
A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA COMO AGENTE EDUCADOR DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPIST AS AN AGENT OF HEALTH EDUCATION IN FAMILY HEALTH UNITY

SÂNZIA BEZERRA RIBEIRO^{1#}; KELLEN REGINA PRORANGABA LIMA FLORÊNCIO²;
WILSON ALEXANDRE CABRAL COSTA³

¹*Fisioterapeuta. Professora da Faculdade Adventista da Bahia, FADBA; Mestre em Engenharia da Produção; pós graduada em Reeducação Postural Sensoperceptiva e em Saúde Pública.*

²*Fisioterapeuta. Pós-graduada em saúde Coletiva.*

³*Fisioterapeuta graduando*

[#]*sanziar@gmail.com*

RESUMO: A educação em saúde é um campo de conhecimento e de prática que tem se ocupado em promover a saúde e em atuar na prevenção de doenças. O objetivo deste estudo foi verificar a importância do fisioterapeuta como promotor de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Muritiba (BA). Foi utilizada abordagem qualitativa/quantitativa de tipo transversal, sendo entrevistados dez profissionais de saúde, entre eles: (2) médicos, (2) enfermeiros, (5) técnicos de enfermagem e (1) dentista. Os participantes responderam à pesquisa por meio de questionários semiestruturados, que visou a percepção dos profissionais da UBS sobre a atuação da fisioterapia educadora. O resultado da pesquisa evidenciou que, apesar dos profissionais de saúde da UBS reconhecerem a importância do desenvolvimento da educação em saúde, estas atividades ainda não se constituem como prioridade na atuação da fisioterapia. A cidade possui um fisioterapeuta atuante em todo o município e há a atuação de estagiários em fisioterapia. Concluiu-se que ainda existe uma escassez de profissionais fisioterapeutas contratados pelas UBS e que, para dar conta da demanda, contam com a colaboração dos estagiários de fisioterapia. Também existe desconhecimento pela maior parte dos profissionais da equipe de saúde, quanto às atuações da fisioterapia na atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Educação em saúde; Unidade Básica de Saúde da Família.

ABSTRACT: Health education is a field of knowledge and practice which has been dealing in promoting health and in the disease prevention. The aim of this study was to investigate the importance of physiotherapist as a provider of health education in Family Health Unity in the city of Muritiba (BA). It was carried a qualitative/quantitative approach cross-type, being interviewed ten health professionals, among them: (2) physicians, (2) nurses, (5) nursing technicians and (1) dentist. Participants answered the survey through semi-structured questionnaires, which aimed at the perception of professionals from Basic Units of Health (BHU) about the educator physiotherapy's performance. The result of this research showed that although health professionals from BHU recognize the importance of developing health education, these activities does not constitute as a priority in the role of physiotherapy. The city has an active physical therapist throughout the city and there is the work of trainees in physiotherapy too. It was concluded that there is still a shortage of physiotherapists professionals hired by BHU, and to keep up with demand, rely on the collaboration of physical therapy interns. There is also a lack of knowledge by most of the health team professionals with regard to performance of physiotherapy in primary care.

KEY WORDS: Physical Therapy Specialty; Health education; Family Health Unity.

INTRODUÇÃO

Com o avanço das organizações de serviço de saúde, surge um novo desafio para a capacitação de todos os profissionais que atuam no serviço de saúde pública: a capacidade de atuar em programas de educação em saúde. Este é um campo de conhecimento e de prática do setor de saúde que tem se ocupado em promover a saúde e em atuar na prevenção de doenças.¹ Analisando historicamente a educação em saúde no Brasil, observa-se que, durante muito tempo, as questões ligadas ao contexto social, econômico e cultural não eram consideradas; sendo a saúde interpretada como responsabilidade individual.

