

## Artigo original

# Percepção da satisfação ao atendimento fisioterapêutico dos usuários cadastrados nas Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família do município de Muritiba/BA

*Perception of customer satisfaction to physical therapy assistance of users registered in the Basic Units of Family Health Strategy in the city of Muritiba-BA*

Rafaela Silva Rodrigues, Ft.\*, Gleice Silva de Araújo Muniz, Ft.\*\*, Eliane Cristina de Alvarenga Melo, Ft.\*\*\*, Patrícia de Paiva, Ft.\*\*\*\*

.....  
*\*Sede administrativa do Instituto do Câncer Infantil do Agreste (ICIA) Caruaru/PE, \*\*Pós-Graduada em Fisioterapia em Orto-traumatologia pela FAFIS, Policlínica Humanos e Clínica Odontocardio em Nazaré/BA e Hospital e Maternidade Luis Argolo Filho em Santo Antônio de Jesus-BA, \*\*\*Pós-Graduada em Fisioterapia na Saúde da Mulher pela Universidade de Ribeirão Preto (UNA-ERP), Supervisora do Estágio em Fisioterapia no Programa Saúde da Família da FAFIS/BA e Fisioterapeuta da Clínica Escola da FAFIS/BA, \*\*\*\*Pós-Graduada em Saúde Pública pela FAFIS, Fisioterapeuta Domiciliar*

### Resumo

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu com o objetivo de reorganizar o modelo assistencial fundamentado na atenção básica e em conformidade com os princípios do SUS. O presente estudo foi realizado no município de Muritiba/BA, com o objetivo de investigar a percepção da satisfação ao atendimento fisioterapêutico dos usuários cadastrados nas Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família do município. A pesquisa foi realizada por meio da pesquisa de campo, do tipo transversal de caráter analítico, através da aplicação de um questionário direcionado a todos os pacientes cadastrados nas USFs José Maria de Magalhães Neto e Dr. Roberto Penna Fachineppi, submetidos ao tratamento fisioterapêutico oferecido pelos estagiários da FAFIS. A partir da análise quantitativa dos dados, notou-se que os participantes da pesquisa demonstraram-se satisfeitos com o atendimento recebido, considerando-o eficiente. Apesar do curto intervalo de tempo em que esses indivíduos foram submetidos ao atendimento fisioterapêutico, pode-se destacar a suma importância da inserção desse profissional à equipe multiprofissional da ESF, já que este possui habilidades e competências que o permitem intervir nos diversos níveis de assistência à saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, saúde da família, Fisioterapia.

### Abstract

The implementation of the Family Health Strategy (FHS) appeared with the purpose of reorganizing the health care model based on primary care and in accordance with the principles of the SUS. The present study was conducted in the city of Muritiba/BA, with the objective of investigate the perception of customer satisfaction in physical therapy care from users registered in the Basic Unit of Strategy Family Health of the city. The survey was conducted through field research, a cross-sectional analytical character through the application of a questionnaire directed to all patients registered in UFH's José Maria de Magalhães Neto and Dr. Roberto Penna Fachineppi submitted to physical therapy treatment offered by the trainees from FAFIS. From the quantitative data analysis it was noted that the study participants showed their satisfaction with the service received considering it efficient. Despite the short period of time when these subjects underwent physical therapy, it was possible to highlight the importance of the insertion of this professional in the multidisciplinary team of FHS, as its abilities and skills enable to intervene at different levels of care health.

Key-words: Health System, health family, Physical Therapy.

Recebido em 9 de setembro de 2010; aceito em 10 de janeiro de 2011.

**Endereço para correspondência:** Rafaela Silva Rodrigues, Av. Belém, 42/101, 55016-670 Caruaru PE, Tel: (81) 9696-8866, E-mail: rafa\_elarodrigues@hotmail.com

## Introdução

Até a metade do século XX, os modelos de atenção à saúde adotados eram direcionados prioritariamente para a assistência médica-curativa da população brasileira, que, por sua vez, deparava-se com o superlotamento dos hospitais, que lhes ofereciam um atendimento precário e ineficaz. Nesse contexto, percebeu-se que os modelos de atenção à saúde até então adotados precisavam ser reavaliados, a fim de ampliar e melhorar os atendimentos destinados à população. Para tanto, foi proposto na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, o Sistema Único de Saúde (SUS), formado pelo conjunto de unidades, serviços e ações que interagem para promover à população condições de saúde como um direito do cidadão e dever do estado [1-5].

