

## INSERÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS NAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**EMENTA:** ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. FISIOTERAPEUTA. EQUIPE. REABILITAÇÃO. APOIO AO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. CALAMIDADE.

O Brasil é reconhecido mundialmente pelo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), com investimentos contínuos desde os anos 1990. A Estratégia Saúde da Família (ESF) (1), responsável pelo desenvolvimento dos Cuidados Primários em Saúde, é a maior estratégia de APS comunitária do mundo, atendendo 79,21% da população brasileira, o que representa aproximadamente 169 milhões de pessoas (2).

A APS brasileira tem características próprias, e opera de maneira diferente da maioria dos países (3). Uma das principais especificidades do modelo brasileiro é a ampliação do cuidado por meio das equipes multiprofissionais. Esse modelo, cujo financiamento federal foi extinguido no período de 2019 a 2022, foi retomado em 2023 com a estruturação das Equipes Multiprofissionais – as E-MULTI (4). Com o retorno do financiamento federal, houve uma valorização significativa das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) do país, com o fortalecimento das ações assistenciais e reafirmando seu papel fundamental nesse ponto da rede de atenção no SUS.

O aumento expressivo de condições crônicas de saúde nas últimas décadas devido ao envelhecimento da população, expectativas de vida mais longas, taxas de sobrevivência crescentes para aqueles com deficiência grave, aumento das doenças crônicas não transmissíveis, aumento de traumas, lesões e sequelas da COVID-19 (5) justifica o melhor amparo à população por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, como também por reabilitação. Podemos acrescentar a essa relação à situação das enchentes no Rio Grande do Sul, que já está impactando no aumento das demandas por serviços de saúde, sobretudo nos agravos respiratórios em função das condições de aglomeração em residências e abrigos, estação do ano, umidade, com o aumento da ocorrência das síndromes respiratórias e agravamento das condições respiratórias crônicas em todas as faixas etárias. Além de outras demandas relacionadas com outras disfunções como neuromusculoesqueléticas e em saúde mental.

Nesse sentido, as ações preventivas se somam às intervenções terapêuticas e assistenciais (nesse texto representadas pelo termo reabilitação), onde se tem por objetivo otimizar a

### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacau (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)

funcionalidade e reduzir incapacidades dos indivíduos na interação com seu ambiente, uma estratégia de saúde fundamental que deve estar disponível e acessível (6). Assim, possui a potência de diminuir sintomas, melhorar a dor e qualidade de vida (7), diminuindo ou evitando deterioração do estado de saúde, incapacidades físicas e problemas psicológicos (5, 7). Isto é relevante, posto que essas ações reduzem tanto custos financeiros aos sistemas de saúde como diminuição de consultas, exames, medicamentos, cirurgias (7) e tempo de internações (Stucki *et al*, 2005), quanto custos sociais, como aposentadorias precoces, afastamento e licenças médicas prolongadas do trabalho (7), da escola e de papéis significativos na vida.

No Brasil as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação e o cuidado multiprofissional na APS estão previstos na Política Nacional de Atenção Básica, associadas à proteção, diagnóstico, tratamento por meio de ações de saúde individuais, familiares e coletivas destinadas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (8). Ainda, é na APS que se deve resolver 80% dos problemas de saúde da população, quando esta funciona de maneira adequada (9).

Um dos profissionais centrais na área da reabilitação, e que também tem protagonizado diversas ações em promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos é o fisioterapeuta e, por esse motivo, está presente em um número expressivo de equipes multiprofissionais em todo o Brasil (10). No entanto, ainda persiste a percepção equivocada de que as intervenções terapêuticas e assistenciais desenvolvidas por fisioterapeutas devem ocorrer apenas na atenção especializada (11, 12), muitas vezes alimentada pela crença de que tais cuidados são caros e devem ser prestados exclusivamente em níveis secundário ou terciário (5). No entanto, há evidências de que uma significativa parcela dos usuários encaminhados para a atenção especializada poderia ser atendida de forma resolutiva por fisioterapeutas na APS (13) Souza, 2016). Além disso, intervenções de fisioterapia de baixo custo e com recursos mínimos têm demonstrado eficácia, tornando-se modelos de cuidado efetivo que podem ser implementados na APS (14).

O fisioterapeuta generalista desempenha um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no contexto do manejo de doenças respiratórias crônicas, como a DPOC, asma (condição sensível à APS), síndrome pós COVID, pós hospitalização por pneumonia, fibrose idiopática, sequelas de tuberculose, bronquiectasias, fibrose cística, doenças respiratórias associadas ao período do inverno dentre outras condições, como manejo não farmacológico da dor crônica. Tais abordagens podem ser realizadas por meio de ações coletivas e individuais, como programas de exercícios e atividade física, oficinas de autocuidado apoiado, acupuntura, auriculoterapia e grupos de hábitos saudáveis (15). Há evidências que pessoas com problemas musculoesqueléticos têm

#### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacau (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)

aproximadamente duas vezes mais chances de desenvolverem doenças crônicas em outros sistemas do corpo, como doenças cardiovasculares, distúrbios neurológicos, úlceras gástricas e distúrbios endócrinos (Hartvigsen, 2013).

