

Fisioter Bras 2018;19(2):249-58

REVISÃO

Desconstruir para transformar: o perfil do fisioterapeuta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Deconstructing to transform: the physiotherapist profile for the Center for Support to Family Health

Shanlley Cristina da Silva Fernandes, Ft., M.Sc.*, Marco Aurélio da Ros**

**Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Santa Catarina, **Médico, Docente do Curso de Graduação de Medicina, Docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Docente do Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho na UNIVALI, Santa Catarina*

Recebido em 8 de maio de 2017; aceito em 19 de fevereiro de 2018.

Endereço para correspondência: Shanlley C. da Silva Fernandes, Rua Dom Francisco, 960, 88337-090 Balneário Camboriú SC, E-mail: shanlley@hotmail.com; Marco Aurélio da Ros: ros@univali.br

Resumo

Introdução: Os fisioterapeutas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm o dever de apoiar as Equipes de Saúde da Família com intuito de desenvolver ações de promoção à saúde através do apoio matricial, conforme o que preconiza a Diretriz Nacional do NASF. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo descrever o perfil profissional que atua na Atenção Básica em comparação com a diretriz e, então, vislumbrar a formação que se necessita para alcançar este perfil profissional, tendo como referência as DCNs de Fisioterapia. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, em bases de dados científicas online de temas que abordassem o perfil profissional do fisioterapeuta e sua atuação na Atenção Básica; o modelo formativo hegemônico atual e se este modelo forma profissionais que respondam as necessidades da Atenção Básica. **Resultados:** A partir desta análise observou-se que há um processo de mudança desencadeado, porém torna-se necessário contemplar na formação do fisioterapeuta, além das características do perfil profissional contidas na própria diretriz do NASF, a lógica da boa atenção básica vinculada a Saúde Coletiva. **Conclusão:** Do entendimento de determinação social do processo saúde doença, a formação em saúde deve ser emancipadora e associada a uma boa clínica que assegure as necessidades do SUS.

Palavras-chave: Fisioterapia, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: Center for Support to Family Health (NASF) physical therapists has a duty to support Family Health Teams in order to develop support actions through matrix support, as advocated by NASF National Guideline. **Objective:** This article aims to describe the professional profile that works in Primary Care in comparison to the guideline, and then, to glimpse the training that we need to reach this professional profile, having as reference the DCNs of Physical Therapy. **Methods:** A bibliographic narrative review was carried out in online scientific databases of topics that addressed the professional profile of the physical therapist and his role in Primary Care; the current hegemonic training model and this model forms professionals who respond to the needs of Basic Attention. **Results:** From this analysis we can observe that there is a process of change triggered, but it is necessary to contemplate in the training of the physical therapist, besides the characteristics of the professional profile contained in the NASF directive itself, the logic of good basic care linked to Collective Health. **Conclusion:** From the understanding of social determination of the health disease process, health education should be emancipatory and associated with a good clinic that assures the needs of SUS.

Key-words: Physical therapy specialty, Unified Health System, Primary Health Care.

Introdução

Desde 1970, existe um movimento de luta que busca um modelo contra hegemônico de saúde, e é a partir deste movimento que hoje vem se construindo a saúde no Brasil ao longo dos anos. Esta construção teve grande influência de países como Cuba, Inglaterra e Canadá, no que se diz respeito à Atenção Primária à Saúde [1]. Em 1988, marco importante na história brasileira, com a Constituição Federal (1988), estabeleceu-se um Estado democrático, garantindo à sociedade entre outras conquistas o direito a saúde através do SUS.

Depois disso, apenas em 1994 que se vislumbrou a criação da Atenção Básica a partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF) pelo documento oficial "Programa Saúde da Família: dentro de casa." E em 2006, o PSF deixou de ser um programa e passou a ser estratégia, chamando-se assim de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Contudo, ao se depararem com uma abrangência tão ampla e complexa da interdisciplinaridade nas intervenções realizadas pela Equipe do Programa Saúde da Família (EqPSF) começou-se a refletir a importância do apoio de outras profissões para que o objetivo da Atenção Básica fosse alcançado [3].

Desta forma, em 2005, a partir da portaria Nº 1065/GM, criou-se o Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Família (NAISF), com o intuito de garantir a integralidade e a resolubilidade da Atenção em Saúde a partir de ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação [4]. A partir da criação do NAISF, conseguiu-se observar a necessidade de um suporte mais avançado a ESF, para que realmente se realizassem ações mais complexas, que de alguma forma envolvessem diferentes saberes, independente da categoria de profissional que se solicitasse, sendo ele da área da saúde ou não, e um dos pontos mais importantes, deveria dar valor ao saber popular na construção destas ações complexas [5]. Porém, em virtude da troca de ministros - estava saindo o Humberto Costa e começando o José Gomes Temporão - o NAISF não entrou em efetivo funcionamento.

