

# O FISIOTERAPEUTA NA EFETIVIDADE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## *PHYSIOTHERAPIST ON THE EFFECTIVENESS OF HEALTH PROMOTION IN PRIMARY ATTENTION*

João Kelson Araujo da Silva<sup>1</sup>  
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes<sup>2</sup>

### **RESUMO:**

**Introdução:** A fisioterapia está apta não só para atuar na assistência, prevenindo e tratando os distúrbios do movimento decorrentes das morbidades que acometem sistemas e funções do corpo humano, mas também, para participar da gestão dos serviços de saúde de uma forma integrada com outros profissionais em todos os pontos e níveis da rede de atenção. **Objetivo:** difundir as atribuições do fisioterapeuta inserido nas equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde, possibilitando a interação de forma interdisciplinar, para além da reabilitação. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido em etapas detalhadas e especificadas sob o método de Planejamento Estratégico Situacional. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico por meio da busca de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em livros online e impressos usando os descritores: fisioterapia, promoção de saúde e atenção primária à saúde **Conclusão:** verifica-se uma longa trajetória a ser percorrida pelo profissional para consolidação na promoção da saúde, pois muito embora se ofereça oportunidade para entrada desse profissional nesse nível de atenção, isso não garante um trabalho voltado para a Promoção da Saúde e a inserção do fisioterapeuta nessa conjuntura ainda está em construção.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde. Fisioterapia. Atenção primária a saúde

### **ABSTRACT:**

**Introduction:** physiotherapy is not only capable of assisting, preventing and treating the disorders of movement due to the morbidities that affect systems and functions of the human body, but also to participate in the management of health services in an integrated way with other professionals in all the points and levels of the attention network. **Objective:** to diffuse the physiotherapist assignments inserted in the multiprofessional teams in the primary health care, allowing interaction in an interdisciplinary way, besides rehabilitation. **Objective:** to diffuse the attributions of the physiotherapist inserted in the multiprofessional teams in the primary attention to the health, allowing

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

interaction in an interdisciplinary way, besides the rehabilitation. **Methodology:** An intervention project will be developed in detailed steps and specified under the method of Strategic Situational Planning. For this, a bibliographical survey was carried out by means of the search of data in the Virtual Health Library (VHL), in online and printed books using the descriptors: physiotherapy, health promotion and primary health care. **Conclusion:** there is an immense trajectory to be covered by the professional for consolidation in the promotion of health, because although it offers an opportunity for this professional to enter this level of care, this does not guarantee a work focused on Health Promotion and the insertion of the physiotherapist in this conjuncture is still under construction .

**Keywords:** Health promotion. Physiotherapy. Primary health care.

## 1. INTRODUÇÃO

A profissão fisioterapia, uma das mais jovens da saúde, foi regulamentada no Brasil em 1969 e, vem se desenvolvendo por meio do esforço de sua categoria, cuja finalidade enquanto profissão da saúde está apta não só para atuar na assistência, prevenindo e tratando os distúrbios do movimento decorrentes das morbidades que acometem sistemas e funções do corpo humano (COFFITO, 2005), mas também, para participar da gestão dos serviços de saúde de uma forma integrada com outros profissionais em todos os pontos e níveis da rede de atenção (BRASIL et al., 2005).

Mesmo assim, a concepção geral de que se tem da profissão, desde sua origem, é de caráter essencialmente curativo e reabilitador. Esse desconhecimento pelo pensamento popular e pela gestão restringe a atuação do profissional, uma vez que o fisioterapeuta somente está ligado a uma prática policlaesca

interventora e prescritiva. Nessa linha, predomina a visão que a fisioterapia se destina somente à cura e reabilitação de determinadas lesões neuromusculares (BISPO JR., 2010).

O SUS tem como princípios o acesso universal, integral, igualitário e intersetorial as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo as ações preventivas uma de suas prioridades (BRASIL, 2019). Nesse sistema, onde o fisioterapeuta mais atua é no setor ambulatorial, enfatizando a área de reabilitação.