A educação em saúde é um processo dinâmico, cuja pretensão é que as pessoas considerem a saúde como um valor, incentivando a utilização de serviços dessa área, bem como estimulando as pessoas a conseguirem saúde através de seus próprios esforços e ações. A prática do trabalho educativo ocorre através de modelos didático-pedagógicos sanitários, apresentando três modalidades de aplicação: trabalho individual, trabalho de grupos específicos e trabalho com a comunidade, podendo ser desenvolvidos em locais como: consultórios, escolas, creches, Unidade Básica de Saúde, entre outros.²

Por ser uma profissão recente na área da saúde, a Fisioterapia ainda é conhecida muito superficialmente, predominando a ideia de um paradigma reabilitador; quando não de total desconhecimento, pela maioria da população e por grande parte dos demais profissionais de saúde. A inserção da Fisioterapia na rede pública de saúde vem sofrendo a influência de seu surgimento, pois apresenta sua origem e evolução marcada pela reabilitação.³ No entanto, a formação universitária, como especificada pelo Ministério de Educação (MEC), destaca o fisioterapeuta como um profissional generalista; sendo capaz, portanto, de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, não devendo ficar restrito às ações curativas e reabilitadoras.⁴

Sugere que, para se alcançar um trabalho delimitado pela integralidade, é necessário agregar cinco diferentes pontos à prática profissional: a prevenção, a assistência, a recuperação, a pesquisa e a educação em saúde.⁵ É nessa nova perspectiva de atuação profissional que se insere o fisioterapeuta preventivo, como educador e promotor de saúde.

Todo profissional fisioterapeuta que deseja executar a prática social concreta que representa a educação em saúde – além de obter conhecimento sobre a importância da informação, educação e comunicação na construção da cidadania e dos comportamentos com um trabalho pedagógico que valorize a intercomunicação entre o saber popular e o científico – deve conquistar seu espaço na saúde pública, promovendo atenção específica na sua área, mas também agindo como educador e promotor de ideias e ações que contribuam para o controle de enfermidades.⁶

Por definição, Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Algumas das funções do fisioterapeuta são: a construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais; prescrever condutas fisioterapêuticas e acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e das condições para a alta do serviço de saúde. Na atenção básica em saúde, pode participar das equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, implementação, controle e execução de programas e projetos de ações em atenção básica

de saúde; pode promover e participar de estudos e pesquisas voltados à inserção de protocolos da sua área de atuação nas ações básicas em saúde; pode participar do planejamento e execução de treinamento e reciclagem de recursos humanos em saúde e participar de órgãos colegiados de controle em saúde.⁷

Conforme o exposto, esse estudo teve como objetivo verificar a importância do fisioterapeuta como promotor de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Muritiba (BA) e como objetivos específicos discutir as atribuições do fisioterapeuta como promotor de educação em saúde na UBS; descrever as peculiaridades e a eficácia da prevenção primária na Unidade Básica de Saúde; demonstrar a visão dos profissionais de saúde em relação ao fisioterapeuta como promotor de educação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Utilizou-se para o desenvolvimento da pesquisa um método de abordagem transversal de caráter qualitativo/quantitativo. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significado, motivações, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável.⁸

Realizou-se o presente estudo no município de Muritiba – BA, comunidade localizada a cerca de 114 km de Salvador, que integra a região do recôncavo baiano, e os dados foram coletados no mês de setembro de 2009. Segundo informação da Secretaria de Saúde de Muritiba – BA, o município possui oito Unidades Básicas de Saúde da Família, sendo quatro na zona rural e quatro na zona urbana. A cidade possui um fisioterapeuta atuante em todo o município, além da atuação de estagiários em fisioterapia da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). Portanto, duas das unidades da zona urbana são frequentadas duas vezes por semana por estagiários em fisioterapia, e para as outras duas unidades há a visita do fisioterapeuta da cidade uma vez por semana.

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais de saúde que trabalham nas unidades da zona urbana e que aceitaram a participação voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). De todos os questionários aplicados, e que cumpriram os quesitos de inclusão, totalizaram 10 profissionais de saúde: dois (2) médicos, dois (2) enfermeiros, cinco (5) técnicos de enfermagem e um (1) dentista.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FADBA e recebeu autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Muritiba – BA para a sua realização. Para a execução da coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado e autoaplicado, com um roteiro para a orientação, contendo questões abertas (análise qualitativa) e fechadas. Antes da aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste com dois profissionais de saúde, que pertenciam à população estudada. Entrevistados posteriormente sobre as dificuldades encontradas, eles relataram não encontrar dificuldades na sua execução. O questionário consta de perguntas claras e objetivas, procurando direcionar sempre a importância da fisioterapia educadora na visão dos profissionais de saúde na Unidade Básica de Saúde.