Segundo Campos *et al.* [6], o SUS oferece serviços básicos de atenção à saúde aos indivíduos brasileiros, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que, conforme Figueiredo e Baptista *et al.* [5,7], estrutura-se através da Unidade Básica de Saúde da Família (USF), composta por uma equipe multidisciplinar, que responsabiliza-se em média por 600 a 1.000 famílias.

De acordo com Silva e Rós [8], a abordagem multiprofissional na ESF é algo recente, havendo nas Equipes de Saúde a introdução de novos profissionais, capacitados para desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Embora diversos profissionais estejam sendo incluídos nessa proposta, não é possível perceber tal iniciativa ser estendida de maneira significativa aos profissionais de fisioterapia, que são capazes de desenvolver meios para identificar e controlar os fatores de riscos aos quais a população está exposta [9,10].

A inclusão do fisioterapeuta na equipe multiprofissional foi aceita na 12ª Conferência Nacional de Saúde, com o objetivo de oferecer um suporte a essa equipe, ao proporcionar uma melhor qualidade de atenção e resolutividade das necessidades locais [8]. Conquanto o fisioterapeuta possua atribuições que o permitam ser inserido na equipe multidisciplinar, segundo Brasil *et al.* e Delai [11,12], a divulgação do papel desempenhado por esse profissional têm sido insuficiente, o que justifica a sua escassez na ESF, tornando-se relevante conhecer o relato das regiões que já o possuem como componente das equipes de saúde, quanto aos benefícios que esse profissional oferece à saúde da população.

O município de Muritiba, situado no estado brasileiro da Bahia, possui uma população estimada em 2007, segundo dados do IBGE [13], de 27.212 habitantes e uma área de 111 (km<sup>2</sup>) de unidade territorial. Esse município é distribuído quanto a ESF em zona rural e zona urbana, nesta última encontram-se as USF's José Maria de Magalhães Neto (JMMN) e Dr. Roberto Penna Fachineppi (Dr. RPF), que são as unidades sede da prática do estágio supervisionado, realiza-

do pelos estudantes do 6º período da Faculdade Adventista de Fisioterapia da Bahia (FAFIS), que desempenham atividades em todos os níveis de prevenção. É importante ressaltar que a atuação da fisioterapia na atenção básica desse município é extremamente precária, havendo apenas a inserção de um fisioterapeuta, a quem lhe é conferida a responsabilidade pelo atendimento de toda a população que está sob a cobertura das ESF do município.

Com base no que foi exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar a percepção da satisfação ao atendimento fisioterapêutico dos usuários cadastrados nas USF Dr RPF e JMMN da Estratégia Saúde da Família do município de Muritiba/BA.

## Materiais e métodos

Realizou-se nos dias 10, 15 e 17 de junho de 2009, um estudo de campo, do tipo transversal de caráter analítico, com indivíduos cadastrados nas unidades básicas JMMN e Dr. RPF da ESF do município de Muritiba/BA. Neste estudo participaram 28 indivíduos que apresentavam algum tipo de distúrbio cinético-funcional, que necessitavam de intervenção fisioterapêutica e que a recebiam há no mínimo 1 mês por meio de 8 estagiários da FAFIS, que cursavam o 6º, 8º e 10º período.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa, um questionário elaborado pelas autoras do estudo, que consistia de questões objetivas, em sua maioria, e subjetivas referentes à identificação da amostra, à percepção do estado de saúde, ao conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica e à satisfação e perspectiva quanto ao tratamento recebido. Os dados foram coletados pelas autoras da pesquisa, através da visita às residências dos participantes, onde lhes foram aplicados os questionários. Os indivíduos que apresentaram condições desfavoráveis de saúde para responder aos questionamentos foram auxiliados por seus cuidadores.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAFIS, cujo CAAE é 1237.0.000.070-09. Todos os participantes foram submetidos à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os critérios estabelecidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados e discussão

A seguir, serão descritos os resultados obtidos, por meio dos dados coletados, a partir dos quatro domínios abordados pelo instrumento do presente estudo: caracterização geral da amostra, percepção do estado de saúde, conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no município em estudo e satisfação e perspectivas dos usuários entrevistados.