Essa concepção foi alicerçada historicamente, em que na Antiguidade a única preocupação na área da saúde era tratar as doenças; no Renascimento, a divisão entre os profissionais que deveriam reabilitar pessoas com alguma morbidade e aqueles que cuidavam da saúde de pessoas híidas, assim, dada sua contribuição para que o objeto de

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

trabalho da fisioterapia de tal maneira direciona-se ao atendimento da população já enfermas; seguindo com a industrialização e proliferação de novas doenças, aumentou o interesse pelo tratamento de enfermidades e suas sequelas; no Brasil, com os acidentes de trabalho, alta incidência da poliomielite e com o surgimento de recursos físicos para tratar as sequelas desses se fortaleceu ainda mais a concepção da fisioterapia como reabilitadora (BARROS, 2008; SILVA et al., 2007).

Para além disso, outros fatores estão ligados ao grande esforço de inserir esses profissionais na saúde pública, tais como pelo fato de haver pouca experiência acumulada nesse nível de atenção, pela escassez do número de profissionais nesta área e certa dificuldade de se encontrar referências sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção básica (AB) da saúde. Em parte decorra de inadequações nas grades curriculares, da formação dos cursos de graduação, das legislações vigentes e inexpressividade das políticas, que caracterizam a assistência fisioterapêutica com caráter predominantemente curativo e reabilitador (BADARÓ, 2017; NAVES; BRICK, 2011). Além disso, os próprios atores sociais, o saber popular e gestores desconhecem o real potencial desses profissionais na AB conforme Silva e Da Ros (2006).

Cabe ressaltar outros entraves enfrentados por esses profissionais para atuação

na atenção primária e no fomento a práticas preventivas e promocionais em saúde: a grande demanda por assistência em reabilitação apresenta-se como fator impeditivo para o exercício nesse nível. Uma vez que até o acesso da população ao nível secundário de assistência nos serviços de fisioterapia é difícil, acarretando superlotação nos serviços e longas listas de espera de pacientes com limitações na sua saúde físico-funcional desassistidos, agravando gradativamente sua saúde motora. Assim, o atendimento a essa demanda reprimida tende a sufocar as possibilidades de desenvolvimento de outras atividades no nível primário. Tal situação mais uma vez estimula a gestão a exigir uma atuação centrada no modelo biomédico curativo na atenção básica, o que cria uma dependência do paciente pela intervenção profissional, a necessidade de tecnologia para execução do trabalho e se retroalimenta ainda mais esse problema com o profissional tratando em detrimento da prevenção (NEVES, ACIOLE, 2011; BARBOSA et al., 2010; BISPO JR, 2010).

A Fisioterapia apresentou mudanças no decorrer dos 40 anos legais de profissão. Atualmente, o processo de formação do fisioterapeuta está direcionado a desenvolver competências e habilidades gerais para atenção à saúde, como ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, além da reabilitação individual e coletiva. A graduação tem um perfil mais humanista, crítico, reflexivo e

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

capacitado a atender em todos os níveis de atenção (COFFITO, 2009).

Embora esse processo ainda esteja em construção, observamos que os profissionais fisioterapeutas vêm se inserindo crescentemente nos serviços referentes à atenção primária. Isso porque suas funções e atribuições são constituídas por conjunto de ações de saúde, incluindo nessa esfera a prevenção conforme o previsto no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BISPO JR., 2010; BORGES et al., 2010; COFFITO, 2008).

Sigefredo Pacheco, município piauiense, da microrregião de campo maior situa-se a 49 km a Sul-Leste dessa cidade, estende por 967 km<sup>2</sup> e contava com 9 619 habitantes no último censo de 2010. A densidade demográfica é de 9,9 habitantes por km<sup>2</sup> no território, de clima tropical úmido/seco. Limita-se ao norte e leste com o município de Juazeiro do Piauí, a oeste com Jatobá do Piauí e ao sul com Novo Santo Antônio. População residente segundo os grupos de idade evidencia número maior de adultos jovens acompanhando uma tendência mundial para o envelhecimento da população, enquanto a residentes por sexo encontra-se equilibrada entre ambos (IBGE, 2010). Segundo o DATASUS, conta com 6 unidades de saúde em rede ambulatorial, IDH de 0,582, índice de exclusão social de 0,313 e PIB per capita de R\$2.898,07 (CEPRO, 2003).