Ancorado no modelo teórico de ciência e profissão voltado para a funcionalidade humana, o fisioterapeuta considera o modelo biopsicossocial pautado na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como uma ferramenta fundamental para compreender as disfunções de seus pacientes, indo além da visão biomédica tradicional (OMS, 2003). Ao adotar essa perspectiva holística, amplia-se a análise para incluir fatores psicossociais, como estresse, ansiedade, relações interpessoais e condições socioeconômicas, na elaboração do plano terapêutico (16, 17). Essa abordagem integral, segundo Stucki e Bickenbach (17), permite identificar os determinantes multifatoriais das disfunções e direcionar intervenções para promover a restauração da funcionalidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e autonomia dos pacientes, enquanto diferencia a fisioterapia de outras profissões de saúde pela adoção do modelo biopsicossocial, que enfatiza não apenas aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais, facilitando uma abordagem mais abrangente e centrada no paciente, representando uma mudança significativa rumo a cuidados de saúde mais holísticos.

As ações de promoção, prevenção e recuperação da funcionalidade, considerando o modelo biopsicossocial impactam de forma contundente a saúde da população e os sistemas de saúde. Fisioterapeutas, após avaliação de cada caso e, quando indicado, desenvolvem intervenções profiláticas e terapêuticas que evitam ou minimizam as agudizações de condições crônicas, bem como evitam e reduzem a ocorrência de complicações de condições agudas. As abordagens são preferencialmente em grupos, ou individualizadas, sobretudo nos quadros de agudização. Ao desenvolverem intervenções fisioterapêuticas precocemente e em tempo oportuno no território, aumentam a resolutividade da APS, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para serviços especializados e/ou de urgência e emergência. Evitam que usuários fiquem em longas filas de espera e que suas necessidades de saúde sejam intensificadas.

No contexto da realidade epidemiológica atual, agravada pela crise sanitária que emerge da catástrofe no Rio Grande do Sul, fisioterapeutas são profissionais essenciais para o fortalecimento da APS. Não se trata, absolutamente, de criar serviços ambulatoriais de fisioterapia na APS, mas agregar as competências específicas do núcleo profissional às competências gerais do campo da saúde, utilizando recursos de baixo custo, as ferramentas da APS e potencializando o cuidado no território.

### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacao (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)

### **Ações do Fisioterapeuta Generalista na APS e competências necessárias**

- Ação: acolhimento e assistência individual em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo. Competência: fisioterapeuta deve ser capaz de realizar avaliações clínicas e funcionais e sistematizar as condutas mais adequadas, baseadas em evidências, para o acompanhamento do usuário.
- Ação: Realizar atividades assistenciais de prevenção, proteção e reabilitação e cuidados paliativos. Competência: o fisioterapeuta deve ser capaz de planejar e elaborar planos terapêuticos individuais, considerando as circunstâncias físicas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas dos processos de adoecimento.
- Ação: Assistência domiciliar com atendimento direto aos usuários com dificuldade de locomoção e acesso aos serviços especializados, desospitalizados. Competência: o fisioterapeuta deve ser capaz de avaliar a condição de saúde e funcionalidade do usuário, bem como o contexto ambiental e realizar intervenções possíveis em reabilitação e treinamento e capacitação do cuidador /família, dentro do contexto do usuário e de onde ele vive.
- Ação: Atividades coletivas através de grupos de educação em saúde e terapêuticos da área da fisioterapia e em situações mais prevalentes, como: dor crônica, doenças musculoesqueléticas, respiratórias, cardiovasculares e metabólicas crônicas, incontinência urinária e prevenção de quedas em idosos. Competência: o fisioterapeuta deve ser capaz de executar atividades coletivas em caráter preventivo e/ou curativo.
- Ações: educativas em parceria com demais profissionais, com ênfase à promoção de saúde, prevenção de doenças crônicas e de suas complicações, a saber. Competência: manejo de grupos de tabagismo, saúde do trabalhador, idosos frágeis, ações na academia da cidade, mutirões e campanhas previstas para o âmbito da atenção primária, dentre outras.
- Ação: Produção de material informativo como cartilhas e cartazes sobre diversas temáticas. Competência: conhecimento sobre educação em saúde e o cuidado na atenção primária à saúde.

