

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ - FAG

BIANCA MARCÃO

ROSIMERI BORGES ROCHA

**A FISIOTERAPIA E SUA INSERÇÃO NA EDUCAÇÃO
EM SAÚDE PÚBLICA**

CASCABEL

2019

BIANCA MARCÃO

ROSIMERI BORGES ROCHA

**A FISIOTERAPIA E SUA INSERÇÃO NA EDUCAÇÃO
EM SAÚDE PÚBLICA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário FAG
como pré-requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Me. Cesar Antonio Luchesa

CASCADEL

2019

A FISIOTERAPIA E SUA INSERÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MARCÃO, Bianca¹

ROCHA, Rosimeri Borges²

LUCHESA, Cesar Antonio³

RESUMO: O Sistema Único de Saúde implantado no Brasil tem como princípio doutrinário: universalidade, integralidade e equidade, e para se alcançar tal objetivo o sistema prima pela educação em saúde, portanto objetiva-se com esta pesquisa analisar a atuação da fisioterapia na rede pública como um agente de educação em saúde. Esta pesquisa foi realizada através das Diretrizes de Educação em Saúde Pública encontrados no site do Sistema Único de Saúde e pesquisa de artigos científicos nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os artigos foram obtidos por meio do cruzamento do descritor: “public health”, com descritores “*physical therapy*”. Consideraram-se os artigos publicados entre 2000 a 2019 com escritos em português e inglês. Foram selecionados 10 artigos que se encaixavam nos critérios propostos. Conclui-se que a fisioterapia faz-se necessária dentro da atenção primária e que as universidades necessitam preparar seus alunos para ingressar na rede de saúde pública. Também foi constatado que a parte preventiva da saúde é negligenciada dentro do SUS, tendo a necessidade de ser revisada e aprimorada.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde comunitária, fisioterapia.

PHYSIOTHERAPIST ACTION WITHIN EDUCATION IN PUBLIC HEALTH

ABSTRACT: Objective: to analyze the performance of a public health outpatient physiotherapy service as an agent of health education, within preventive programs about the typical morbidity of a community. Methods: research through the Public Health Education Guidelines found on the Unified Health System website, research of scientific articles in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine / PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The articles were obtained by crossing the descriptor: "public health", with descriptors "physical therapy". Between 2000 and 2019 written in Portuguese and English. Results: We selected 10 articles that fit the criteria proposed. Conclusion: The methodological analysis carried out in this study proved that physiotherapy is necessary within primary care and that universities need to prepare their students to join the public health network. It was also found that the preventive part of health is neglected within the SUS, and needs to be reviewed and improved.

KEY WORDS: Community health, physiotherapy.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário – FAG.

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário – FAG.

³ Professor do Centro Universitário – FAG, Mestre em Ciências da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu o direito social à saúde de acesso universal, integral e público, em configuração institucional e legal de um regime de proteção social, definido pela modalidade de seguridade. Em Goya e Andrade (2018), sua organização e funcionamento devem ser descentralizados, mediante uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde. Como estratégia internacional para a organização e integração de serviços, em Sistemas Nacionais de Saúde. No Decreto n. 7.508, de 29 de junho de 2011 estão instituídas quase quinhentas Regiões de Saúde, sinalizando a centralidade desse modo regionalizado de governar o SUS. Entretanto, a integralidade e a universalidade do acesso ainda permanecem invisíveis na sociedade brasileira, problematizando o processo de regionalização e seus efeitos na garantia do direito à saúde segundo Mattos, RA (2012), Mendes, A (2015) e Goya e Andrade (2017).

