



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**MICHELE GRITTI**

**CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO  
BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A FISIOTERAPIA NO  
MUNICÍPIO DE ARIQUEMES/RONDÔNIA**

Ariquemes – RO

2015

**Michele Gritti**

**CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO  
BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A FISIOTERAPIA NO  
MUNICÍPIO DE ARIQUEMES/RONDÔNIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Fisioterapia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Flaviany Alves Braga

Ariquemes – RO

2015

**Michele Gritti**

**CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA  
DE SAÚDE SOBRE A FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE  
ARIQUEMES/RONDÔNIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em  
Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente, como requisito parcial a obtenção de grau de  
Bacharel em Fisioterapia.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Flaviany Alves Braga  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Ana Claudia Petrini  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Monique Andrade Moreira  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 24 novembro de 2015.

À minha filha, com quem amo partilhar a vida.  
Obrigada pela sua capacidade de me trazer paz na  
correria de cada dia.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus primeiramente, por ter me dado força durante esses cinco anos de curso, em meio as dificuldades. Por ter me iluminado nas decisões mais difíceis e por ter me guiado ao longo do curso para trilhar o caminho mais correto possível.

A vocês, queridos avós, o meu agradecimento. Vocês são responsáveis por este momento tão marcante em minha vida. Pela dedicação de vocês, pelo amor que me fez mais forte, fazendo entender que sou capaz de ir mais além, que desde o começo acreditaram, incentivando - me sempre, me dando conselhos e contribuindo para o meu crescimento profissional. Esta vitória também é de vocês!

Agradeço a uma pessoa muito especial que fez parte desse projeto através de sua compreensão, carinho, amor. Por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas não apareciam e que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, iluminando de maneira especial os meus pensamentos me levando em busca de mais conhecimento.

A minha orientadora, que acreditou em mim, que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas idéias, conhecimento e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e pela forma humana que conduziu minha orientação.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento, não apenas racional, mas a manifestação de caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

O agradecimento mais especial é para minha querida filha, pois foi quem sentiu minha falta ao longo desses cinco anos, devido aos compromissos acadêmicos ou profissionais que me impediram de passar mais tempo na sua presença. Amo você incondicionalmente!

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para realização desse trabalho.

*“Sem sonhos, a vida não tem brilho.  
Sem metas, os sonhos não têm alicerces.  
Sem prioridade, os sonhos não se tornam reais.  
Sonhe, trace metas, estabeleça prioridade e corra riscos para executar seus sonhos.  
Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!  
Não tenhas medo dos tropeços da jornada.  
Não podemos esquecer que nós, ainda que incompletos, fomos o maior aventureiro  
da história”.*

**Augusto Cury**

## RESUMO

Com a regulamentação do Sistema único de Saúde (SUS) depois da Reforma Sanitarista, na década de 90, preconizou-se uma nova visão em saúde primária com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde da população através dos princípios da equidade, integralidade e universalidade, onde a saúde é um direito de todos e dever do estado. Dentro desse contexto com a necessidade de reorganizar a prática de Atenção Básica na saúde, foram criados os Programas Saúde da Família (PSF) e os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) para levar a Saúde para mais perto das famílias e melhorar sua qualidade de vida. O objetivo desse estudo foi analisar os conhecimentos dos usuários da Atenção Básica sobre a Fisioterapia no Município de Ariquemes Estado de Rondônia. Tratou-se de um estudo de natureza descritiva exploratória realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, onde foi aplicado um formulário com quatro perguntas fechadas pertinentes a Fisioterapia. A análise final consistiu em correlacionar os dados empíricos com o referencial teórico da pesquisa, adequando à percepção dos olhares formados pelos indivíduos que compuseram o estudo. Conclui-se através desta pesquisa que a população estudada conhece a Fisioterapia, mas sabem pouco sobre as áreas de atuação e as patologias que a mesma pode estar atuando.