### **Conclusão**

O Brasil possui um grande potencial para incorporar ações terapêuticas na área da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) devido à sua vasta cobertura e experiência com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), agora com as E-Multi. Essas equipes têm expertise na atuação no território. No entanto, a ampliação desse escopo de práticas requer uma reorganização da Rede de

#### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacao (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)

Atenção à Saúde (RAS) e a ampliação do quadro de profissionais, garantindo que o cuidado no território seja centrado no usuário, realizado por equipes multiprofissionais e baseado na criação de vínculos, escuta ativa, uso de tecnologias leves e ferramentas de baixa densidade tecnológica, educação permanente em saúde e projetos terapêuticos singulares. Importante frisar que tais ações não substituem totalmente os serviços especializados de fisioterapia para casos mais complexos, que devem ser ofertados em locais acessíveis para minimizar barreiras de acesso.

Finalmente, é importante ressaltar que para atuar na APS o perfil do profissional fisioterapeuta é generalista, e quando necessário, o apoio matricial deve ser empregado como uma estratégia para ampliar e qualificar a atuação dos fisioterapeutas da APS no cuidado dos usuários do território. Esse apoio traz para o cenário de atenção à saúde conhecimentos especializados em fisioterapia nas diferentes áreas.

São Paulo, 05 de junho de 2024.

## **ELABORAÇÃO:**

COMITÊ DE AJUDA A CATÁSTROFE NO RIO GRANDE DO SUL DA ASSOBRAFIR

## **Referências**

Bim CR. Fisioterapia na Atenção Básica: reflexões sobre um processo em construção no município de Londrina-PR. Tese (Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva) -Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, 2019. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/09/Cintia-Bim.pdf>.

Blyth FM, Briggs AM, Schneider CH, Hoy DG, March LM. The Global Burden of Musculoskeletal Pain-Where to From Here? Am J Public Health. 2019 Jan;109(1):35-40. doi: 10.2105/AJPH.2018.304747.

## **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacao (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)

Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha KVM, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca R, Giovanella L, Malik AM, Werneck H, Fachini LA, Atun R. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019;394(10195):345-356. doi:10.1016/S0140-6736(19)31243-7

Cheng P, Tan L, Ning P, Li L, Gao Y, Wu Y, et al. Comparative effectiveness of published interventions for elderly fall prevention: a systematic review and network meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018.

Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021; 396(10267): 2006-2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)

Coutinho BD. (2018). Atenção primária e fisioterapia na saúde musculoesquelética. In M. Silva & R. Barbosa (Eds.), Associação Brasileira de Fisioterapia Traumatológico-Ortopédica. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Traumatológico-Ortopédica. (Ciclo 1, Vol. 3, pp. 9-41). Artmed Panamericana.

Deslauriers, S.; Déry, J.; Proulx, K.; Laliberté, M.; Desmeules, F.; Feldman, D. E. and Perreault, K. Effects of waiting for outpatient physiotherapy services in persons with musculoskeletal disorders: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*. 2021 Mar;43(5):611-620. doi: 10.1080/09638288.2019.1639222

Faria, ID; Mendes, LPS; Schettino, RC; Rocha, BLC; Alison, JA; Velloso, M. Conhecimento, confiança e experiência clínica dos fisioterapeutas e equipe multiprofissional sobre reabilitação pulmonar. *Fisioter Pesquisa*. 2024;31. DOI: 10.1590/1809-2950/e23007724pt

Fernandes, JEA; Gomes, MMF; Sousa, BS; Marães, VRFS. Workplaces occupied by physiotherapists: less demand for primary care. *Cien Saude Colet*. 2022 Jun;27(6):2175-2186. doi: 10.1590/1413-81232022276.14692021. Epub 2021 Oct 20.

#### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacao (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)

Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 2018; 391(10137):2356-67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)

Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde Debate* 2019; 43(esp. 6):70-83.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. *Diário Oficial da União* 2023.

Ministério da Saúde (BR). E-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

Oliveira AC, Brandão JAM, Silva MON, Gondim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. *RBPS* 2005; 18(1): 3-6.

OMS. World Health Organization (WHO). Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge. Geneva: World Health Organization; 2017.

OMS. World Health Organization (WHO). Rehabilitation 2030: A Call for Action. WHO/NMH/NVI/17.1 2022.

