

Cobertura da fisioterapia na atenção primária à saúde: uma análise temporal descritiva dos municípios do Baixo Tocantins-PA

Coverage of physiotherapy in primary health care: a descriptive temporal analysis of the municipalities of Baixo Tocantins-PA

Luiza Eduarda Souza Regis¹, Patrícia do Socorro Souza Miranda¹, Victória Briosso Tavares²

RESUMO

A presença de equipes multidisciplinares, especialmente com o suporte de fisioterapeutas, é fundamental para a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo visa descrever a cobertura de fisioterapeutas alocados nos serviços da APS e em outros níveis de atenção do SUS nos 11 municípios da região do Baixo Tocantins, estado do Pará, ao longo de um período de 14 anos. Foram analisados dados de acesso público do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com foco nos profissionais registrados na Classificação Brasileira de Ocupações 2002. Observou-se que a maioria dos fisioterapeutas está alocada nos demais níveis de atenção (DNA) em desfavor da APS, o período de 2008 a 2021 revelou um aumento significativo no número total de fisioterapeutas, embora ainda insuficiente para atingir a taxa de cobertura ideal. Apesar das políticas públicas que permitem a presença desses profissionais na APS existirem a análise temporal revela suas fragilidades, o que torna instável a presença desse profissional. Este estudo indica que a cobertura da fisioterapia na APS está deficitária nesta região, considerando a relação número de fisioterapeutas por habitante.

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

ABSTRACT

The presence of multidisciplinary teams, particularly with the support of physical therapists, is essential for the effectiveness of Primary Health Care (PHC). This study aims to describe the coverage of physical therapists allocated to PHC services and to other levels of care within the Brazilian Unified Health System (SUS) across 11 municipalities in the Baixo Tocantins region, in the state of Pará, over a 14-year period. Publicly accessible data from the National Registry of Health Facilities were analyzed, focusing on professionals listed in the 2002 Brazilian Classification of Occupations. Findings revealed that most physical therapists are assigned to other levels of care rather than PHC. Although the period from 2008 to 2021 showed a significant increase in the total number of physical therapists, this growth was still insufficient to reach the ideal coverage rate. Despite the existence of public policies aimed at strengthening the role of physical therapists in PHC, the temporal analysis reveals structural weaknesses that make their presence in this level of care unstable. This study indicates that physical therapy coverage within PHC remains inadequate in the region, based on the ratio of physical therapists to population.

Keywords: Primary Health Care. Physical Therapy Service. Unified Health System.

¹ Fisioterapeuta pela Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia (FAM).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2152-0785>

E-mail: luizasoureg@gmail.com

² Fisioterapeuta pela Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia (FAM).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8985-1628>

³ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3568-1542>

1. INTRODUÇÃO

Apesar da resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 80 de 9 de maio de 1987¹ definir a fisioterapia como “uma área da ciência que estuda o movimento humano, suas patologias e efeitos, restituindo a integralidade do órgão e devolvendo função aos sistemas”, diversos documentos afirmam o papel preventivo e integrativo na fisioterapia². Somente em 2002 as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) ampliaram a formação do fisioterapeuta, expandindo suas áreas de atuação para todos os níveis de atenção à saúde, promovendo um cuidado integral, com ênfase na prevenção e promoção, para além da reabilitação, alinhando-as ao Sistema Único de Saúde (SUS)³.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 e foi o primeiro espaço oficial aberto para a fisioterapia no contexto da APS. O NASF era composto por equipes multidisciplinares que atuavam de forma conjunta com a antiga Estratégia Saúde da Família, o fisioterapeuta contribuía nesta equipe principalmente através da promoção da saúde e do apoio matricial⁴.

Porém, em 2019, o Programa Previne Brasil revogou medidas normativas que definiam os parâmetros e custos do então previamente reformulado NASF, agora NASF-AB. Na prática tais documentos podem ser interpretados como a extinção do NASF-AB e um enfraquecimento das equipes multiprofissionais, e do espaço da fisioterapia, na APS. Em 2023 a portaria de extinção do financiamento das equipes NASF-AB foi revogada, e as equipes passaram por nova reformulação, sendo chamadas de Equipe Multiprofissional de Atenção Primária (eMulti)⁵.