## Caracterização geral da amostra

**Tabela I - Distribuição da faixa etária, profissão e escolaridade em 28 pacientes atendidos pela fisioterapia na ESF, Muritiba/BA, 2009.**

Idade	%	Profissão	%	Escolaridade	%
30 - 49	21,4	Aposentado	60,7	Analfabeto	21,4
50 - 69	46,4	Dona de casa	10,7	1° grau incompleto	64,3
		Pedreiro	7,1	1° grau completo	3,6
Acima de 70	32,1	Carpinteiro	3,6	2° grau incompleto	7,1
		Sem ocupação	10,7	2° grau completo	3,6
			7,1	Outros	

Com o propósito de caracterizar a amostra da presente pesquisa as seguintes variáveis foram escolhidas: idade, profissão e escolaridade. Todas essas variáveis encontram-se na Tabela I.

No que se refere à idade, predominam os indivíduos que se encontram entre 50-69 anos (46,4%), sendo a média da faixa etária dessa população 64,5 anos de idade. Segundo Carvalho *et al.* e Cardoso [14,15], é a partir dessa faixa etária, que as principais alterações biológicas e o aumento dos riscos de comprometimento funcional começam a surgir, e a fim de garantir qualidade de vida, não apenas a esse grupo de pessoas mas a toda a comunidade, é que pensa-se na atuação do profissional fisioterapeuta junto à equipe de saúde na elaboração e execução de medidas necessárias para a prevenção e reabilitação de futuras complicações e limitações.

Em relação à ocupação, os aposentados representam a maioria (60,7%). Quanto ao nível de escolaridade, prevalece o 1° grau incompleto (64,3%). De acordo com Lima [16], o nível de escolaridade, destaca-se como um dos fatores que influenciam na adesão ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde, ou seja, quanto menor o nível de escolaridade menor o índice de adesão ao tratamento.

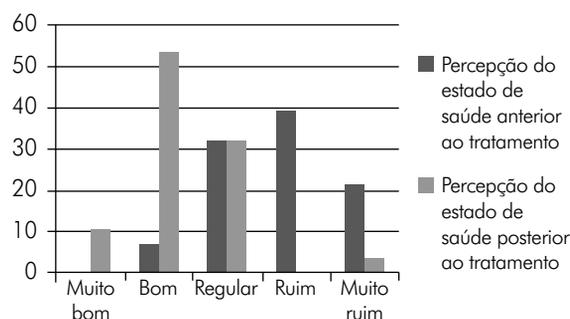
É importante obter o conhecimento das características da população a qual se presta atendimento, pois, através do reconhecimento das questões sociodemográficas como nível educacional e profissão têm-se mais fácil acesso às investigações relacionadas à percepção da satisfação do paciente quanto à intervenção recebida [17].

## Percepção do estado de saúde

A fim de compreender qual a percepção dos participantes do estudo quanto ao seu estado de saúde, os seguintes pontos foram analisados: percepção do estado de saúde antes e após o atendimento fisioterapêutico, queixas principais e atividades não realizadas ou realizadas com dificuldade antes do recebimento da intervenção fisioterapêutica. É importante

ressaltar que os pacientes responderam ao questionário após dar-se início ao atendimento fisioterapêutico, sendo assim, ao responderem sobre a percepção do estado de saúde, foi necessário que recordassem como era seu estado de saúde antes de receber a intervenção.

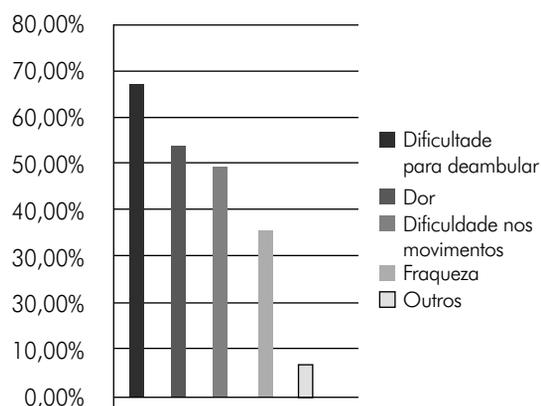
**Gráfico 1 - Percepção do estado de saúde antes e após o recebimento do atendimento fisioterapêutico.**