A divergência em garantir a eficácia de intervenção pública como mediadora de saúde vem sendo construída desde o século XVI, onde os primeiros passos de uma iniciativa governamental adotada pela Coroa Portuguesa, para controlar as epidemias que afligiram os nativos indígenas. Segundo Oliveira (2012) o histórico do Sistema Único de Saúde na colonização em 1808, foi adotar medidas de proteção e saneamento das cidades, principalmente as portuárias; controle e observação das doenças e doentes, promovendo uma prática mais eficaz no controle das moléstias. Essas ações denotavam a preocupação com a saúde da cidade e dos produtos que eram comercializados, pois a assistência ao trabalhador se resumia na prática da quarentena, para evitar a propagação das doenças (Oliveira, apud BAPTISTA, 2007). Mesmo assim, a fase imperial do Brasil terminou sem soluções para os principais problemas de saúde coletiva. Visto que apenas os nobres tinham acesso aos médicos formados, e a assistência à população era extremamente precária, sendo a saúde pública mantida pelos curandeiros. Isso colocou o Brasil como um dos países mais insalubres do mundo.

No governo de Rodrigues Alves durante a República Velha (1902-1906), tendo Oswaldo Cruz à frente, as iniciativas de saneamento e urbanização foram seguidas de ações específicas na saúde, sobretudo no combate a algumas doenças epidêmicas. Foram tomadas medidas importantes, algumas drásticas, mas que representaram avanços no combate às epidemias, as quais se espalhavam facilmente pelas cidades. As instituições de saúde se organizavam a partir do modelo campanhista, de inspiração bélica, para combater as epidemias (OLIVEIRA, 2000). Este padrão de controle e combate às doenças após a propagação delas se arrasta até hoje dentro do SUS, visto que as políticas de prevenção são deixadas em segundo plano. Para

atingir a assistência integral, é necessário ampliar a capacidade do sistema, com garantia do acesso à atenção primária, secundária e terciária, sem perder de vista as ações promocionais e de controle antecipado de riscos.

A atenção primária à saúde, também chamada de atenção básica é caracterizada como a atenção essencial que são universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção básica o mais próximo possível dos locais onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continua da saúde. Segundo a OMS, é reconhecida como uma porção integral, permanente e onipresente do sistema formal de atenção à saúde em todos os países, visto que, aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção para melhorar a saúde e o bem-estar.

Para LEVY (1996), uma maneira de inserir a atenção primária é através da Educação em Saúde. O intuito da educação em saúde é estimular as pessoas a adotar e manter hábitos de vida saudáveis e usar de forma criteriosa os serviços de saúde à sua disposição. O objetivo é possibilitar que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertence.

O fisioterapeuta, como os demais profissionais de saúde, tem sólida formação acadêmica, para atuar no desenvolvimento de programas de promoção de saúde e não apenas na reabilitação e na recuperação em níveis de atenção secundária e terciária à saúde. A própria origem da fisioterapia enfatizou as definições do campo profissional para atividades reabilitadoras de um organismo que se encontra em más condições de saúde (RIBEIRO, 2002; REBELATTO; BOTOMÉ, 1987). Fazendo assim o fisioterapeuta um profissional altamente qualificado para observar e antecipar os distúrbios que podem existir em um determinado ambiente, prevenindo as morbidades diretas e/ou indiretas que acometem a comunidade.

Dentro desta perspectiva de atuação profissional que se insere o fisioterapeuta preventivo, agindo em programas de promoção de saúde e proteção específica DELIBERATO, (2002), este estudo tem o objetivo de analisar a atuação de um serviço de fisioterapia ambulatorial da rede pública como um agente de educação em saúde, dentro de programas preventivos a cerca de morbidades características de uma comunidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Identificações e Critérios de seleção

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritivo, analítico, através das Diretrizes de Educação em Saúde Pública encontrado no sitio do Sistema Único de Saúde e pesquisa de artigos científicos nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os artigos foram obtidos por meio do cruzamento do descritor: “public health”, com descritores “*physical therapy*” publicados entre os anos 2000 a 2019 com escritos em português e inglês.

2.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na análise deste artigo, os artigos e diretrizes que constem a atuação do fisioterapeuta no SUS dentro da atenção primária e programas de educação em saúde pública e foram excluídos artigos que não tratavam de fisioterapia na saúde primária, sem relevância acadêmica, referências repetitivas e fora do contexto dos objetivos citados. Para a escolha dos artigos, primeiramente foi realizada avaliação dos títulos relacionados ao tema em questão. Em seguida, foi realizada a leitura detalhada dos resumos, introdução e materiais e métodos de todos os artigos.