Por meio das características históricas e pela falta de incentivo da inserção desse profissional na equipe multidisciplinar, a fisioterapia ainda é uma área pouco conhecida e utilizada em sua potencialidade no contexto da APS, a ausência do fisioterapeuta na APS pode ter um alto impacto na realidade de saúde da população, principalmente em municípios de pequeno porte que usualmente possuem menos acesso à atenção especializada⁶.

Apesar do SUS e seus princípios atualmente permearem toda a formação deste profissional, e deste se demonstrar necessário neste espaço, percebe-se que as políticas públicas podem interferir grandemente no espaço aberto para a inserção da fisioterapia na APS. Dessa forma, é preciso considerar este efeito nas múltiplas realidades regionais do país. A região norte do Brasil já apresenta uma disparidade entre a oferta e a demanda

de profissionais de saúde. Em comparação com as outras regiões, ela apresentou as menores ofertas de fisioterapeutas entre os anos de 2007 a 2019⁷.

Diante da dimensão territorial da região norte, este estudo buscou descrever a trajetória da inserção destes profissionais nos diferentes níveis de atenção do SUS ao levantar a cobertura na região do Baixo Tocantins, no estado do Pará, nos últimos 14 anos. O objetivo é entender a integração desses profissionais ao sistema de saúde pública no contexto de uma região característica e representativa do estado. Na premissa de avaliar a cobertura ao longo do tempo e identificar padrões de crescimento ou estagnação para compreender se as políticas públicas e os investimentos têm sido eficazes na melhoria da oferta da fisioterapia no SUS.

Dessa forma, a pergunta que norteia esta pesquisa é “Como evoluiu no SUS a cobertura de fisioterapeutas por habitante nos municípios da região do Baixo Tocantins-Pará nos últimos 14 anos?”.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo de série temporal utilizando dados secundários coletados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do portal DATASUS. Por se tratar de um estudo com análise de dados secundários de acesso público não foi necessária apreciação por um Comitê de Ética para sua realização, o levantamento dos dados se deu durante os meses de julho a outubro de 2024.

Os dados dos profissionais foram coletados da categoria Recursos Humanos (a partir de agosto de 2007), considerando as ocupações classificadas pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002) por postos de trabalho. Estes foram classificados nas categorias “profissionais na APS”, considerando os estabelecimentos: centro de saúde/unidade básica, posto de saúde, centro de apoio e saúde família e unidade móvel fluvial. Os demais estabelecimentos foram considerados para a categoria “profissionais nos demais níveis de atenção” (DNA), compreendendo a atenção secundária e terciária.

Os dados da população foram colhidos do portal DATASUS através das Estimativas de 1992 a 2021, para o ano de 2023 foi utilizado o dado do último censo. Todos os dados foram coletados individualmente para os 11 municípios da Região do Baixo Tocantins (Abaetetuba, Acará, Baião, Barcarena, Cametá, Igarapé-Miri, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba, Moju, Oeiras do Pará e Tailândia), referentes aos anos de 2008 a 2021, devido a disponibilidade na plataforma, e foram posteriormente agregados para análise da região, todos os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel.

Para a análise, no primeiro momento apresentamos o nº de profissionais total e por categorias supracitadas referente a cada município no ano de 2023 e classificamos a cobertura em adequada/inadequada considerando a última um valor maior ou igual a 1 fisioterapeuta para cada 1.500 habitantes⁸. Após essa descrição foi realizada uma análise temporal da região (dados agregados dos municípios de 2008 a 2021), considerando a soma da média de profissionais em cada categoria para cada ano e a sua respectiva população, aplicando o mesmo cálculo descrito anteriormente para verificação da taxa de cobertura e classificação da adequação. O valor de corte da taxa para considerar a cobertura adequada foi 1 (pelo menos 1 fisioterapeuta para cada 1.500 habitantes). Por fim, para análise temporal também foi construído um gráfico de linhas do valor total dos profissionais por ano por categorias supracitadas.

3. RESULTADOS

Tabela 1. Descrição da cobertura de profissionais por municípios do Baixo Tocantins no ano de 2023.