Em relação à percepção do estado de saúde tratado no Gráfico 1, vê-se que a maioria (39,3%) dos pacientes atendidos percebia que antes de receber o atendimento fisioterapêutico o seu estado de saúde era ruim, e a menor parcela de indivíduos (7,1%) percebia possuir um bom estado de saúde, entretanto, após o início da intervenção, nota-se a inversão desses dados, pois nenhum indivíduo relatou que o seu estado de saúde era ruim e prevaleceram os pacientes que percebiam possuir um bom estado de saúde (53,4%). Segundo Cardoso [15], para que haja uma transformação e ampliação do modelo de atenção à saúde vigente, é imprescindível a efetivação das propostas das políticas de saúde e capacitação dos profissionais de saúde, para que seja viável à população o acesso às medidas de saúde.

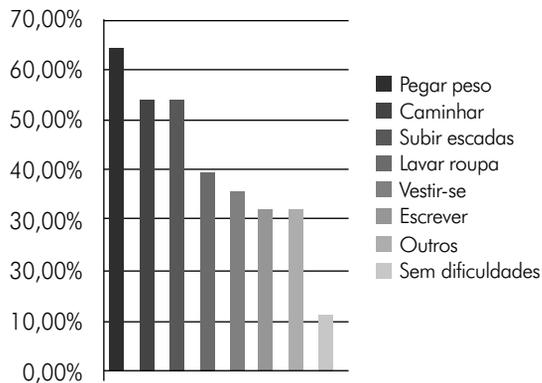
É importante ressaltar que, quanto aos dois próximos pontos discutidos a seguir, foi dada ao entrevistado a opção de relatar uma ou mais queixas e uma ou mais atividades que não realiza ou realiza com dificuldade já que essas são perguntas "abertas".

**Gráfico 2 - Distribuição das principais queixas.**



Quanto às principais queixas relatadas pelos participantes deste estudo, percebe-se no Gráfico 2 que, 67,8% dos participantes afirmaram apresentar dificuldade na deambulação, 53,6% queixaram-se de dor e 50% alegaram possuir dificuldade ao movimento.

**Gráfico 3** - Atividades não realizadas ou realizadas com dificuldade antes do recebimento da intervenção fisioterapêutica.



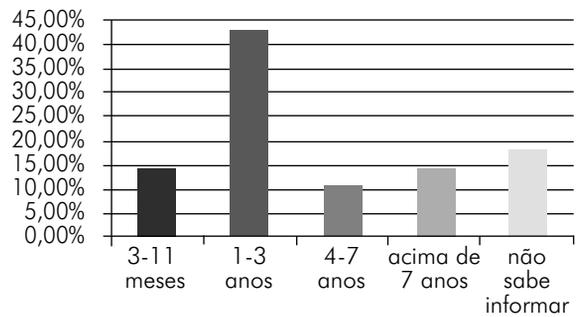
Sobre as limitações da capacidade funcional apresentadas pelos participantes da pesquisa, vê-se no Gráfico 3 que 64,3% dos participantes relataram dificuldade ou incapacidade para pegar peso, 53,6% para deambular e 53,6% para subir escadas. Atualmente a limitação da capacidade funcional tem constituído significativamente o cenário epidemiológico da ESF, sendo a dor a principal responsável pelas incapacidades, ausências no trabalho, limitações na realização das AVDs e consequentemente pela diminuição da qualidade de vida [18,19]. Nesse contexto, é evidente a necessidade de multidisciplinaridade na atenção básica, destacando-se a importância da inserção do fisioterapeuta na ESF, pois para Verás *et al.* e Rezende [19,20], o papel desempenhado pela fisioterapia na comunidade consiste em alcançar níveis adequados de capacidade física, já que o movimento é o objeto de estudo desse profissional e o meio pelo qual o indivíduo se comunica com o ambiente em que vive.

Com base no que foi exposto, destaca-se a importância da atuação do profissional fisioterapeuta na comunidade, onde por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, esse profissional promove qualidade de vida, proposta pelas políticas que regem a ESF.

### Conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no município

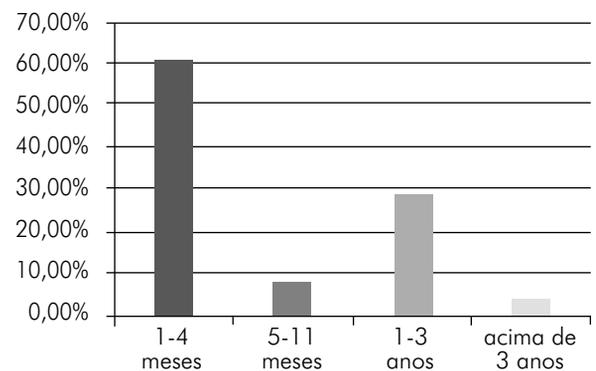
Nesse domínio dentre as diversas informações coletadas apenas será discutido sobre o tempo de percepção da necessidade de tratamento fisioterapêutico e tempo de adesão a esse tipo de atendimento.

**Gráfico 4** - Tempo de percepção da necessidade de intervenção fisioterapêutica.



Quanto ao tempo em que os pacientes levaram para perceber a necessidade de intervenção fisioterapêutica, conforme demonstrado no Gráfico 4, predominam os indivíduos que relataram ter percebido tal necessidade após 1 ano da instalação dos distúrbios cinético-funcionais (42,8%) e aqueles que não sabiam informar o tempo de percepção (17,8%).

**Gráfico 5** - Distribuição do tempo de adesão ao tratamento fisioterapêutico.



Em relação à adesão ao tratamento fisioterapêutico, abordado no Gráfico 5, prevalecem os pacientes que aderiram recentemente ao tratamento, mais especificamente de 1 a 4 meses (60,8%). Percebe-se que houve um retardo na adesão a esse tipo de atendimento, pois o intervalo de tempo entre a percepção da necessidade de fisioterapia e a adesão a essa intervenção foi maior que 8 meses. Segundo os próprios pacientes, esse retardo deu-se porque desconheciam o papel da fisioterapia, pela falta de transporte e pelo número insuficiente de fisioterapeutas na atenção básica. Esse resultado só confirma o quanto é imprescindível a divulgação por parte desse profissional e dos conselhos de fisioterapia sobre seu papel junto à comunidade, a fim de reduzir o intervalo de tempo entre a percepção da necessidade e a procura pela fisioterapia, já que esse intervalo interfere no nível de comprometimento do indivíduo, pois, sequelas que seriam reversíveis com a procura imediata tornam-se irreversíveis, como resultado da procura tardia. Segundo Buffon e Delai [21,12], a escassez de

profissionais capacitados para proporcionar assistência integral à saúde da população tem dificultado a caminhada do SUS no que diz respeito ao cumprimento dos princípios de equidade e resolutividade nas ações, em consequência disso a população tem sido privada de um acesso equitativo aos serviços de saúde de qualidade e que resolvam suas necessidades e problemas de saúde mais urgentes.

Em suma através da posse desse conhecimento, as assistências destinadas às necessidades da comunidade poderão tornar-se mais precisas e resolutivas.

### Satisfação e perspectiva

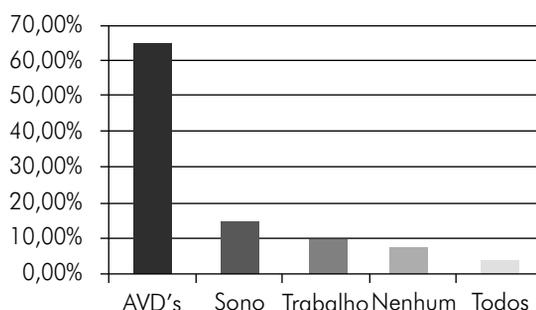
Por fim o 4º domínio abordado pelo questionário trata-se de satisfação e perspectiva dos participantes do estudo, em que os seguintes aspectos foram analisados: percepção da atuação fisioterapêutica nas principais queixas relatadas; eficácia da fisioterapia; contribuição da fisioterapia na qualidade de vida e avaliação do tratamento fisioterapêutico recebido.

**Tabela II** - Satisfação dos pacientes cadastrados na ESF no município de Muritiba/BA quanto ao atendimento fisioterapêutico recebido.