Para tratamento dos dados utilizou-se a estatística descritiva exploratória, utilizando o Microsoft Office Excel 2003 com o auxílio de tabelas e gráficos para melhor demonstração dos dados.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O estudo foi composto por 10 profissionais de saúde com idade média de 43,4 anos, sendo 60% do sexo feminino. Quanto à profissão, 20% eram enfermeiros, 50% técnicos de enfermagem, 20% médicos e 10% dentistas. A maioria tinha mais de 5 anos de profissão, sendo que 30% deles referiram ter mais de 10 anos atuando como profissional de saúde. 50% desses profissionais relataram já terem trabalhado em alguma outra UBS anterior que contava com a atuação de um fisioterapeuta, como demonstra a Tabela 1.

TABELA 1: Caracterização dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família em Muritiba – BA. Período: Setembro/2009.

Características dos Profissionais de Saúde	Frequência	
	N	%
<i>Idade</i>		
20 a 40	6	60
41 a 60	2	20
> 60	2	20
<i>Sexo</i>		
Masculino	4	40
Feminino	6	60
<i>Profissão</i>		
Enfermeiro	2	20
Téc. Enfermagem	5	50
Médico	2	20
Odontólogo	1	10
<i>Tempo de Profissão</i>		
0 a 5 anos	6	60
5 a 10 anos	1	10
> 10 anos	3	30
<i>Trabalharam em uma UBS com atuação do fisioterapeuta</i>		
Sim	5	50
Não	2	20
Não Responderam	3	30

Fonte: Pesquisa de Campo, 2009.

ATUAÇÃO EDUCATIVA NA UBS

Conforme destacado na Tabela 2, 90% dos profissionais de saúde relataram que em sua unidade há a realização da educação em saúde e 90% desses profissionais relataram que o enfermeiro é o principal profissional responsável por esse trabalho. Destacaram também a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Saúde da Mulher como as principais temáticas abordadas na educação em saúde. Quando questionados se as ações educativas são prioridades do fisioterapeuta na sua unidade, 70% relataram que não, devido à indisponibilidade e a falta de tempo do fisioterapeuta, pois o mesmo não é exclusivo da unidade.

TABELA 2: Atuação Educativa em Saúde das Unidades Básicas de

Saúde da Família em Muritiba-BA. Período: Setembro/ 2009.

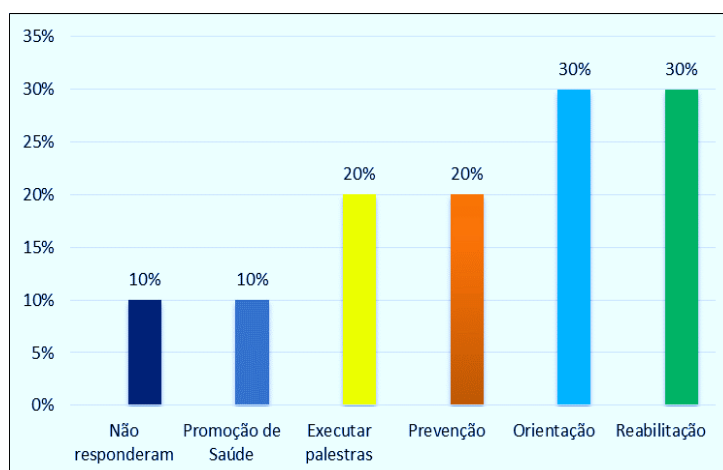
Atuação Educativa na UBS	Frequência	
	N	%
<i>Realização da Educação em Saúde</i>		
Sim	9	90
Não	1	10
<i>Profissional que realiza</i>		
Enfermeiro	9	90
Médico	5	50
Odontólogo	4	40
Agente de Saúde	2	20
Estagiário em Fisioterapia	1	20
<i>Temáticas mais utilizadas</i>		
Diabetes Mellitus	5	50
Hipertensão Arterial	5	50
Saúde da Mulher	4	40
<i>A educação em saúde é prioridade do fisioterapeuta?</i>		
Sim	2	20
Não	7	70
Não responderam	1	10

Fonte: Pesquisa de Campo, 2009.