Município	Total (n)	APS (n)	DNA (n)	População (n)	Taxa de cobertura	Cobertura
Abaetetuba	30	3	27	158,188	0.30	Inadequada
Acará	5	0	5	59,023	0.13	Inadequada
Baião	2	1	1	51,641	0.06	Inadequada
Barcarena	32	0	32	126,650	0.40	Inadequada
Cametá	17	1	16	134,184	0.20	Inadequada
Igarapé-Miri	7	0	7	64,831	0.16	Inadequada
Limoeiro Do Ajuru	1	0	1	29,569	0.05	Inadequada
Mocajuba	4	2	2	27,198	0.22	Inadequada
Moju	5	4	1	84,094	0.10	Inadequada
Oeiras Do Pará	0	0	0	33,844	0.00	Inadequada
Tailândia	10	3	7	72,493	0.21	Inadequada
Região do Baixo Tocantins	113	14	99	841,715	0.20	Inadequada

Legenda: APS: Atenção primária à saúde, DNA: Demais níveis de atenção. Taxa de cobertura: Nº de fisioterapeutas total/População x 1500. Inadequada: Taxa de cobertura <1.

Nenhum dos 11 municípios atingiu a taxa de cobertura adequada no ano de 2023, a maioria dos municípios possui os fisioterapeutas alocados nos DNA, com poucos profissionais na APS. Apenas Moju, com uma das menores taxas de cobertura de fisioterapeutas (0,1/1.500 habitantes), possui uma quantidade maior de profissionais na APS (80%). Mais de 37% da população da região não possui cobertura da fisioterapia na APS, e apenas um município (Oeiras do Pará) não possui nenhum profissional

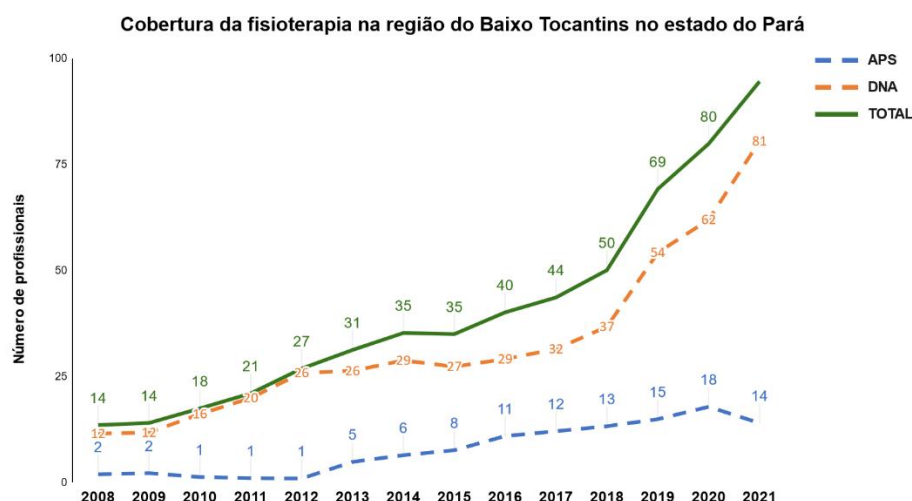
fisioterapeuta para assistir uma população de mais de 33 mil habitantes. Municípios mais populosos (Abaetetuba, Barcarena e Cametá) possuem mais profissionais e sozinhos são responsáveis por mais de 60% do total de profissionais da região, porém com mais de 90% deles alocados em outros níveis de atenção à saúde.

Tabela 2. Análise temporal da cobertura de fisioterapeutas na região do Baixo Tocantins de 2008 a 2021.

Ano	Total (n)	APS (n)	DNA (n)	População (n)	Taxa de cobertura	Cobertura
2008	14	2	12	688,534	0.03	Inadequada
2009	14	2	12	701,066	0.03	Inadequada
2010	18	1	16	739,881	0.03	Inadequada
2011	21	1	20	753,821	0.04	Inadequada
2012	27	1	26	767,144	0.05	Inadequada
2013	31	5	26	789,953	0.06	Inadequada
2014	35	6	29	803,899	0.06	Inadequada
2015	35	8	27	817,434	0.06	Inadequada
2016	40	11	29	830,489	0.07	Inadequada
2017	44	12	32	843,050	0.07	Inadequada
2018	50	13	37	855,399	0.08	Inadequada
2019	69	15	54	867,019	0.12	Inadequada
2020	80	18	62	878,448	0.13	Inadequada
2021	95	14	81	889,678	0.16	Inadequada

Legenda: APS: Atenção primária à saúde, DNA: Demais níveis de atenção. Taxa de cobertura: Nº de fisioterapeutas total/População x 1500. Cobertura Inadequada: Taxa de cobertura <1.