Traçou-se o perfil epidemiológicos da população adstrita referente aos anos de 2010/2011 desse município. Dessa forma, apresentou-se uma taxa de mortalidade no ano de 2010 de 5,1 % e em 2017, 6,1%. Normalmente, esse coeficiente situa-se entre 6 a 12 óbitos por mil habitantes. O que nos leva inferir um padrão de normalidade. A taxa de mortalidade infantil, o indicador mais importante de qualidade de vida e desenvolvimento em um país, aponta no primeiro ano uma taxa de 22,7%, contra 9,3 do ano seguinte; a taxa de mortalidade neonatal registrada é de 15,2% do ano inicial e 9,3% do outro ano, que equivale, por sua vez, a mesma taxa de mortalidade pós-neonatal, isto é, que compreende de 28 dias até 1 ano. A taxa de mortalidade menor que 5 anos de idade sinalizada no ano de 2010 e 2017 são de 53% e 9,3%, respectivamente. Conforme melhora o nível de desenvolvimento de uma região, a mortalidade infantil diminui e os óbitos tendem a se concentrar próximos ao período neonatal (entre 0 a 27 dias). Tendência ratificada no município. Outro indicador investigado, inclusive, utilizado mundialmente como referência de desenvolvimento e qualidade de vida, foi o número e/ou razão de mortalidade materna que apresentou taxas zeradas. Outro fator positivo para a região. Quanto as taxas de mortalidade proporcional por tipo de violência foram registradas de acidente (71% em 2010 e 1% em 2017) e por suicídio no ano de 2010

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

(28%). Não foram verificadas variáveis para homicídio, Ign e/ou outros.

Segundo os dados notificados no ano de 2018 acerca das taxas de morbidade: não houve registros no município de sífilis congênita, sífilis gestacional, tuberculose e leishmaniose visceral. Houve registros de dengue, hanseníase e nenhuma notificação de AIDS/HIV. Os números apontam ainda para elevados casos de diabetes mellitus de HAS. Infere-se a partir dessas informações uma transição epidemiológica prevista e comum na atualidade, isto é, a doenças crônicas não – transmissíveis e causas externas predominando sobre os demais agravos, como os de natureza infecciosa. Essas duas últimas comorbidades nos chamam atenção pela prevalência elevada na população, no cômputo geral, as taxas assemelham-se aos parâmetros nacionais. É importante salientar sobre as doenças emergentes, como a AIDS, muito embora não tenham sido notificadas na região, há suspeita de casos, fato preocupante. No que se refere aos casos de internações hospitalares é comum por queixas álgicas na coluna (HD) e por infecção urinária, diabetes descompensado, doenças cardiovasculares, crônicos degenerativos, acidentes automobilismo e por animais peçonhentos. Convém observar que o referido estabelecimento se enquadra como uma unidade mista de saúde. Assim, ficam somente em observação na unidade. Os agravos em decorrência de causas externas, tais como,

acidentes por animais peçonhentos são crescentes e chamam cada vez mais atenção no contexto local. Outro agravo que tem se acentuado a nível local são os transtornos de natureza mental.

Diante disso, o objeto de estudo é evidenciar a promoção da saúde como potencial ferramenta para as práticas em saúde da atuação do fisioterapeuta na APS, tendo como alvo a transformação social, melhora da qualidade de vida e saúde da população, ultrapassando o modelo curativista e as visões simplificadas sobre a promoção da saúde.