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE MEDIANTE A OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Neste trabalho, 30% dos profissionais de saúde relataram a reabilitação e a orientação como o principal papel do fisioterapeuta na educação em saúde, conforme observamos no gráfico1.

GRÁFICO1: Papel do fisioterapeuta na educação em saúde mediante a opinião dos profissionais de saúde.

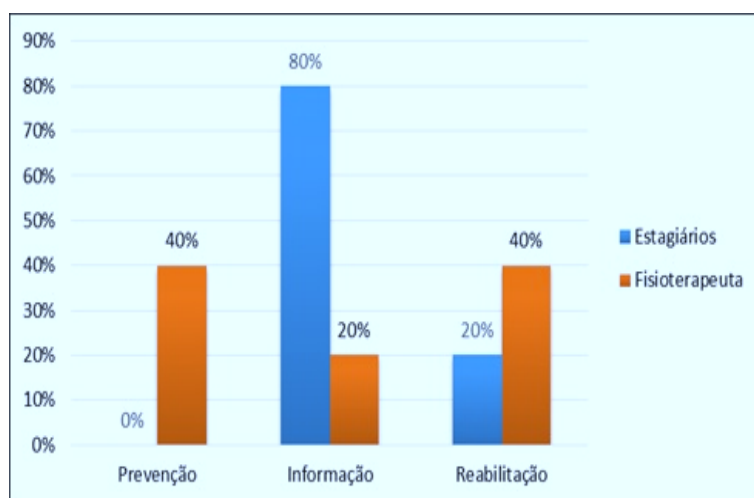


Fonte: Pesquisa de Campo, 2009

COMPARAÇÃO DA OPINIÃO DO PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UBS QUE POSSUEM ATUAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS X UBS QUE POSSUEM A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ao comparar as opiniões dos profissionais de saúde que atuam nas unidades, é possível observar que 80% deles acham que a atuação dos estagiários de fisioterapia na atenção básica apenas se restringe ao papel de orientar e/ou informar, 40% acham que o profissional fisioterapeuta formado deve atuar na reabilitação, e ainda outros 40% relataram que seu papel é na prevenção. Conforme observamos no gráfico a seguir:

GRÁFICO 2: Funções do fisioterapeuta na educação em saúde na visão de fisioterapeutas e estagiários de fisioterapia



Fonte: Pesquisa de Campo, 2009

DISCUSSÕES

A atuação das temáticas de educação em saúde realmente necessita estar voltadas às particularidades locais, porém não se exclui a necessidade de padronizações de algumas condutas. Em Belo Horizonte, estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) participam de atividades educativas com grupos de diabéticos e hipertensos; nesse último grupo foram realizadas também atividades aeróbicas, como caminhadas monitoradas.⁹ Apesar da importância do desenvolvimento de ações preventivas e educativas, observa-se que nesse município, estas atividades ainda não se constituem como prioridade na atuação da fisioterapia. Possivelmente isso se deve, ao menos em parte, ao reduzido número de fisioterapeutas atuante na Unidade Básica de Saúde.

Em um estudo feito em Londrina,¹⁰ relata que a atuação dos profissionais na UBS também ocorre apenas um dia na semana e as atividades são desenvolvidas nos domicílios, pois a demanda de pacientes é grande para a quantidade de fisioterapeutas existentes, deixando de lado a educação em saúde. As maiores dificuldades relatadas pelos fisioterapeutas neste estudo se referem à insuficiência de profissionais para atender a demanda, dificuldade também encontrada nos estudos em Curitiba¹¹ e em Cascavel.¹²

O fisioterapeuta inserido na UBS deveria criar vínculos com a comunidade através da educação em saúde.¹³ Também encontrou-se a mesma dificuldade justificada pela dinâmica de trabalho, em que o profissional passa apenas oito horas semanais em cada unidade.¹¹