**Palavras-chave:** Usuários; Atenção Básica e Fisioterapia.

## **ABSTRACT**

With the regulations of the Single Health System (SUS) after the Reformation Sanitarian, in the 90s, it calls up a new vision for primary health care in order to promote, protect and restore the health of the population by the principles of fairness, completeness and universality, where health is a universal right and duty of the state. In this context the need to reorganize the practice of Primary Health, the Family Health Programs (PSF) were created and the Centers of Support for Family Health (NASF) to bring health closer to families and improve their quality of life. The aim of this study was to analyze the knowledge of users on the Primary Therapy in the city of Ariquemes State of Rondonia. This was an exploratory descriptive study carried out in all Basic Health Units of the municipality where it was applied a form with four closed questions relevant to Physical Therapy. The final analysis was to correlate the empirical data with theoretical research, adapting to the perception looks formed by individuals who composed the study. The conclusion of this research that the study population knows the physical therapy, but know little about the areas and the pathologies that it may be acting.

**Keywords:** Users, Primary Health and Physical Therapy.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
DECS	Descritores Controlados em Ciência da Saúde
ESP	Especialista
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
MS	Mestre
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PROF <sup>a</sup>	Professora
PSF	Programa Saúde da Família
RO	Rondônia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
ESP	Especialista

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	15
2.2 SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES .....	20
2.3 IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FISISOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA. .....	21
2.4 PRINCIPAIS LOCAIS E ÁREAS DE ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA .....	23
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>32</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	32
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>33</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>35</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>52</b>

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por finalidade a atenção e o cuidado em saúde baseado nos princípios e diretrizes de equidade, integralidade e participação social, onde a saúde é considerada um direito de todos e um dever do estado, assegurado nas três esferas da união atuando na formação de políticas públicas em saúde (BRASIL, 2009).

Dentre muitas políticas e ações de saúde criada pelo SUS estão os programas em saúde que visam atender grupos populacionais mais expostos a riscos com finalidade de intensificar os princípios do SUS, promovendo, protegendo e recuperando a saúde da população (BRAGA; ROSA; NOGUEIRA, 2008).

Para que isso aconteça foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF). Esse programa tem por finalidade reordenar as práticas em saúde na Atenção Básica, possibilitando estratégias de integração e organização da saúde com foco na atenção familiar dentro de uma área geográfica delimitada, baseado na proteção e promoção, contando com o apoio de uma equipe multiprofissional focado nas prioridades epidemiológicas da área em questão (GAMA, 2010; CARVALHO; CACCIA-BAVA, 2011).

No ano de 2008 sentindo necessidade de ampliar as ações da Atenção Básica no Brasil o Ministério da Saúde cria o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para qualificar e dar suporte nas atividades desenvolvidas pelo PSF atuando em conjunto integralizando a assistência aos usuários (SOUZA et al., 2013).

Nesse contexto criado pelas ações em saúde dentro da Atenção Básica se insere a Fisioterapia. Estudos apontam que a presença do fisioterapeuta na saúde pública deixa de lado sua gênese de reabilitadora em ambulatórios, consultórios, hospitais e clínicas para atender as necessidades de indivíduos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) próximas a suas residências ou em seus próprios domicílios (CARVALHO; CACCA BAVA, 2011).

De acordo com Kamer et al., (2008) a Fisioterapia ainda passa por um período de construção e constituição do seu espaço no processo de promoção, manutenção e reabilitação das condições de saúde da população e ao ser inserida na atenção primária é de grande ajuda nas ações de promoção, prevenção e educação em saúde.

Atualmente o modelo de atenção a saúde preconiza abonar a comunidade com maior número de serviços em saúde. A inserção da Fisioterapia nesses programas aumentará a eficácia e a solução dos problemas em saúde juntamente com a equipe multidisciplinar e reverterá o conceito equivocado que se tem em relação à Fisioterapia, ser somente nível terciário de reabilitação (BRAGA; ROSA; NOGUEIRA, 2008).

Carvalho e Cacca Bava (2011) destacam sobre a necessidade de conscientizar a população da importância do profissional Fisioterapeuta como integrante dos programas de saúde e cita a participação em alguns programas como a Estratégia Saúde da Família.

O presente estudo justifica-se pelo fato do conhecimento das áreas de atuação da Fisioterapia proporcionar acesso aos serviços Fisioterapêuticos essenciais no processo de reabilitação e na atenção primária a saúde tendo como porta de entrada a Atenção Básica.