Assim, o objetivo geral do trabalho consiste em difundir as atribuições do fisioterapeuta com ênfase aos aspectos promocionais da saúde inserido nas equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde, possibilitando a interação de forma interdisciplinar, para além da reabilitação.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido em etapas detalhadas e especificadas sob o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (GUARDINI, NUNES, PEREIRA, 2013), constitui-se em um processo flexível, participativo e contínuo, pois compreende o acompanhamento e avaliação de todo o processo, estando aberto a modificações, caso se perceba a necessidade. Trata-se de um

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

método que deve ser incorporado ao dia a dia do serviço de saúde (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010), por meio do qual objetiva-se difundir as atribuições do fisioterapeuta inserido nas equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde, possibilitando a interação de forma interdisciplinar, para além da reabilitação no território de Sigefredo Pacheco. Para isso, iniciou-se com o diagnóstico situacional e o reconhecimento da área adscrita, tais como, a identificação dos principais entraves, conforme proposto pela metodologia das atividades da especialização em saúde da família e comunidade – UFPI, assim o objeto de estudo identificado é a situação problema para evidenciar o papel do fisioterapeuta na atenção básica dando ênfase aos aspectos de promoção da saúde.

Para subsidiar a elaboração desse projeto foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em livros online e impressos do Ministério da Saúde, e materiais postados pela coordenação da pós-graduação supracitada usando os descritores: fisioterapia, promoção de saúde e atenção primária à saúde, bem como dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde local.

O projeto tem como meta evidenciar o papel do fisioterapeuta na atenção básica dando ênfase aos aspectos de promoção da saúde na atenção básica do município de Sigefredo Pacheco, tendo em vista uma proposta de

intervenção para dar visibilidade ao fisioterapeuta como profissional contribuinte e necessário na promoção da saúde de forma efetiva.

A situação problema, chama atenção para a pouca inserção do profissional fisioterapeuta nas ações do nível primário à saúde, mesmo visto que a fisioterapia tenha ganhado espaço na saúde coletiva a partir das novas políticas públicas, por isso precisa-se reivindicar uma atuação mais efetiva nesse espaço e que entendam como e em quais ambientes pode-se atuar na atenção primária, a fim de que se desconstrua a imagem de profissional somente ligado a reabilitação e se desestruture o modelo biomédico, cartesiano e curativista.

Deixar de ocupar esse espaço e fomentar a discussão acerca do papel do fisioterapeuta na promoção a saúde, para além da reabilitação, é instigar o sistema a ser propagador desse novo modelo de saúde, em que a promoção e a prevenção devem ser priorizadas e perpassadas em todos os níveis de cuidado à saúde, é inclusive evitar que o ser humano precise passar pelo difícil processo de reabilitação, é economizar e investir em tempo, dinheiro e saúde, é um processo que deve ser cuidadosamente instigado e refletido, para não se perder o potencial de produzir qualidade de vida à população.

A partir da explicação do problema acima será elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal.

Utilizando como referência as vertentes propostas pelo PES, será apresentada agora uma proposta para elaboração de um Plano de Ação. Tal instrumento é constituído por um conjunto de Projetos de Intervenção criados como proposta de ação para cada problema identificado pela comunidade e para os quais exista viabilidade de gestão.

O conceito de nó crítico, proposto pelo PES, é um tipo de causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O nó crítico traz também a ideia de algo sobre o qual se possa intervir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade.

**Quadro 1.** Operação sobre o “nó crítico 1” sobre o desconhecimento da gestão, usuários e equipes sobre o potencial da fisioterapia na promoção a saúde.

Nó crítico 1	Desconhecimento da gestão, usuários e equipes sobre o potencial da fisioterapia na promoção a saúde
Operação	- Promover/ aproveitar encontros, visitas, discussões de caso, reuniões e ações de saúde para conscientizar sobre as potencialidades do profissional na promoção a saúde e suas diferentes inserções de atuação profissional na APS - Rodas de conversas, distribuição de cartilhas, palestras, encontros formativos
Resultados esperados	Equipe de saúde, gestão e população despertadas para a importância da inserção do fisioterapeuta na promoção a saúde, desmistificação profissional meramente reabilitador
Produtos esperados	Gama de ações e serviços para a melhoria da qualidade de vida da população
Recursos necessários	Recursos humanos, financeiro e político
Responsável	Fisioterapeuta do NASF em articulação intersetorial
Cronograma/ Prazo	Duração de 6 meses, com ações mensais e avaliações trimestrais.
Avaliação	Aplicação de questionários e análise sobre a produção do E-sus, e dos cronogramas e programação das ações e serviços de saúde local sobre a participação e inclusão desse profissional sobre o projeto em estudo.