Atuação da fisioterapia nas queixas	
Sim	96,4%
Não	3,6%
Considera a fisioterapia eficiente	
Sim	96,4%
Não	3,6%
Considera que a fisioterapia pode fazer mais	
Sim	75%
Não	25%

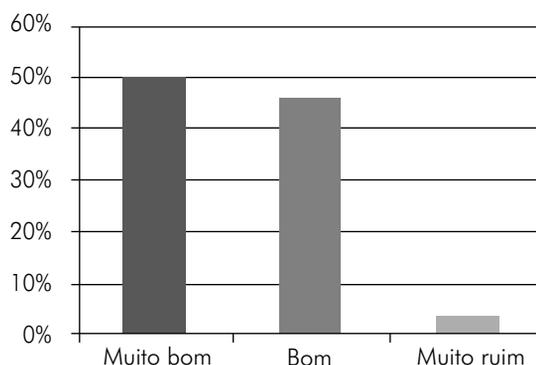
Em relação à satisfação dos participantes do estudo quanto ao atendimento fisioterapêutico recebido, tratada na Tabela II, percebe-se que 96,4% dos pacientes asseguraram que suas queixas foram abordadas pela fisioterapia, 96,4% afirmaram considerar a fisioterapia eficiente, entretanto, embora a fisioterapia tenha se mostrado eficaz, 75% dos pacientes alegaram aspirar mais do tratamento recebido, dado que justifica-se pelo curto intervalo de tempo de intervenção a que os pacientes foram submetidos, conforme já discutido. Esses resultados assemelham-se aos encontrados na pesquisa de Machado [17], na qual 75,5% dos indivíduos demonstraram-se satisfeitos com o atendimento recebido pela fisioterapia. A esse respeito, é impossível um serviço ser de alta qualidade enquanto o usuário não está inteiramente satisfeito. Através dessa ideia, entende-se que o nível de satisfação se torna um dos fatores utilizados para a obtenção do controle da qualidade do atendimento à saúde [17].

**Gráfico 6** - Contribuição da fisioterapia na qualidade de vida.



Referente à contribuição da fisioterapia na qualidade de vida dos participantes do presente estudo, vê-se no Gráfico 6, que 64,3% dos indivíduos referiram uma melhora significativa no exercício das AVDs e 7,1% relataram que não houve nenhuma contribuição da fisioterapia na qualidade de vida. Esses resultados assemelham-se ao descrito em um estudo realizado com a população de Minas Gerais diante da implantação do serviço de fisioterapia, onde 95% afirmaram uma melhora na sua qualidade de vida ou de sua família, enquanto que em apenas 5% não houve esta melhora [22]. Segundo Verás *et al.* [19], a melhora na mobilidade do indivíduo é um fator que contribui significativamente em uma maior independência na execução das AVDs, e que reflete consequentemente em sua qualidade de vida.

**Gráfico 7** - Avaliação do tratamento fisioterapêutico recebido pelos pacientes cadastrados nas ESF's do município de Muritiba/BA.



Por fim, a análise da satisfação ao atendimento fisioterapêutico dos usuários cadastrados nas USFs sede do presente estudo encerra-se com a avaliação realizada pela população estudada diante da intervenção recebida, explanada no Gráfico 7, onde 50% dos indivíduos classificaram o tratamento como muito bom, 46,4% como bom e 3,6% como ruim. Esses resultados se aproximam do detectado pelo estudo já mencionado de Ruas, Paula e Faria [22], onde 72% da população estudada classificaram o serviço que lhe fora prestado como ótimo, e 28% o classificaram como bom.

De acordo com Baraúna e Felício *et al.* [23,24], a ESF surgiu como uma oportunidade para o fisioterapeuta desen-

volver suas habilidades no âmbito de prevenção e promoção de saúde, oferecendo ao paciente uma melhora na qualidade de vida, proposta pelas políticas que regem a ESE, possibilitando a recuperação da harmonia do corpo e do convívio social, pois onde há a atuação desse profissional existe melhora significativa no quadro geral de saúde dos pacientes.

A responsabilidade de promover os objetivos propostos pela atenção básica é depositada sobre todos, devendo-se ressaltar a importância da formação de uma equipe multiprofissional como provedora de integralidade, a fim de contribuir para uma política de atenção em que se considera a uniformidade e resolutividade das ações e serviços oferecidos pelo setor público.

## Conclusão

Ao investigar a percepção da satisfação ao atendimento fisioterapêutico dos indivíduos cadastrados nas USF's JMMN e Dr. RPF, verificou-se que esses usuários sentiam-se satisfeitos quanto à intervenção fisioterapêutica recebida, pois esta lhes proporcionou melhora do estado de saúde e maior independência em suas atividades de vida diária ao desenvolver consequentemente uma melhor qualidade de vida.

