratar de uma revisão¹³. Em um outro estudo de revisão que trata da trajetória profissional do fisioterapeuta na APS, já se sugestionava os estudos em grandes escalas para enfatizar a importância da fisioterapia no NASF bem como em toda atenção primária¹⁴. O número amostral também é outro fator que influencia nesse entendimento cinco artigos tiveram número amostral abaixo de 20^{3,7,9-10,12}, três artigos tiveram número amostral acima de 20^{8,11,13} e um único artigo teve um número amostral considerado significativo de 3436 prontuários por se tratar de uma coleta no banco de dados. Nesse caso as metodologias aplicadas dificultam o embasamento científico sobre o papel da Fisioterapia na assistência primária principalmente no NASF.

Dentre os mais variados métodos de avaliação utilizados pelos pesquisadores nós temos questionários de coletas de dados associada à entrevista como principal ferramenta^{3,7-12}. Alguns autores se valeram de outros métodos de avaliação como coleta no banco de dados do sistema nacional de informações em saúde do município⁵, análise documental de prontuários e diários de campo⁸⁻⁹, avaliação da saúde e escala visual analógica da dor (EVA)¹¹, e pesquisa em bases de dados¹³. Os dados pessoais foram coletados em todos os casos^{3,5,7-12}, e de acordo com a população avaliada foram coletados diferentes dados em

sua maioria em uma única entrevista^{7-10,12} durante 6 meses^{5,13}, um estudo observacional acompanhou os atendimentos do NASF por 10 sessões¹¹ e outro não relatou o período de avaliação³. Por se tratarem em sua maioria de estudos descritivos uma única entrevista foi suficiente para coleta dos dados necessários as pesquisas.

Os estudos tiveram como população fisioterapeutas^{3,7,9}, pacientes^{5,10}, outros profissionais do NASF^{8,10}, gestores¹⁰ e artigos acadêmicos¹³ chegando as seguintes conclusões, vários autores corroboram com a dificuldade de se definir o papel do profissional fisioterapeuta dentro do NASF^{3,5,7,9,11-13}, seja pelo próprio profissional^{3,7,9}, que não teve uma formação voltada para Atenção Básica bem como pelos gestores¹⁰, pacientes^{5,10-11} e outros profissionais atuantes no NASF^{8,10}, devido à visão de que ainda se tem de uma fisioterapia voltada a reabilitação. Apesar dessa dificuldade, alguns estudos mostraram a importância desse profissional nas ações preventivas, bem como nas ações de promoção a saúde sejam elas individuais, coletivas ou mesmo educacionais. Além disso, tanto os profissionais de saúde, os gestores, bem como os pacientes concordam que o número de fisioterapeutas na AB ainda é muito pequeno e que sua função na equipe precisa ser mais bem definida e difundida para que não se tenha dúvidas quanto à inclusão desse profissional no NASF. Essas constatações se mostram evidentes em alguns estudos que levam em consideração a Fisioterapia com o tipo de atendimento voltado à resolutividade da dor ou mesmo de reabilitação de alterações cinético-funcionais o que foge aos princípios da Atenção Básica^{3,7,12-13}.

Nesta premissa, vimos que alguns estudos concordam quanto às práticas exercidas pelo fisioterapeuta dentro do NASF e citam como principais, as intervenções em saúde pública, as padronizações de procedimentos multiprofissionais, os auxílios na formação de cursos e atividades educacionais voltadas as necessidades de cada população, os atendimentos domiciliares e ambulatoriais, visando o entendimento do processo complexo que envolve a saúde^{3,5,9}. Outros estudos relatam a dificuldade da atuação multiprofissional devido a diferença na carga horária da profissão bem como o trabalho em conjunto do NASF com a ESF^{8,11-12}. Apesar disso a Fisioterapia tem se firmado como ciência importante na APS, com as novas grades curriculares contemplando a formação na Atenção Primária dando ênfase ao NASF como porta de entrada do profissional ao SUS¹⁵, além disso, novos cursos de pós-graduações voltadas a essa área vem sendo bem difundido e aceito, porém o COFITTO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) não reconhece a Fisioterapia voltada a atenção primária como especialidade. Dessa forma muitas lacunas a respeito da Fisioterapia e do seu papel no NASF precisam ser preenchidas, para que seja cada vez mais viável a inserção desse profissional no programa ESF através dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família e para que sua importância seja difundida e reconhecida como essencial dentro da Atenção Primária¹⁶.