Ortega F, Pele A. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. *Lancet Reg Health Am.* 2023;28:100631. doi:10.1016/j.lana.2023.100631

### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacao (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)

Pereira, A. G; Ferreira, A. F.; Merey, L. S. F.; DE Carli, A. D.; Gomes, A. M. e Santos, M. L. M. Vazios assistenciais na reabilitação física: análise espacial dos serviços de fisioterapia e dos domicílios dos usuários em uma capital brasileira. Rev. bras. Epidemiol.; v. 25: e22001125, 2022b <https://doi.org/10.1590/1980-549720220011.2>

PNAB. Pan American Health Organization. World Health Organization. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization; 2020. [Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>

Rodés, CH; Daré, JVL ; De Araujo, BC ; Graciani, L ; João, SMA ; Germani, ACCG; Schmitt, ACB. The physiotherapy workforce in the Brazilian Unified Health Care System. Human Resources for Health , v. 19, p. 101, 2021

Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, Melvin J. Rehabilitation: The health strategy of the 21st century. J Rehabil Med. 2018 Apr 18;50(4):309-316. doi: 10.2340/16501977-2200. PMID: 28140419.

Stucki, G; Bickenbach, J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. Eur J Phys Rehabil Med 2017; 53(1):134-138.

1. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha KVM, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca R, Giovanella L, Malik AM, Werneck H, Fachini LA, Atun R. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. Lancet (London, England) 2019;394:345–356.
2. Brasil. E-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Básica. Ministério da Saúde 2023;at <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>>.
3. Merhy EE, Camargo L, Feuerwerker M, Lisiane M, Santos M, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. Saúde em Debate 2020;43:70–83.

### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacao (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)



4. Brasil. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Of da União 2023;at <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html)>.
5. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet (London, England) 2021;396:2006–2017.
6. World Health Organization. Access to rehabilitation in primary health care. 2017;at <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.40>>.
7. Deslauriers S, Déry J, Proulx K, Laliberté M, Desmeules F, Feldman DE, Perreault K. Effects of waiting for outpatient physiotherapy services in persons with musculoskeletal disorders: a systematic review. Disabil Rehabil 2021;43:611–620.
8. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde 2017;at <[https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.
9. Bim CR. Fisioterapia na atenção básica: reflexões sobre um processo em construção no município de Londrina-PR – Pós Graduação em Saúde Coletiva. Univ Estadual Londrina 2019;at <<https://pos.uel.br/saudecoletiva/teses-dissertacoes/fisioterapia-na-atencao-basica-reflexoes-sobre-um-processo-em-construcao-no-municipio-de-londrina-pr/>>.
10. Rodés CH, Daré JVL, de Araujo BC, Graciani L, João SMA, Germani ACCG, Schmitt ACB. The physiotherapy workforce in the Brazilian Unified Health Care System. Hum Resour Health 2021;19:1–11.
11. Pereira AG, Ferreira AF, Merey LSF, Carli AD De, Gomes AM, Santos ML de M dos. Vazios assistenciais na reabilitação física: análise espacial dos serviços de fisioterapia e dos domicílios dos usuários em uma capital brasileira. Rev Bras Epidemiol 2022;25:e220011.
12. Oliveira AC de, Brandão. José Aldailton Moreira, Silva MO do N e. O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CEARÁ. RBPS 2005;18:3–6.

### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacau (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)

13. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Pransky G, Sieper J, Smeets RJ, Underwood M, Buchbinder R, Cherkin D, Foster NE, Maher CG, van Tulder M, Anema JR, Chou R, Cohen SP, Menezes Costa L, Croft P, Ferreira PH, Fritz JM, Gross DP, Koes BW, Öberg B, Peul WC, Schoene M, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet (London, England)* 2018;391:2356–2367.
14. Faria ID, Mendes LP de S, Schettino R de C, Rocha BLC, Alison JA, Velloso M. Conhecimento, confiança e experiência clínica dos fisioterapeutas e equipe multiprofissional sobre reabilitação pulmonar. *Fisioter e Pesqui* 2024;31:e23007724en.
15. Coutinho BD. ATENÇÃO PRIMÁRIA E FISIOTERAPIA NA SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA - SECAD. In: Silva M, Barbosa R, editores. PROFISIO Programa Atualização em Fisioter Traumatolo-Ortopédica Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 9–41.
16. Fernandes JAE, Gomes MMF, da Silva Sousa B, da Silva Marães VRF. [Workplaces occupied by physiotherapists: less demand for primary care]. *Cien Saude Colet* 2022;27:2175–2186.
17. Stucki G, Bickenbach J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *Eur J Phys Rehabil Med* 2017;53:134–138.

### **Diretoria Executiva Geral**

Dr. Daniel Ribeiro (presidente)  
Dra. Fernanda Lanza (diretora científica)  
Dr. Lucas Cacau (diretor financeiro)  
Dr. Gabriel Rapello (diretor secretário)  
Dr. Alexandre Dias (diretor administrativo)  
Dr. Vinícius Maldaner (suplente 1)  
Dr. Fabrício Olinda (suplente 2)  
Dra. Laura Tomazi (suplente 3)