Este estudo limitou-se quanto à ampliação dos dados devido a um número significativo de pacientes que apresentaram condições desfavoráveis para responder a alguns questionamentos, bem como houve a necessidade que os pacientes recordassem de seu estado de saúde antes do recebimento do atendimento fisioterapêutico, já que o questionário foi aplicado após a intervenção.

Para que o fisioterapeuta alcance efetivamente o seu espaço na ESE, é necessário que outros estudos sejam realizados, a fim de que haja uma maior divulgação do trabalho realizado pelo fisioterapeuta na atenção básica dos diversos municípios, com o objetivo de contribuir em sua inserção na equipe multiprofissional, garantindo então qualidade e resolutividade nas ações e serviços oferecidos pelo SUS.

## Referências

1. Veiga AC, Neves CAS, Montagna P, Kanda SS, Valença SS. A atuação da fisioterapia na unidade básica de saúde. *Fisioter Bras* 2004;5:246-9.
2. Ministério da Saúde. Construção do SUS: história da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Rezende M, Moreira MR, Amâncio FA, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da saúde da família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009;14:1403-10.
4. Andrade WR, Silva ES. A fisioterapia brasileira e o cenário contemporâneo. *Fisiobrasil* 2006;10:13-23.
5. Figueiredo NMA. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Paulo: Yendis; 2007.
6. Campos GW, Minayo MC, Akerman M, Junior MD, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
7. Baptista TWF. Textos de apoio em políticas de saúde. 20ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
8. Silva DJ, Rós MA. O desafio da integralidade da atenção: formação de profissionais de fisioterapia. *Fisiobrasil* 2006;10:45-9.
9. Castro SS, Cipriano Junior G, Martinho A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter Mov* 2006;19:55-62.
10. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005;13:1027-34.
11. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Filho VCG. O papel do fisioterapeuta do programa de saúde da família do município de Sobral-Ceará. *Rev Bras Promoc Saude* 2005;18:3-6.
12. Delai KD. Inserção do fisioterapeuta no programa saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13:103-14.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população em 2007 [online]. [citado 2009 Maio 19]. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br>
14. Carvalho MP, Oliveira V, Chaves ST, Fernandes TF, Ferreira ALD, Fonseca PG, et al. Intervenção fisioterápica na terceira idade: uma visão reabilitadora. *Rev de Saúde da UCPEL* 2007;1:125-42.
15. Cardoso K. O fisioterapeuta como agente transformador na atenção básica. *Fisioweb* [online] 2007; [citado 2008 Nov 20]. Disponível em URL: <http://www.wgate.com.br/fisioweb/cnf>.
16. Lima RABC. Envolvimento materno no tratamento fisioterapêutico de crianças portadoras de deficiência: compreendendo dificuldades e facilitadores. [Dissertação]. Belo Horizonte: UFMG; 2006.
17. Machado NP. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia em Teresina – Piauí. [Dissertação]. Teresina: UFPI; 2008.
18. Mata MS, Costa FA, Souza TO, Mata ANS, Pontes JF. Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(1):221-30.
19. Vêras MMS, Pinto VPT, Oliveira EN, Quinderé PHD. A fisioterapia no programa saúde da família. *Fisioter Bras* 2005;6:345-8.
20. Resende M. Avaliação da inserção do fisioterapeuta na saúde da família de Macaé/RJ: a contribuição deste profissional para a acessibilidade da população idosa às ações de saúde das equipes: Um estudo de caso [dissertação]. Macaé: ENSP; 2007.
21. Buffon MCM, Rodrigues CK. A saúde da família como enfoque estratégico para a organização da atenção primária em saúde. *Revista Visão Acadêmica* 2005;6:96-8.
22. Ruas MFL, Paula RF, Faria ETB. Importância da inserção do fisioterapeuta na estratégia saúde da família, através da satisfação da população de municípios de Minas Gerais. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; 2007; São Paulo (Brasil).
23. Baraúna MA, Testa CEA, Guimarães EA, Boaventura CM, Dias AL, Strini PJS, et al. A importância da inclusão do fisioterapeuta no programa saúde da família. *Fisioter Bras* 2008;9:64-9.
24. Felício DNL, Franco ALV, Vasconcellos MEATAP, Abdon. Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a visão do cuidador. *Rev Bras Promoc Saude* 2005;18(2):64-9.