Os estudos sistematizados foram avaliados segundo sua qualificação metodológica através do programa WEB

QUALIS, que avalia de forma indireta a qualidade dos artigos a partir, da qualidade dos veículos de divulgação. Que pode ser caracterizado como A1 maior nível de qualidade, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C menor nível de qualidade¹⁷. Nenhum dos artigos avaliados se enquadrou na avaliação máxima, nem na mínima o que torna a qualidade dos artigos medianas, tivemos 2 artigos qualificados como B1^{3,8}, 3 artigos qualificados como B2^{5,10,12}. 2 qualificados como B4^{11,13} e 2 qualificados como B5^{7,9}.

Conclusão

Constatou-se que atuação da Fisioterapia na Atenção Básica, vem se expandido ao longo dos últimos anos e que a criação do NASF foi um marco importante na inclusão desse profissional na Atenção Primária desmistificando a visão de Fisioterapia como profissão reabilitadora e demonstrando a sua importância como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, porém, ainda existem muitas dúvidas a respeito do seu papel na equipe que precisa ser mais bem divulgado, seja com a formação profissional voltada a APS, bem como, pela inclusão e divulgação da Fisioterapia dentro dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família para pacientes, gestores e profissionais de outras áreas da saúde. Outro ponto a ser levado em consideração é a escassez literária quando o assunto é Atenção Básica principalmente no que se diz respeito ao NASF, dificultando o entendimento da importância e do papel da Fisioterapia preventiva nesse contexto. Para que a fisioterapia seja cada vez mais reconhecida, deve ser incentivada a formação de profissionais aptos a atuar nessa área e investir na realização de trabalhos científicos com boa qualidade metodológica, o que contribuirá para inserção da Fisioterapia na Atenção Básica não só através do NASF, mas também na complexa rede que compõe a atenção primária dentro do SUS.

Referências

1. Souza MC, Bonfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Rev O Mundo da Saúde*. 2013;37(2):176-84.
2. Souza NS, Texeira RC. Ações de uma equipe de saúde da família no domicílio segundo Usuários deste serviço em Ananindeua, Pará. *Cad Edu Saúde Fis*. 2014;1(1):35-42.
3. Barbosa EGB, Ferreira DLS, Furbino SAB, Ribeiro EEN. Experiência da fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família em Governador Valadares, MG. *Rev Fisioter Mov*. 2010;23(2):323-30.

4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica. Diretrizes do NASF. Núcleo de apoio à saúde da família. Brasília; 2009.
5. Linhares JH, Pinto PD, Albuquerque IMN, Freitas CASL. Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral-CE. *Cad Esc de Saúde Pública*. 2010;4(2):32-41.
6. Ministério da Saúde (BR). Atualização de Conceitos e Diretrizes do NASF: aspectos normativos. Brasília; 2013.
7. Dibai Filho AV, Aveiro MC. Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do Município de Arapiraca-AL, Brasil. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012;25(4):397-404.
8. Ferreti F, Lima L, Zuffo A. Percepção dos profissionais do programa saúde da família sobre a necessidade de inserção do fisioterapeuta na equipe. *Rev Fisioter Mov*. 2014;27(3):337-47.
9. 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 Bras Ciênc Saúde*. 2012;16(2):113-22.
10. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: um estudo sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários de saúde da família. *Rev APS*. 2014;17(2):189-94.
11. Campos TS. A Importância dos grupos de fisioterapia na reabilitação em dor crônica realizados pela Equipe NASF. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;21(1):201-12.
12. Zarilli TFT, Dias MDA. Atenção em Fisioterapia no Sistema Municipal de Saúde de Botucatu (Sp): a Visão de Profissionais de Saúde da Família. *In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde: Blucher*; 2014.
13. Biana VL, Texeira GM, Silva CVL, Bispo EPF, Silva MV. Atuação do fisioterapeuta no núcleo de apoio a saúde da família: desafios e conquistas. *J. Health Sci Inst*. 2014;32(2):211-8.
14. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Comun Ciênc Saúde*. 2010;21(3):261-6.
15. 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. *Fisioter Pesq*. 2013;20(3):250-5.
16. Moreira ESM. Fisioterapia e a atenção primária em saúde: uma leitura da saúde pública em Anápolis [dissertação de mestrado]. Anápolis: Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, 2012.
17. Ministério da Educação. Fundação CAPES. Classificação de produção intelectual. 2014 (acesso 23 jun 2015). Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>.

Endereço para correspondência:

Walter Da Silva Inácio
Rua Bacharel Heraclito Vilar, 875 – Barro Vermelho
Natal-RN, CEP 59030-450
Brasil

E-mail: walter_inacio20@hotmail.com

Recebido em 10 de agosto de 2015
Aceito em 14 de setembro de 2015