Sendo assim se torna relevante para a pesquisadora investigar os conhecimentos dos usuários na Atenção Básica, conhecer a realidade, contribuir com a divulgação e desenvolvimento da Fisioterapia, provocando uma reflexão nos usuários sobre as principais áreas e atuações da Fisioterapia bem como a inserção do Fisioterapeuta na atenção primária em saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No início do século XX o Brasil passava por um período desordenado na saúde coletiva. As cidades brasileiras estavam à mercê das epidemias como malária, febre amarela e varíola, formando um verdadeiro caos na economia e na saúde do País (MATTOS, 2009).

O acesso a saúde naquela época era permitida somente para os aqueles integrados no mercado formal de trabalho, dificultando o acesso a saúde e promovendo o aumento das epidemias em todas as cidades brasileiras (BARROS, 2008).

Nesse contexto criou-se o Movimento Sanitarista, um intenso movimento formado por diversos grupos que travava uma batalha política para a universalização do acesso em saúde e o reconhecimento da mesma como direito de todos e o dever do estado (CONASS, 2003).

Para Teixeira (2011) o Movimento ou Reforma Sanitária foi o interventor da reformulação na área da Saúde constituído por diversas forças formadas no princípio por intelectuais e em seguida foi se juntando ao movimento forças vinculadas a Saúde, partidos progressistas e sindicatos no quais lutavam por uma melhora no quadro de saúde, saneamento e educação, cobrando do estado a responsabilidade por essas questões.

Os líderes do Movimento Sanitário não só formulavam idéias na área da saúde como influenciavam a adoção das emendas e nesse contexto foi realizado a Oitava Conferência Nacional de Saúde onde foram debatidas as estratégias e bases da reforma sanitaria no Brasil (CONASS, 2011).

Essa conferência contou com a presença de aproximadamente quatro mil pessoas e transcreveu a necessidade da ampliação no conceito saúde e demonstrou a necessidade de uma reforma mais profunda, ressaltando aspectos fundamentais como o conceito em saúde entendido numa perspectiva de articulações de políticas sociais e econômicas, o entendimento de saúde como direito social universal, a caracterização das ações e serviços de saúde como relevância pública, a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), organizado

segundo as diretrizes de descentralização com a participação da participação da população (MATTOS, 2009).

Dessa forma foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) assegurando e consolidando os objetivos do Movimento Sanitarista, ampliando os conceitos em saúde, implantando políticas econômicas e sociais para melhorar a qualidade de vida e o bem estar da população brasileira (MATTOS, 2009).

Diante da aprovação do SUS na Constituição de 1988, foi reconhecida a saúde como um direito assegurado e regido pela Lei 8.080 também chamada de Lei Orgânica da Saúde, criada em 19 de Setembro de 1990 que administra todo Sistema Único de Saúde estabelecendo a saúde como um direito de todos e dever do Estado, baseadas nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e organizado por diretrizes fundamentadas na descentralização, atendimento integral e participação social (MATTOS; MENICUCCI, 2009; ALVES; TIMINS, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012) o princípio da Universalidade garante que toda população brasileira passa a ter direito, acesso e assistência a saúde a todos os serviços públicos de saúde dentro das três esferas governamentais: Municipal, Estadual e Federal.

A equidade é entendida como ações que visam assegurar os serviços de saúde em todos os níveis conforme cada caso requer sem regalias e sem empecilhos até onde o SUS possa oferecer, pois todo cidadão é igual perante o sistema (RIBEIRO, 2010).

Outra esfera não menos importante é a integralidade que diz respeito à cobertura total dos serviços de saúde visando às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Quando tratamos da organização do SUS podemos citar a descentralização que é nada menos que a distribuição dos serviços entre os vários níveis de governo cabendo a responsabilidade aos municípios, regiões estaduais e responsabilidades federais, sendo aos municípios o encargo das ações voltadas à promoção em saúde aos seus habitantes (RIBEIRO; MELLO; FERREIRA, 2010).

Ao se tratar de Participação Social é garantido que toda população, entidades representativas tenha o direito de participar na formulação, planejamento e avaliação das ações em saúde em todos os níveis (MENICUCCI, 2009).

O Sistema Único de Saúde é constituído pelos centros e postos de saúde, hospitais públicos e universitários, laboratórios, hemocentros, vigilância sanitária,

epidemiológica e científica e dentro desse sistema foram criadas e vão sendo aperfeiçoadas políticas de saúde onde foram implantados programas para melhor atender a demanda e abrangência da necessidade da população através da Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2009).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (FIOCRUZ, 2012).