Fonte: Pesquisa própria do autor.

**Quadro 2.** Operação sobre o “nó crítico 2” sobre a dificuldade e consequências da falta de atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde.

Nó crítico 2	Operação sobre o “nó crítico 2” sobre as dificuldades e consequências da falta de atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde
Operação	- Realizar produção de cartilha, encontros formativos e promover nas ações o despertar para as consequências dessa pouca atuação - Encontros formativos, distribuição de cartilhas, educação em domicílio por meio de visitas, atendimentos em ambulatório e reuniões de saúde
Resultados esperados	Equipe de saúde, gestão e usuários despertados para a importância da inserção do fisioterapeuta na promoção a saúde, bem como Enquadramento do profissional na rotina das atividades e promoção à saúde da comunidade
Produtos esperados	Gama de ações e serviços para a melhoria da qualidade de vida da população
Recursos necessários	Recursos humanos, financeiro e político Recursos humanos, cartilha, folder, data show, divulgação comunitária via mídias
Responsável	Fisioterapeuta do NASF em articulação intersetorial
Prazo	Duração de 6 meses, com ações mensais e avaliação trimestral.
Avaliação	Aplicação de questionários e análise sobre a produção do E-sus, e dos cronogramas e programação das ações e serviços de saúde local sobre a participação e inclusão desse profissional sobre o projeto em estudo.

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

Fonte: Pesquisa própria do autor.

Assim, conforme o plano operativo elucidado, propõem-se a partir dele e para sua implementação sob divisão de etapas:

**Etapa 1°** - Despertar a gestão municipal, bem como a equipe de saúde e usuários através de ações diversas dentro da dinâmica da comunidade para conscientizá-los da importância que o fisioterapeuta apresenta dentro do processo de promover saúde, para além da reabilitação. Reafirmando a importância da atuação da rede para o despertar da comunidade.

**Etapa 2°** - Inserir junto a equipe a co-participação efetiva desse profissional nas ações de saúde local cuja a finalidade seja promover saúde dentro do território.

**Etapa 3°** - Confeccionar cartilha para difundir diversas atribuições do fisioterapeuta com ênfase aos aspectos promocionais da saúde inserido nas equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde, possibilitando a interação de forma interdisciplinar, para além da reabilitação. Esse material será produzido conforme a fundamentação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Piauí – CREFITO14 e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, será ainda direcionada aos gestores, profissionais de saúde e comunidade. Além dessas temáticas, incluir nuances sobre o legado legislativo da profissão e outros

conteúdos pertinentes ao tema proposto. O material será didático e dinâmico, o que facilitará sua disseminação pelas salas de espera da UBS e outros pontos das RAS.

**Etapa 4°** - Propor o desenvolvimento do projeto de intervenção a ser implantado na rotina da APS por 6 meses, com ações mensais e avaliações trimestrais, visando atingir os objetivos propostos. Toda a comunidade, incluindo gestão e equipe de saúde serão abordados nesse projeto. A proposta de intervenção deverá ser implantada na UBS e em toda rede local, como também por meio de disseminação de cartilhas impressas e digitais em visitas, sala de espera, reuniões e ações comunitárias locais.