Retrospectivamente, de 2008 a 2021 observou-se uma tendência de aumento significativo no número total de fisioterapeutas. Esse aumento, embora positivo, ainda não foi suficiente para atingir a taxa de cobertura ideal. O aumento praticamente irrelevante da taxa ao longo dos anos, passando de 0,03 em 2008 para 0,16 em 2021, foi influenciado pelo fato do crescimento da população ter acompanhado o avanço na oferta de profissionais, dificultando o alcance de uma taxa de cobertura adequada.



Legenda: APS: Atenção primária à saúde, DNA: Demais níveis de atenção.

Figura 1. Descrição temporal da cobertura de fisioterapeutas na região do Baixo Tocantins-PA.

O total de profissionais mostra aumento consistente ao longo dos anos, com uma aceleração mais evidente após 2015 potencializada em 2018. É possível observar que ao longo do período, os profissionais de fisioterapia estão majoritariamente alocados nos DNA, com uma curva ascendente mais íngreme para essa categoria e que acompanha a linha total de profissionais, enquanto a APS apresenta um crescimento menos expressivo e sem grandes variações.

Mesmo nos anos de maior crescimento do total de profissionais (2015 a 2018 e 2018 a 2021) a APS apresenta um crescimento bem menos volumoso e se mantém em um patamar significativamente mais baixo do que o DNA. Os períodos em que a APS apresenta maior crescimento são: de 2012 a 2013 (4 profissionais ao ano); de 2015 a 2016 e de 2019 a 2020 (3 profissionais ao ano). É possível observar também que em 2021, enquanto a curva da categoria de profissionais nos DNA vem de uma permanente ascensão, a categoria APS sofreu o primeiro declínio desde 2010.

4. DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados, constatou-se que nenhum dos 11 municípios alcançou a taxa de cobertura adequada, observou-se também que a maioria dos fisioterapeutas está alocada nos demais níveis de atenção (secundária e terciária), em que os municípios com maior população possuem mais de 90% de fisioterapeutas alocados nessa categoria.

Embora tenha havido um aumento no número total de fisioterapeutas no período

analisado, a APS apresentou um crescimento menos expressivo em comparação ao DNA ao longo do tempo.

Matsumura *et al.*⁸ analisa as regiões brasileiras também pela métrica da OMS, taxa de 1 profissional para cada 1,5 mil habitantes, e revela que há uma distribuição irregular desses profissionais por municípios no Brasil como um todo, subestimando assim a importância da fisioterapia como profissão incluída no SUS. Em seu estudo, a região norte apresentava menos de 0,5 fisioterapeuta para cada mil indivíduos, nossa análise aponta que há possibilidade desta realidade não ter mudado efetivamente ao longo dos anos, tendo em vista que o crescimento populacional afeta a taxa mesmo quando existe um crescimento no número de profissionais. O autor aponta que uma das possíveis explicações para o cenário da região norte é a grande dimensão territorial, acarretando o espalhamento da população, o que causa um empecilho na distribuição dos serviços ofertados. Ademais, a falta de investimentos, infraestrutura especializada e valorização profissional também corrobora com a concentração de profissionais apenas nos centros urbanos.

Sousa *et al.*⁹, notou que mais de 60% de fisioterapeutas estão concentrados na atenção secundária e terciária e 32,9% estão na atenção primária no estado de Goiás e reforça que se o sistema de saúde se dedicasse à APS, estabelecendo nela as ações prioritárias previstas, com foco na prevenção e promoção da saúde e implementando medidas que valorizem os profissionais de fisioterapia com melhores remunerações e oportunidades de trabalho seria possível ofertar melhores serviços, pois os profissionais se interessariam em se deslocar para as regiões mais distantes a fim de atender a população carente do serviço.