Foram excluídos os artigos que não abordavam o tema em questão. Os textos foram avaliados e questionados, sendo dessa forma, os que se enquadraram nos critérios de inclusão foram selecionados como resultado da busca.

3. RESULTADOS

AUTOR	TEMA	CONCLUSÃO
Fonseca, Juliany Marques Abreu da Malvina, et al.	A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa.	As atividades, apesar dos entraves enfrentados, apresentam bons resultados. Tal constatação demonstra a importância da fisioterapia na atenção primária à saúde e contribui para a difusão e efetiva atuação do profissional nesse nível de atenção.
José Rubens Rebelatto.	Fisioterapia cotidiana: Ações profissionais e decorrências para a população.	É importante que as universidades deixem de formar seus alunos apenas para atender às "ofertas de emprego" (mercado de trabalho) e comecem a prepará-los para intervir em outras possibilidades de atuação, não só reabilitação.

Maia, Francisco Eudison da Silva.	A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde.	A atuação fisioterapêutica é de grande valia para a individualidade e a coletividade dos que usufruem desses serviços, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e longevidade dos usuários.
Ribeiro, Sânzia Bezerra e Lima, Kellen Regina Prorangaba.	A importância do fisioterapeuta como agente educador de saúde na unidade básica de saúde da família	Apesar da importância do desenvolvimento da educação em saúde, estas não se constituem como prioridade na atuação da fisioterapia. Há um reduzido número de fisioterapeutas atuantes e desconhecimento pela maior parte dos profissionais quanto às atuações da fisioterapia na atenção básica.
Soares, Gisele Maria Melo e Bezerra, Maria Iracema Capistrano.	Estratégias, possibilidades e conquistas da fisioterapia na atenção primária à saúde: estudo de caso.	Os resultados descritos apontam para a resolubilidade do acompanhamento fisioterapêutico à família, configurando um novo formato de atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde e fortalecendo o potencial do compartilhamento de responsabilidades entre os profissionais.
Miranda, Gilza Brena Nonato e Teixeira, Renato da Costa.	Atuação do fisioterapeuta na atenção primária: conhecimento dos acadêmicos do último semestre.	Há necessidade de maior ênfase nas vivências práticas e incentivo por parte da academia para atrair mais profissionais para essa área de atuação. Por meio desta pesquisa, constatou-se que houve alguns avanços nessa área e na abordagem desse tema durante a graduação dos Cursos de Fisioterapia. No entanto, algumas iniciativas ainda precisam ser discutidas a fim de proporcionar ao estudante maior contato com essa área e, desse modo, incentivar a um maior número de profissionais para esse nível de atenção.
Santos, Felipe Arllan Bezerra.	Fisioterapia na atenção primária de saúde: Relato de experiência	A inserção do fisioterapeuta na atenção básica é de grande relevância para redução de riscos e agravos na saúde, possibilitando assegurar uma transformação de hábitos de vida, desenvolvimento físico, psicossocial, reabilitação e prevenção de doenças.

Reis, Tatiana Carvalho.; et al.	Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil	No campo da saúde, observou-se que as práticas educativas abordavam a doença e a intervenção curativista utilizando o modelo tradicional de educação em que o educando é apenas o receptor do conhecimento.
Tédde, Cláudia.; et al.	Integralidade da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.	Escassez literária, necessária melhoria das práticas da comunicação para sua efetividade, para além das especialidades, tendo em vista o cuidado na perspectiva da integralidade.
Toledo, Vivian da Paixão.	Percepção das equipes de saúde sobre a atuação do fisioterapeuta nas ESF'S e NASF da cidade de Santa Cruz do Sul - RS	A atuação do fisioterapeuta é reconhecida e a efetividade das ações junto à ESF e NASF comprovada, recomendando a inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica em Saúde.