Então, em 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) mediante a portaria Nº 154, e este tinha como objetivo principal apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, ampliar a abrangência e o escopo de ações da Atenção Básica aumentando assim sua resolatividade e reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde [6].

Atualmente o NASF é regulamentado pela portaria Nº 2.488 de 2011, ficando assim configurado como a formação de uma equipe multiprofissional que busca atuar de forma integrada a Equipe da Saúde da Família (ESF) [7].

Com esta portaria, abrem-se precedentes para que a equipe possa realizar discussões de casos clínicos entre si, possibilita que os profissionais possam realizar atendimentos compartilhados, seja ele realizado na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) ou por meio de visitas domiciliares, caso o cidadão não tenha a possibilidade de se deslocar até a UBS, permitindo desta forma que a ESF, com apoio do NASF consiga construir de forma conjunta projetos terapêuticos ampliados e qualificados para as intervenções territoriais e na saúde de grupos populacionais específicos [8].

E ainda por fim, para facilitar a implementação do NASF nos municípios, em 2012 foi publicada a portaria Nº 3.124 criando uma terceira modalidade de conformação de equipe, ou seja, qualquer município do Brasil pode implantar uma equipe de NASF desde que este possua no mínimo uma ESF [9].

Além de todas essas mudanças na Atenção Básica que foram ocorrendo ao longo dos anos, o Ministério da Saúde (MS) também desenhou um Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF (2010) descrevendo o perfil de cada profissional apto a estar atuando no NASF.

No que diz respeito à reabilitação, os profissionais do NASF, tendo como base o diagnóstico territorial, terão o dever de apoiar as ESF com intuito de desenvolver ações de promoção e de proteção à saúde, subsidiando o acompanhamento destas ações, sendo elas voltadas para as deficiências [8]. Para que estes objetivos sejam alcançados, o processo de trabalho dos profissionais do NASF descrito no caderno se dá por meio do apoio matricial, com a criação de espaços coletivos de discussão e planejamento.

Agora é necessário parar e refletir sobre como está sendo desenvolvido este processo de trabalho pelos profissionais do NASF, neste artigo em específico, o fisioterapeuta. Por outro lado, em paralelo, outro processo vem se desenvolvendo no setor de educação.

No artigo 200 da Constituição (1988), o Ministério da Saúde ordena a formação de recursos humanos na área da saúde, porém a Constituição fica incoerente pelo fato de dar autonomia à universidade na construção do modelo dessa formação. Então, a partir disso, as

Diretrizes Curriculares Nacionais são criadas [10] com o intuito de reorganizar o modelo de formação, colocando a necessidade de formar profissionais com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitados a atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Desta forma, pensando no processo de trabalho do fisioterapeuta no NASF e o modelo de formação que ele possui, deve-se pensar em alguns pontos importantes.

Por experiência própria, posso relatar como foi minha formação em relação ao âmbito da Atenção Primária. Comecei minha graduação em fisioterapia no ano de 2008, ou seja, ano em que o NASF foi criado. Sendo assim, a fisioterapia na Atenção Primária ainda era voltada expressivamente à reabilitação através dos Centros de Especialidades.

Em 2011, meu último ano de graduação, passei por vários ambientes de estágio, entre eles, uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Nesta UBS, onde passei pouco mais de um mês de estágio, não havia um fisioterapeuta responsável por aquele território. Na verdade, não existia ainda um NASF que trabalhasse com aquela UBS. Desta forma, éramos acompanhados pela professora responsável do estágio em visitas domiciliares, que eram indicadas pela ESF como sendo famílias que necessitavam de atendimento fisioterápico.

Nestas visitas domiciliares, eram realizados atendimentos de reabilitação, não a família, mas a um indivíduo em especial, em virtude de alguma deficiência que tinha sido vista pelo agente comunitário. Entretanto, o agente comunitário, ou qualquer outro profissional da ESF não nos acompanhavam na visita domiciliar ou se quer ficavam a par dos procedimentos realizados nestes indivíduos. Simplesmente replicava-se na UBS os atendimentos que se realizavam na clínica de fisioterapia.