Encontramos em nosso estudo que Oeiras do Pará não possuía nenhum fisioterapeuta atuando no SUS. Pereira *et al.*¹⁰, ao fazer uma análise sobre a demanda e distribuição dos serviços de fisioterapia em Campo Grande, demonstrou que a maior concentração de necessidade dos serviços se dava em uma área em que não havia nenhuma oferta de atendimento fisioterapêutico disponível, fazendo com que a população se deslocasse para outras localidades. Em seu estudo a maior distância percorrida foi de 6,62 km. Comparando com nossos achados, o município mais próximo com um maior número de fisioterapeutas disponíveis seria Cametá, a uma distância de aproximadamente 109 km, porém com trajeto percorrido via fluvial tendo em vista que Oeiras do Pará encontra-se no maior arquipélago flúvio-marítimo existente, na ilha do Marajó. Fica evidente que a realidade da distribuição de profissionais na região analisada neste estudo não é rara no

país que já enfrenta a escassa oferta dos atendimentos e distribuição inapropriada dos profissionais no contexto do SUS, contudo apresenta uma realidade particular considerando a dinâmica territorial.

Rodrigues *et al.*¹¹, através de uma pesquisa sobre o Programa Previne Brasil deixa claro que é preciso analisar o formato de avaliação e investimento da Atenção Básica para que seja possível cumprir os objetivos do SUS e seus princípios de universalidade, integralidade e equidade e com isso gerar serviços de saúde de qualidade para a população. É constante o apontamento que a APS necessita de um olhar voltado para as suas deficiências a fim de solucioná-las, pois existe um déficit na implementação das inúmeras políticas, principalmente em municípios de pequeno porte, em isolamento geográfico, devido à escassez de mão de obra capacitada e recursos.

Mudanças relacionadas à composição, à cobertura e à carga horária dos membros das equipes que atuam na APS podem ser observadas na regulamentação federal do SUS. O Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 e a Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, atualizou seu funcionamento, estabelecendo mudanças significativas em sua estrutura e abrangência como um leque mais amplo de categorias profissionais que na sua composição e novas modalidades a partir do número de equipes vinculadas. Cinco anos depois, com a portaria 2/2017, o NASF passa a ser chamado NASF-Atenção Básica (NASF-AB) e passa a dar suporte a todos os tipos de equipe da APS incluindo a nova equipe de atenção básica. Dois anos depois, no entanto, as normativas de cofinanciamento federal das equipes NASF foram revogadas pela portaria 2917/2019.

Mattos *et al.*¹², classificam os períodos de construção histórico-política da equipe NASF através do estudo das portarias lançadas de 2008 a 2021. Em sua classificação esse período trata do estabelecimento das diretrizes de apoio a equipe, em que de 2016 a 2018 trata da ampliação da equipe.

Porém, de 2019 a 2021, observa-se a instituição de políticas que desfavorecem a estrutura construída. Os mesmos autores demonstram que, em janeiro de 2020, depois de ter alcançado o maior número de todos os tempos, com 5.904 NASF em território nacional, inicia uma queda no número de equipes cadastradas após as mudanças instituídas pela Programa do Previne Brasil, Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da APS, com o pagamento por desempenho, aferido a partir de indicadores definidos em portaria específica. Em relação

aos incentivos às ações estratégicas, o programa não contemplava o NASF, o que, na prática, resultaria na extinção do financiamento discricionário. Além disso, a portaria revogou diversas normativas, incluindo a Seção II da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecia parâmetros para a vinculação do NASF, como as cargas horárias dos profissionais e equipes, bem como os números mínimos e máximos de equipes vinculadas.

Em nosso trabalho essas oscilações na construção histórico-política da equipe NASF coincidem com os períodos de crescimento e queda no número de profissionais fisioterapeutas na APS observados na análise temporal. Assim, o período a partir de 2020, em que ocorre a primeira expressiva queda no número de profissionais na APS na região do Baixo Tocantins, pode ser resultado da instituição da portaria 2.979/2019 que suspende o financiamento federal das equipes do NASF/AB⁵. Diante disso, é possível pressupor que as mudanças nessas políticas públicas tendem a impactar a oferta de assistência fisioterapêutica na APS, particularmente em regiões cuja estrutura de saúde permanece desarticulada das necessidades populacionais e apresenta evolução lenta na ampliação da cobertura.