4. DISCUSSÃO

4.1. APRESENTAÇÃO DO PRORAMA

Marcondes (apud Santos, 1988) define educação em saúde como sendo um conjunto de atividades que sofrem influência e modificação de conhecimentos, atitudes, religiões e comportamentos, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde do indivíduo. Também podemos definir educação em saúde como atividades que estimulam a prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como objetivo a qualidade de vida com a participação da comunidade.

Sendo este tema extremamente amplo e aplicável em diversas áreas, a Educação em Saúde Pública não se enquadra em um programa único, sendo assim uma estratégia de corroborar com a saúde comunitária. Assim, suas diretrizes são norteadoras do trabalho preventivo dentro de todos os programas do Sistema Único de Saúde.

4.1.1. DIRETRIZES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Segundo BRASIL (Ministério da Saúde, 2006) o Conselho Nacional de Saúde propõe que as diretrizes nacionais para o processo de educação permanente em saúde se guiem por:

- Reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde realizada nos estados, Distrito Federal e municípios;

- Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da educação e práticas interprofissionais em saúde;
- Fortalecimento da atenção básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;
- Contextualização de metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde;
- Monitoramento e avaliação permanentes.

4.2. ATRIBUIÇÕES DOS GOVERNOS

4.2.1. GOVERNO FEDERAL:

Formado pelo presidente da república, deputados e senadores, ao governo federal cabem às medidas aplicadas em todo o território nacional. É o governo federal que financia o SUS (sistema único de saúde). O governo federal fica sob responsabilidade da assistência terciária, ou seja, atendimentos de alta complexidade.

4.2.2. GOVERNO ESTADUAL:

É formado por governador e deputados estaduais, e é responsável por repassar aos municípios recursos vindos do governo federal, construir e administrar hospitais de média complexidade, laboratórios, hemocentros, entre outros centros de atenção secundária a saúde.

4.2.3. GOVERNO MUNICIPAL:

Formado por prefeito e vereadores, é responsável por garantir a atenção primária a saúde, sendo responsável por unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento, atendimento de baixa complexidade.

4.3. PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Apoiando-se na tabela apresentada nos resultados na sessão 3, averiguou-se que para cinco dos autores o fisioterapeuta é de grande valia para a saúde coletiva, contribuindo para a qualidade de vida, mudança de hábitos e longevidade do usuários do SUS. A fisioterapia em Saúde da Família e mais especificamente no NASF deve atuar com foco prioritário sobre ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, intervenções educativas e processos coletivos, como os grupos (SOARES E BEZERRA, 2014). Para FONSCECA et. al. 2016, as atividades desenvolvidas pela fisioterapia na atenção primária à saúde contemplam diversos públicos por meio de diferentes estratégias. A plena

atuação do profissional neste nível de atenção é dificultada devido às condições físicas e econômicas por vezes inadequadas a realização das ações, o desconhecimento por parte da equipe acerca das atividades desenvolvidas fisioterapia no âmbito da atenção básica, o número reduzido de profissionais atuantes no nível primário e a ênfase curativa e reabilitadora ainda predominante na graduação.

Para REBELATO (1987); MIRANDA E TEIXEIRA (2014) a situação da graduação em fisioterapia ainda deixa a desejar no âmbito da saúde pública, sendo que, as Universidades não formam profissionais para atuar nesta área. Para atuar como educador em saúde, o fisioterapeuta deve desenvolver competências de trabalho em equipe, criatividade, liderança, comunicação, autonomia, entre outras, bem como ter uma formação humana, generalista e com visão integral. A graduação, em seu papel formador, deve prover condições para que o estudante possa desenvolver suas capacidades e alcançar as competências necessárias (RIBEIRO E LIMA, 2015).