Terminei minha graduação com o estágio hospitalar. E mesmo no ambiente hospitalar não existia um trabalho de referência e contrarreferência com a UBS para os pacientes que estavam sendo internados ou que estavam de alta hospitalar. Ou seja, estes pacientes saíam do hospital sem um direcionamento para a UBS do seu território, sendo este, na maioria das vezes, encaminhado diretamente aos centros de especialidades onde ficavam muitas vezes meses na fila de espera para serem atendidos.

Historicamente sabe-se que a fisioterapia tem raízes e bases fortes no que se diz respeito à reabilitação em virtude de toda sua participação no processo de reabilitação de soldados feridos que voltaram da segunda guerra mundial. E por isso, sua formação foi se estruturando de maneira que as especialidades são prioridades da profissão.

De maneira geral, a importância dada ao movimento na sua função cinesioterápica em virtude da reabilitação funcional, fechou os olhos a outros movimentos que são essenciais na reabilitação. O movimento no que se refere mover a vida, gerar movimento que leve a transformação, a mudanças. O movimento social no que diz respeito à saúde, e não apenas a doença.

E o perfil do fisioterapeuta para Atenção Básica precisa ter este olhar ampliado de movimento para que os objetivos da profissão segundo as necessidades da sociedade sejam alcançados. É o fisioterapeuta empregando seu trabalho com promoção de saúde de verdade. Conseguindo aplicar no seu trabalho a boa clínica na Atenção Básica.

Pensando desta forma, deve-se questionar em relação ao contexto que vivemos em relação ao perfil profissional que está sendo formado para atuar na Atenção Básica. Será que este profissional consegue desenvolver e aplicar de maneira efetiva o que o caderno propõe? Será que este profissional sabe o que apoio matricial é e como fazê-lo?

Segundo o caderno, o apoio matricial é a proposta central do NASF, pois através dele acaba-se com o padrão dominante de responsabilidade nas organizações nas quais pessoas se responsabilizam por determinada atividade ou procedimento, mas constrói a responsabilidade de pessoas por pessoas. É uma equipe de referência que se responsabiliza por determinada clientela [8].

Além das equipes de referência, há também a distribuição do poder que se quer na organização, na qual esta equipe é gerenciada por uma coordenação comum. Esta distribuição de poder vai contra as antigas linhas de produção tayloristas em que o poder gerencial era atrelado ao saber disciplinar fragmentado, dividindo desta forma as chefias por corporação, e assim desvalorizando e rivalizando as diferentes profissões [8].

De maneira geral, o conceito de apoio matricial tem uma dimensão sinérgica ao conceito de educação permanente. No caso do fisioterapeuta, o ato de reabilitação em si fica em última instância se realmente for necessário que esta seja feita pelo profissional do NASF [8].

Antes da reabilitação, o fisioterapeuta tem papel importante em vários outros processos para realmente gerar apoio matricial a ESF ao qual este está vinculado. É através do NASF

que o fisioterapeuta consegue e deve fazer o papel de promoção de saúde. É neste ambiente também que este profissional conseguirá mostrar as equipes de referência e a população que seu trabalho vai além de reabilitar em si.

Compreendendo então o verdadeiro conceito de apoio matricial, e mais além, depois de compreender qual é o verdadeiro papel do fisioterapeuta na Atenção Primária, deve-se rever se, atualmente, todo este processo de trabalho vem sendo desenvolvido realmente como se pressupõe.

Por isso, este artigo, tem como objetivo, descrever o perfil profissional que está colocado na Atenção Básica em comparação com o que é necessário segundo a Diretriz no NASF, e a partir desta descrição, vislumbrar a formação que necessitamos para alcançar este perfil profissional, tendo como referência as DCNs do curso de Fisioterapia.

Material e métodos

Para alcançar os objetivos deste artigo foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa de temas que abordassem o perfil profissional do fisioterapeuta e sua atuação/inserção na Atenção Básica; qual o modelo formativo hegemônico atual e se este modelo forma profissionais que respondam ao perfil profissional necessário para Atenção Básica.

A busca dos documentos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, a partir dos termos “Atenção Básica”, “Atenção Primária à Saúde”, “Núcleo de Apoio à Saúde da Família”, “Formação em Saúde”, todos correlacionados com o termo “Fisioterapia” no período de outubro e novembro de 2016.

Como critério de inclusão foram selecionados todos os documentos que fossem relacionados a Atenção Básica, NASF, Fisioterapia e Formação em Saúde. Para isso não se estipulou data mínima de anos para publicação. Foram excluídos todos os documentos que, apesar de envolver a Atenção Básica e a Fisioterapia, não traziam conteúdo relacionado à formação em saúde do profissional fisioterapeuta ou documentos que abrangessem a Atenção Básica de forma mais generalista.