Reis *et al.*¹³, afirma que o apoio financeiro e a reformulação das políticas da Atenção Básica são importantes para agregar o fisioterapeuta e os demais profissionais nas equipes da APS. Nesse sentido cabe destacar que a cobertura dos fisioterapeutas na APS pode sinalizar a realidade de muitas outras categorias ocupacionais da saúde e perpassa não só pelo fortalecimento de políticas públicas que abrem espaço para este profissional nesse nível de atenção, mas também pela constante vigilância para que este espaço seja consolidado como um pilar definitivo da estrutura da saúde no país.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise temporal possibilitou demonstrar que apesar do número de fisioterapeutas ocupando postos de trabalho no SUS na região do baixo Tocantins-PA ter crescido nos últimos anos, não há uma distribuição eficiente dos postos de trabalho entre os níveis de atenção. O crescimento de profissionais permanece na atenção especializada em detrimento da atenção primária. Este estudo indica que a cobertura desse profissional para o SUS está deficitária nesta região, considerando a relação número de profissionais por habitante, independentemente do nível de atenção. Apesar das políticas públicas que

fortalecem a presença desse profissional no espaço da atenção primária existirem, elas parecem ser frágeis, o que torna instável a presença desse profissional na APS.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. COFFITO. Resolução Nº 80, de 9 de maio de 1987. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta [Internet]. Brasília: COFFITO; 1987. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838#more-2838>
- 2 Maia FE da S, Moura ELR, Madeiros E de C, Carvalho RRP, Silva SAL da, Santos GR dos. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba [Internet]. 22 de setembro de 2015 [citado 7 de dezembro de 2024];17(3):110-5. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/16292>
- 3 Kasper MJ, Alvarenga LFC, Schwingel G, Toassi RFC. Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. Interface (Botucatu) [Internet]. 2022; 26:e210508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210508>
- 4 Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. Fisioter Pesqui [Internet]. 2018 jan; 25(1):9–19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/15774625012018>
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Histórico: Linha do tempo Nasf e eMulti [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/historico>
- 6 Rosa CG, Stigger F de S, Lemos AT de. Conhecimento e expectativas de acadêmicos de fisioterapia sobre a atuação profissional na atenção primária à saúde. Fisioter Pesqui [Internet]. 2020 jul; 27(3):255–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19012427032020>
- 7 Gomes SM, Santos JG, Silva MP, et al. Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde. Cien Saude Colet. [internet]. 2023; 28:373-383. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.09112022>.
- 8 Matsumura ES de S, Sousa Júnior AS, Guedes JA, Teixeira RC, Kietzer KS, Castro LS de F. Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. Fisioter Pesqui [Internet]. 2018 Jul;25(3):309–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17027025032018>
- 9 Sousa KR, Barbosa A de M, Barros P de S. Distribuição dos profissionais e serviços de fisioterapia na saúde pública em Goiás: cobertura assistencial de acordo com as variáveis socioeconômicas. Fisioter mov [Internet]. 2022;35:e35131. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35131>

- 10 Pereira AG, Ferreira AF, Merey LSF, Carli ADD, 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* [Internet]. 2022; 25:e220011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220011.2>
- 11 Rodrigues EC, Eberhardt LD. Programa Previne Brasil: análise do processo de implementação em um município da região Sul. *Saúde debate* [Internet]. 2024;48(140):e8385. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408385P>
- 12 Mattos MP de, Gutiérrez AC, Campos GW de S. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022Sep;27(9):3503–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022>
- 13 Reis KS, Cavalcante PGL, Aguiar DF, Santos F das CV, Hazime FA. Georreferenciamento e políticas públicas de acesso à fisioterapia na atenção primária na cidade de Parnaíba-PI. *Rev Pesq Fisio* [Internet]. 16º de maio de 2019 [citado 8º de dezembro de 2024]; 9(2):237-42. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2339>