O fisioterapeuta é reconhecido, segundo TOLEDO (2015), na Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio na Saúde da Família: “O papel do fisioterapeuta se faz indispensável quando à demanda e a necessidade do atendimento, seja em ambulatório na Unidade de Saúde, seja em domicílio e no acompanhamento dos casos que necessitam de assistência individualizada e especializada. O profissional fisioterapeuta é apto a avaliar as condutas de prevenção e eleger as estratégias fisioterapêuticas necessárias para cada indivíduo, diante de cada situação de agravo às condições de saúde, de forma a prevenir a instalação de sequelas, minimizando as deficiências e promovendo a funcionalidade independente das incapacidades adquiridas”.

Diante desse contexto, a aproximação entre a fisioterapia e o nível primário apresenta-se como alternativa capaz fortalecer a atenção básica, aumentando a resolutividade do sistema e contribuindo para a garantia da integralidade na assistência. A fisioterapia, embora historicamente tenha se mantido no nível da reabilitação, possui competências e habilidades suficientes para a atuação em outros níveis. Neste sentido, apresentam-se algumas possibilidades de atuação do fisioterapeuta na atenção básica e em ambiente comunitário. Sendo assim, o fisioterapeuta deve estar presente na atenção primária realizando Vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais; Orientações posturais destaca-se a atuação em grupos de escolares, de gestantes e de idosos; Desenvolvimento da participação comunitária; Desenvolvimento de ambientes saudáveis e incentivos a estilos de vida saudáveis.

Segundo RIBEIRO, (2002), BOTOMÉ, (1987) as propostas de atuação da fisioterapia, na atenção primária, apresentam-se com os objetivos de desenvolver ações voltadas à manutenção da saúde ou, então, em última instância, à prevenção de sequelas e não apenas à reabilitação. É dentro desta nova perspectiva de atuação profissional que se insere o fisioterapeuta preventivo, agindo em programas de promoção de saúde e proteção específica.

Para FREITAS, (2006), o atendimento fisioterapêutico não deve ser exclusivamente individualizado, deve-se enfatizar, também, o atendimento em grupo, com ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Sendo uma prática profissional baseada em decisões coletivas, numa perspectiva interdisciplinar. O modelo de saúde coletiva visa acrescentar novas possibilidades e

necessidades da atuação do Fisioterapeuta diante da nova lógica de organização do SUS, porém sem extinguir as ações de cura e reabilitação (BISPO JUNIOR, 2010; CRUZ et al., 2010).

Em relação à saúde coletiva, FERRIANI et al., (1996); BISPO JUNIOR,(2010), afirmam que o desenvolvimento de hábitos posturais saudáveis deve começar ainda na fase da infância, pois é nesta fase que se inicia a percepção e a conscientização corporal, sendo refletida no futuro. Diante do enfoque preventivo o Fisioterapeuta é capaz de envolver a família e o setor educacional para que exista uma correta orientação para a prevenção, manutenção e reabilitação dos males que afetam a postura. Assim, o fisioterapeuta deve atuar na orientação postural para instituir uma cultura de valorização e cuidado com a postura, tanto para as crianças como para os pais e professores.

Ao analisar este contexto é possível compreender a grande importância da atuação do fisioterapeuta em programas de educação em saúde, trazendo hábitos de vidas mais saudáveis, prevenindo complicações futuras, e ate mesmo situações em que a população possa vir a precisar de reabilitação.

5. CONCLUSÃO

O fisioterapeuta dentro do SUS é visto somente como profissional em um nível de atenção terciária, ou seja, apenas reabilitativo, entre tanto, após a análise dos artigos selecionados, podemos concluir que é de grande importância à atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. Para mudar esse contexto deve-se mostrar ainda na graduação essa importância da promoção de saúde, para que os futuros profissionais saibam suas atribuições, e o quanto é necessário se trabalhar esse contexto de prevenção. Portanto, assim como para Arrais, R.; Hildegardes (2009), a formação do fisioterapeuta atual deve objetivar a capacitação de um profissional atuante nos níveis de promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde do ser humano.