No presente estudo, 30% dos profissionais de saúde relataram a reabilitação e a orientação como o principal papel do fisioterapeuta na educação em saúde. Observa-se um não entendimento do papel do fisioterapeuta na Unidade Básica de Saúde da Família como educador em saúde por parte de outros profissionais da mesma área. Fato que pode ser explicado, em parte, pela visão trazida da formação e da prática profissional centrada na doença e na abordagem curativista. Apesar do fisioterapeuta ser reconhecido como profissional indispensável na área da saúde, este ainda é visto, muitas vezes, como reabilitador, mascarando com isso uma de suas funções principais, que é a atuação no campo preventivo e de promoção à saúde.¹⁴ A própria origem da Fisioterapia direcionou as definições do campo profissional para atividades reabilitadoras. No entanto, a formação universitária, como especificado pelo Ministério de Educação (MEC), destaca o fisioterapeuta como um profissional generalista, sendo capaz, portanto de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, não devendo ficar restrito às ações curativas e reabilitadoras.⁴

A base de sustentação da maioria das práticas educativas nos tempos atuais é do modelo sanitarista, no qual ainda permanece a ideia de “orientação”, mesmo reconhecendo a complexidade de que se revestem as práticas educativas em saúde, principalmente aquelas que têm como objetivo final mudanças de postura e de comportamentos frente ao processo de saúde. É importante, portanto, a mudança de paradigmas de educação em saúde por meio da informação, para as ações educativas participativas, onde se tem a interação dos saberes científicos e do senso comum e popular.¹

A atuação dos estagiários, na visão dos profissionais de saúde, restringe-se somente a palestras educativas realizadas na unidade sobre orientações posturais, saúde da mulher e do idoso, entre outros. Talvez por estarem sempre dentro da unidade de saúde, não é possível ver a continuação da educação em saúde, que é realizada na casa do cidadão, nas escolas, creches e outros ambientes.

Já nas unidades de atuação do fisioterapeuta, podemos observar que 40% dos profissionais relataram a reabilitação e 40% relataram a prevenção como principais funções do fisioterapeuta na educação em saúde. É fato que o excesso do fluxo de pacientes e o pouco tempo desse profissional na UBS o impedem de realizar a educação em saúde adequadamente.

E outro estudo observou-se que, na medida em que se tornou mais conhecida e que se ampliaram às áreas de intervenção na fisioterapia, houve um aumento na demanda por esses serviços, porém a oferta não aumentou na mesma proporção. Uma vez que se faz necessária na saúde pública o profissional fisioterapeuta dentro da equipe multiprofissional, questiona-se a falta de atuação e a pouca divulgação e subsídio nos municípios brasileiros.¹⁶

A presença do fisioterapeuta na comunidade se torna relevante à medida que contribui para a educação, através da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação obedecendo aos princípios do atual modelo de saúde e, consequentemente, provocando a melhora na qualidade de vida da população.¹⁷

A Fisioterapia vem encontrando um espaço de atuação amplo dentro da Saúde Pública, porém muitas barreiras ainda são impostas a essa nova prática. O profissional precisa focar sua atenção no indivíduo e na saúde como qualidade de vida. Não se quer dizer com isso que se deva ignorar todo o conhecimento acumulado em relação à terapia e reabilitação, pois, apesar da necessidade em considerar a saúde de maneira ampliada, como qualidade de vida; a doença, a deficiência e as limitações também

fazem parte da existência humana. O que não pode ocorrer é a permanência de uma atenção voltada exclusivamente a estes aspectos, sem considerar o indivíduo, seu contexto e sua condição de sujeito.¹⁸

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.¹⁹

Por ser uma área jovem e por muito tempo ter se revelado como uma assistência curativista e reabilitadora, é ainda desconhecida por grande parte dos profissionais de saúde quando analisada a educação em saúde como papel importante na atuação do fisioterapeuta, conforme mostrou o estudo.