### 3. CONCLUSÃO

Portanto, configurada sob a clínica da reabilitação muito antes da sua regulamentação como profissão. Gradativamente, a fisioterapia se instalou como saber e técnica voltada a recuperar a funcionalidade perdida. Com o novo paradigma do fazer em saúde, centrada na qualidade de vida, a práxis da profissão necessitou ser ressignificada. Nessa perspectiva, verifica-se a importância da inserção do profissional fisioterapeuta como multiplicador de saúde para além do estigma de

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)



reabilitador, mas também fomentando sua atuação com ênfase na promoção da saúde de modo interdisciplinar, multiprofissional e transdisciplinar.

Evidencia-se, entre os percalços ao trabalho preventivo, a gestão, os usuários, aos próprios profissionais e outro importante elemento é a equipe, o quanto está disposta e qualificada para assumir e desempenhar essas funções ou com profissionais que focam a sua ação em saúde apenas na reabilitação e na cura.

Verifica-se uma longa trajetória a ser percorrida pelo profissional para consolidação na promoção da saúde, pois muito embora se ofereça oportunidade para entrada desse profissional nesse nível de atenção, isso não garante um trabalho voltado para a Promoção da Saúde e a inserção do fisioterapeuta nessa conjuntura ainda está em construção.

## Referências

BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. **Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética.** Fisioterapia em Movimento, v. 24, n. 3, 2017.

BARBOSA, R. M. R. (Org.). **Pesquisas e intervenções psicossociais.** 1 ed. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2012, v. 1, p. 100-115.

BARROS FBM. **Poliomielite, filantropia e Fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950.** Ciência & Saúde. 2008; 13(3):941-5

BISPO JR, J. P. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 1627-1636, 2010.

BORGES, A. M. P. et al. **A contribuição do fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família – uma revisão da literatura.** UNICIÊNCIAS, Cuiabá, v. 14, n. 1, p. 69-82, 2010.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. **SUS: O que é o SUS.** Disponível em: <[http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus\\_oquee.htm](http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus_oquee.htm)>. Acesso em: 30 mar. 2019

BRASIL, A. C. O.; BRANDÃO, J. A. M.; SILVA, M. O. N.; GONDIM FILHO, V. C. **O Papel do Fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do município de Sobral-Ceará.** Revista Brasileira de Promoção da Saúde, v. 18, n. 1, p. 3-6, 2005.

BRASIL.INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil em síntese: Sigefredo Pacheco, 2010.** Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/sigefredo-pacheco/panorama> Acesso em 20/09/18

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde - 2ª ed.** - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010..

CEPRO. Superintendência de pesquisas econômicas e sociais do Piauí. **DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO DE SIGEFREDO PACHECO, 2013.** Disponível em [http://www.cepro.pi.gov.br/download/201106/CEPRO21\\_8029356bf4.pdf](http://www.cepro.pi.gov.br/download/201106/CEPRO21_8029356bf4.pdf) Acesso em 20/09/18

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (Brasil). **Saúde da Família: uma nova opção para o trabalho do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.**

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

Revista trimestral do COFFITO, Brasília, v. 7, n. 24, p. 6-8, 2005.

COFFITO – CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Fisioterapia/definição**, 2005 - Disponível em: [www.coffito.org.br](http://www.coffito.org.br), Acesso em: 30/03/2019.

GUARDINI, D. M.; PEREIRA, J.; NUNES, R. da S. **Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município de Florianópolis (SC)**. In: IX Congresso Nacional de Excelência em Gestão. 2013.

NAVES, C. R.; BRICK, V. S. **Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1525-1534, 2011.

NEVES, L.M.T.; ACIOLE, G.G. **Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família**. Interface (Botucatu). 2011; 15(37): 551-64.

RABELLO, Lucíola Santos. **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Editora Fiocruz, 2010.

SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. **Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e SUS: desafios na formação**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 673-681, 2007.

**Endereço para Correspondência:**

João Kelson Araujo da Silva.

Rua: Pedro Benício C6 Q2.

Conj Belinha Milanez /Centro – Juazeiro do PI.

CEP: 64.343-000

**E-mail: joakelsonjk@gmail.com**

<sup>1</sup> Discente/ Especializando em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)

<sup>2</sup> Orientadora/ Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UFPI)