Segundo DILLY; JESUS, (1995); SILVA, (1994), a educação em saúde é um processo dinâmico, no qual se pretende que as pessoas considerem a saúde como um valor, incentivando a utilização de serviços de saúde, bem como estimulando as pessoas a conseguirem saúde através de seus próprios esforços e ações. Para LEVY (1996), uma maneira de inserir a atenção primária é através da Educação em Saúde. O intuito da educação em saúde é estimular as pessoas a adotar e manter hábitos de vida saudáveis e usar de forma criteriosa os serviços de saúde à sua disposição. O objetivo é possibilitar que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertence.

Também é necessário mais investimentos em prevenção por parte dos governos, promover mais ações e campanhas de saúde com inclusão do fisioterapeuta, pois assim haveria redução de custos com tratamentos. Sendo de grande importante a conscientização da população e do Governo, sobre a participação do fisioterapeuta na atuação primária e prevenção de patologias, assim os mesmos podem procurar o profissional com objetivo de prevenção e não somente quanto é necessário tratamento tardio e reabilitativo, pois parte da população desconhece o fato do fisioterapeuta ser um profissional de primeiro contato. Assim, podemos concluir que a inserção dos fisioterapeutas dentro dos programas como um membro obrigatório das equipes do Sistema Único de Saúde é urgente e necessária.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006

Rodrigues, Ivanciani, et al. A fisioterapia na atenção primária, 2006.

ARRAIS, RAFAELA, et al. Educando para a saúde: uma atuação da fisioterapia na extensão da universidade, revista eletrônica de extensão da URI, v. 5 , n. 8, Pag: 107-111, 2009.

LEVY, S.N et al. Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas.10a Conferência Nacional de Saúde. Brasília/DF, Ministério da Saúde, 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed.– Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2002

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. Fisioterapia no Brasil: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento. São Paulo: Manole, 1987.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde: reflexões a partir de uma experiência universitária. Fisioterapia no Brasil, v.3, n. 5, p. 311-318, set./out. 2002.

DELIBERATO, P. C. P. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole, 2002.

Manual Técnico 2018 : Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Carvalho Reis, Tatiana et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, 2013.

Tédde, Cláudia Higa et al. Integralidade da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Investigação Qualitativa em Saúde, abril de 2018.

Toledo, Vivian Paixão. Percepção das equipes de saúde sobre a atuação do fisioterapeuta nas ESF'S e NASF da cidade de Santa Cruz do Sul - RS. Universidade de Santa Cruz do Sul, 2015.

Reis, Tatiana Carvalho. Et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil, 2013.

Santos, Felipe Arllan Bezerra. Fisioterapia na atenção primária de saúde: Relato de experiência. Revista brasileira de pesquisa em ciências da saúde, 2013.

Miranda, Gilza Brena Nonato e Teixeira, Renato da Costa. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária: conhecimento dos acadêmicos do último semestre. revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, 2014.

Soares, Gisele Maria Melo e Bezerra, Maria Iracema Capistrano. Estratégias, possibilidades e conquistas da fisioterapia na atenção primária à saúde: estudo de caso. Fisioterapia e saúde funcional, 2014.

Ribeiro, Sânzia Bezerra e Lima, Kellen Regina Prorangaba. A importância do fisioterapeuta como agente educador de saúde na unidade básica de saúde da família. Revista Brasileira De Saúde Funcional, Cachoeira- Ba, V. 2, N. 1, P. 05 -14, Dez. 2015.

Maia, Francisco Eudison da Silva. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba,v.17,n.3,p.110-115, 2015.

REBELATTO, J.R. Fisioterapia cotidiana: ações profissionais e decorrências para a população. Rev.Fisioter. Univ. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 36-48, jan. / jun., 1998.

Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad Saúde Pública. 2004 [acesso em 2012 Ago 08];20(5):1411-6.

Mendes A, Louvison M. O debate da regionalização em tempos de turbulência no SUS. Saude Soc. 2015 [acesso em 2015 Jul 15];24(2):393-7.

Goya N, Andrade LOM, Pontes RJS, Tajra FS. Regionalização da saúde: (in)visibilidade e (i)materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de institucionalidades. Saude Soc. 2016 [acesso em 2017 Jan 13];25(4):902-19.