Em relação ao procedimento técnico de coleta de dados para a análise bibliográfica, realizou-se a leitura de todos os artigos e documentos selecionados, analisando e interpretando livros, sites, artigos e diretrizes para assim construir o referencial teórico. Lembrando, também, que para ter acesso às leis, portarias, decretos e regulamentos em relação à Fisioterapia e a Atenção Básica no Brasil foi utilizado como referência o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e o Ministério da Saúde.

A partir desta busca correlacionada foram encontrados 3.427 documentos. De todos os documentos acessados na base de dados, foram selecionados 11 artigos, seguindo os critérios descritos anteriormente, e realizou-se uma descrição por tabela (Tabela I) destes artigos segundo autor e ano, objetivos, método e resultados, conforme segue a baixo.

[Tabela I – Descrição dos artigos selecionados para revisão narrativa. \(ver PDF em anexo\)](#)

Discussão

Ao realizar a análise dos artigos, ficou claro que já há alguns anos a Fisioterapia vem se mobilizando no que diz respeito a mudar o perfil profissional hegemônico atual, pautado fortemente na reabilitação, para se adequar melhor a um modelo assistencial que responda as necessidades da Atenção Básica no Brasil [5].

Grande parte dos artigos publicados são relatos de casos de experiências profissionais do dia a dia de trabalho de diferentes lugares do Brasil, e estes trabalhos contribuem grandemente no caminho da mudança da atuação do fisioterapeuta que quer se construir.

Existem propostas institucionais para o fisioterapeuta da Atenção Básica que ainda responde ao perfil hegemônico de formação, pautado na reabilitação, como o programa de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC), porém a proposta que mais se enquadra no perfil profissional para Atenção Básica é o NASF [3].

Observar-se através dos relatos que a formação acadêmica do profissional fisioterapeuta está em processo de mudança. As universidades vêm se preocupando cada vez mais em proporcionar aos acadêmicos experiências que possibilitem a reorientação profissional, abrindo novos olhares e saberes que não abranjam apenas a reabilitação. Sendo

assim, quando se formam fisioterapeutas, estes profissionais chegam ao mercado de trabalho com uma visão mais ampla em relação às diversas possibilidades de atuação e outros níveis de atenção à saúde, que antes não eram abordadas [3].

Contudo, apesar de conseguirmos vislumbrar estes pontos de mudanças, encontramos também algumas contradições em relação às experiências acadêmicas e o que o NASF propõe como papel do fisioterapeuta na Atenção Básica. Essas contradições se dão pela forma como estas experiências são vividas durante a graduação, impossibilitando os acadêmicos e os próprios docentes de realmente participarem do processo de trabalho do fisioterapeuta do NASF propriamente dito. Essa falta de estruturação no método pedagógico de viver a realidade profissional acaba por afastar os acadêmicos e docentes da população e de participar ativamente na construção de um perfil profissional que responda de forma adequada a Atenção Básica [1,5].

Um exemplo disso é a atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional. O próprio NASF propõe a troca de informação e orientação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para assim acontecer um melhor desempenho funcional individual referente à evolução do paciente. A participação do ACS no atendimento ou até mesmo na visita domiciliar amplia o cuidado fisioterapêutico, porém na maioria dos casos essa participação não acontece [1,5].

Sabe-se que essas experiências acadêmicas de campo na Atenção Básica começaram a ser desenvolvidas há pouco tempo, e assim também acontece com o profissional que já atua na área. Tudo ainda é muito novo. Por isso, durante esse processo de conhecimento pode acontecer de aparecer dificuldades e problemas, mas espera-se que as mesmas sejam superadas conforme as experiências acadêmicas venham sendo aprimoradas. Na verdade, é justamente a partir da construção de instrumentos para a resolução das dificuldades e problemas que realmente se alcança o aprendizado [1,5].

Por isso, ressalta-se a importância de que se continue trabalhando na construção de uma formação que atenda às necessidades da Atenção Básica.

Ao ler e analisar os artigos, percebeu-se que aspectos específicos da atuação do fisioterapeuta para o NASF não são ensinadas durante o período acadêmico, porém, em muitos artigos, estes aspectos já são apontados e já se observa uma mobilização em relação a mudança dos mesmos.

Várias mudanças em prol de melhorias vêm acontecendo nos métodos pedagógicos desenvolvidos na formação acadêmica. Um ponto importante a ser apontado é a apresentação do NASF segundo o que sua portaria requer.