Os fisioterapeutas na Unidade Básica de Saúde devem agir como educadores e promotores de ideias, para que suas ações contribuam não apenas para o controle das enfermidades; mas, sobretudo, para a melhoria das condições de saúde exercendo a prática social concreta, que representa a Educação em Saúde. Além disso, é preciso reforçar a sensibilização sobre a importância da informação, educação e comunicação na construção da cidadania e dos comportamentos conducentes à saúde. É fundamental que estejam comprometidos com um trabalho pedagógico capaz de valorizar a intercomunicação entre o saber popular e científico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do fisioterapeuta na UBS como educador em saúde é um processo em construção e tem ocorrido de forma gradativa. Aos poucos se percebe que, por meio de sua atuação, pode-se reduzir a demanda de atendimentos e melhorar a qualidade de vida da população.

Apesar das dificuldades encontradas para a realização deste estudo, visto que poucos profissionais aderiram à participação na pesquisa, também existem poucos trabalhos publicados analisando o fisioterapeuta como educador em saúde. Faz-se necessária, portanto, a continuação do estudo como forma de ampliar e aprofundar os conhecimentos, partindo do pressuposto que a fisioterapia tem papel importante na saúde coletiva não só na reabilitação, mas na prevenção e educação em saúde, e que sua vivência irá esclarecer melhor as muitas atribuições que a fisioterapia pode trazer para a saúde coletiva e demais profissionais em saúde que atuam nas UBS.

REFERÊNCIAS

1. Gazzinelli MF, Reis DR, Marques RC. Educação em saúde: Teoria, método e imaginação. Belo Horizonte, ed. UFMG, 2006.
2. Dilly CM, Jesus MC. Processo educativo em enfermagem. São Paulo: Probel Editorial, 1995.
3. Ribeiro KS. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde: Reflexões a partir de uma experiência universitária. Fisiot Brasil. 2002 set./out.; 3(5): 311-8.
4. Deliberato PC. Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole, 2002.

5. Schwingel GA. Fisioterapia na saúde pública: Um agir técnico, político e transformador. In: Barros, F.B.M. (Org.). O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora. Rio de Janeiro: Físio Brasil. 2002; 227-38.
6. Neuwald MF, Alvarenga LF. Fisioterapia e Educação em Saúde: investigando um serviço ambulatorial do SUS. Boletim de Saúde. 2005 jul./dez.; 19(12).
7. Castro SS, Cipriano JG, Martinho A. fisioterapia no programa de saúde da família: Uma revisão e discussões sobre a inclusão. Fisioterapia em movimento. 2006 out./dez.; 19(4): 55-62.
9. Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
10. Maciel RV, Silva PT, Sampaio RF, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: Uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. In: Fisioterapia em Movimento. 2005 jan./mar.; 18(1); 11-7.
11. Gallo DL. A fisioterapia no programa de saúde da família: Percepções em relação à atuação profissional e formação universitária. Tese (Dissertação de pós-graduação em Saúde Coletiva). Universidade estadual de Londrina; 2005.
12. Tesserolli SL. A inserção do fisioterapeuta no programa de saúde da família. Monografia (especialização). Universidade federal do Paraná, Curitiba; 2003.
13. Almeida DC. Atuação do fisioterapeuta no PSF. Monografia (especialização). Universidade estadual do oeste do Paraná/Ministério da Saúde, Cascavel; 2004.
14. Pereira FW et al. A inserção do Fisioterapeuta na estratégia de saúde da família em Sobral/CE. Sonare, Sobral. 2004 fev./mar.; 5(1): 93-100.
15. Mendes EC, Morais MI. O papel do fisioterapeuta em saúde pública no século XXI: Uma abordagem em parasitologia. Físio Brasil. Rio de Janeiro; 2002.
16. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil: Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais, 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999.
17. Viana GS, Cicotoste CL. A importância da inserção do profissional fisioterapeuta no programa de saúde da família (PSF): Uma revisão bibliográfica. II Seminário de Fisioterapia da Uniamérica: Iniciação científica; 2008.
18. Ferreira FN et al. Intervenção na comunidade: Relato de caso de uma paciente com AVE. São Paulo: Físio Brasil; 2005.

19. Baena CP, Soares MC. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família. *Fisioter Mov.* 2012 abr./jun.; 25(2): 419-31.
20. Neves LM, Aciole GG. Desafios da integralidade: Revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Comunic Saúde Educ.* 2011 abr./jun.; 15(37): 551-64.