Conclusão

O que se conseguiu observar na análise dos 11 artigos nos deixa otimistas, mas ao mesmo tempo apreensivos. Pode-se dizer que há um processo de mudança que já está desencadeado, porém torna-se necessário contemplar na formação do fisioterapeuta, além das características do perfil profissional contidas na própria diretriz do NASF, a lógica da boa atenção básica vinculada a Saúde Coletiva. Portanto, do entendimento de determinação social do processo saúde doença, a formação em saúde deve ser emancipadora e associada a uma boa clínica que assegure integralidade, alta resolutividade, equidade, universalidade.

Portanto, o fisioterapeuta precisa ampliar o olhar para o trabalho interdisciplinar, atuando junto a todos os profissionais da saúde. Em especial, aproximar-se do agente comunitário de saúde, que é o indivíduo chave para que a promoção realmente seja realizada e alcançada, além de ser através dele que grande parte do andamento de trabalho da Atenção Básica é desenvolvida.

Proporcionar ao acadêmico um ambiente propício de desenvolvimento do papel do fisioterapeuta na atenção básica é ponto crucial na matriz curricular. Os acadêmicos devem vivenciar como é o dia a dia de trabalho do fisioterapeuta junto as ESF. Devem, na graduação, conhecer o papel dos outros profissionais que atuam na Atenção Básica.

Referências

1. Rodrigues PHA. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2014;21(1):37-59.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF; 1988.

3. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e a reorientação do modelo assistencial. *Interface* 2005;9(16).
4. Brasil. Portaria n. 1065/GM, de 4 de julho de 2005. Cria os Núcleos de Atenção Integral na saúde da família. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 julho 2005.
5. Vêras MMS, Pinto VPT, Oliveira EM, Quinderé PHD. O fisioterapeuta na estratégia saúde da família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. *Sanare* 2004;5(1).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*, 2008, jan., n. 18, Seção 1, p. 47-49. 25.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/ MS 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: *Diário Oficial da União*; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Caderno de Atenção Básica, n.27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial da União*, Brasília; 2012.
10. MEC. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, Resolução Nº CNE/CES Nº4, de 19 de fevereiro de 2002.
11. 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* 2012;16(2):113-22.
12. Miranda GBN, Teixeira RC. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária: conhecimentos dos acadêmicos do último semestre. *Cad Educ Saúde Fisioter* 2014;1(2).
13. Sampaio TV, Lima PA, Sá FE. Cenário da atenção primária – perspectiva da fisioterapia. *Anais da Jornada de Fisioterapia da UFC*. Fortaleza; 2011.
14. Souza JO, Oliveira BC. A influência do PET-Saúde na formação do estudante de Fisioterapia: relato de experiência. *Ciência&Saúde* 2015;8(2):94-7.
15. Santos MLM, Medeiros AA, Batiston AP, Pontes ERJC, Ferrari FP, Fernandes JM, Rios TA, Muzili NA, Sanches VS. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. *Fisioter Bras* 2014;15:69-76.
16. Pimentel DM, Silva CC, Neto EAL. Bases metodológicas da formação em Fisioterapia: discutindo o distanciamento entre os processos de formação e o trabalho na atenção básica à saúde. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva* 2016;10(2):47-65.
17. Mendonça SMH, Hamasaki MY, Rodrigues TTS. Atualizações sobre o papel da fisioterapia no programa de saúde da família: revisão da literatura. *Atas de Ciências da Saúde* 2015;3(4).
18. Lisboa ML. Vivências dos fisioterapeutas egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. 2013. Dissertação. [citado 2016 out 1]. São Carlos/SP: Universidade Federal de São Carlos. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6912>.
19. Souza MS, Rocha AA, Cabral T, Souza JN. Fisioterapia, Acesso e Necessidades de Saúde: limites e possibilidades na atenção básica. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2015;5(2):125-33.
20. Pimentel DM. Bases metodológicas da formação em fisioterapia: discutindo o distanciamento entre os processos de formação e a utilização da força de trabalho. [Dissertação]. João Pessoa/PB: Universidade Federal da Paraíba, Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde. [citado 2016 out 1]; 2012, 136f. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/6525>.
21. Paredes ES, Gomes AJP, Barbalho EV, Dias EA, Linhares JH, Cruz JL, Araújo, SCL, Frota SLF. Avanços e desafios da fisioterapia na estratégia saúde da família no contexto da residência multiprofissional em saúde da família, Sobral/CE. *Sanare* 2009;8(2):36-40.