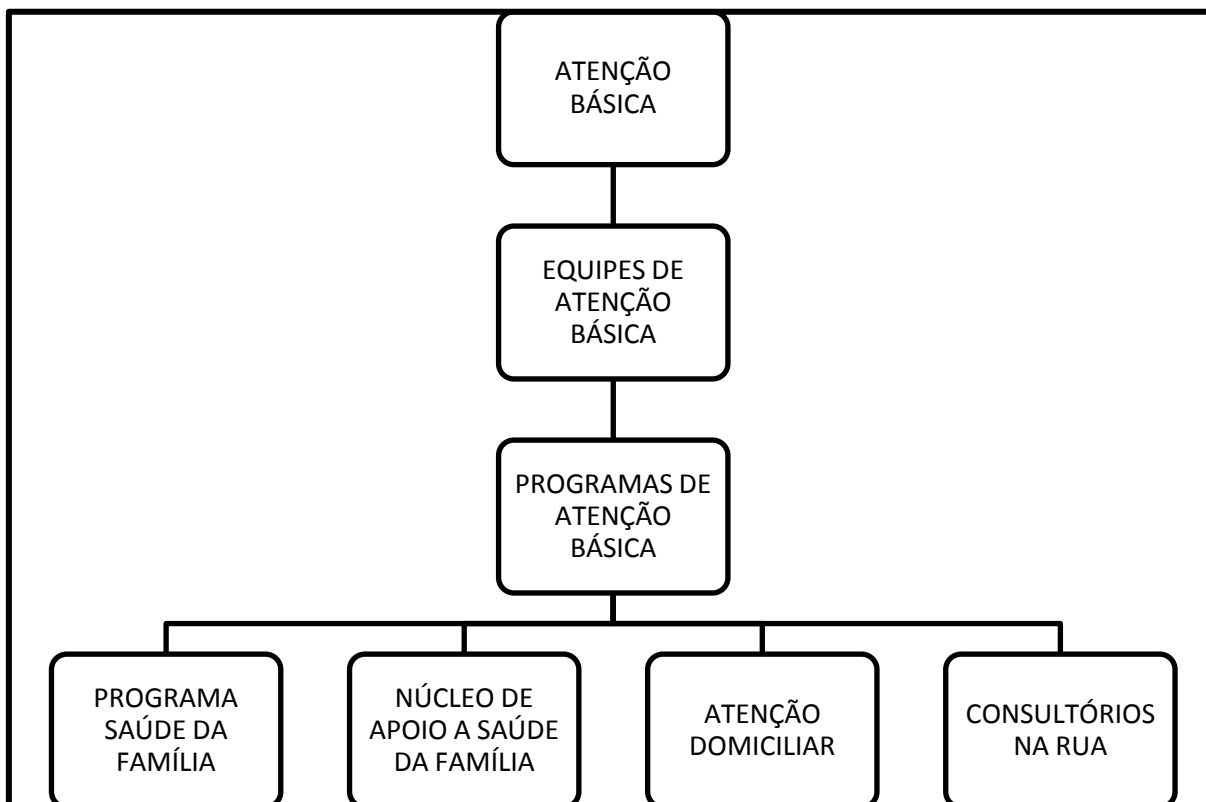
Dessa forma a Atenção Básica é o primeiro ponto de atenção à saúde e a principal porta de entrada do SUS iniciando com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, garantindo sua integralidade. Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com o mesmo autor a partir do conceito de Atenção Básica pode-se considerar que a incumbência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), independentemente da estratégia de sua organização, é desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de modo a intervir no processo de saúde doença da população, respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade.

A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Atenção Básica, que auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Observam critérios de risco, vulnerabilidades, resiliência e o imperativo ético de que se deve acolher toda e qualquer demanda, necessidade de saúde ou sofrimento (FREITAS et al., 2011).

Essas equipes são compostas por Equipes de Saúde da Família (ESF) e outras modalidades de equipes de atenção básica, pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na Rua e as de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). Todas realizam a atenção de uma população específica que está em um território definido. Assumem, portanto, a

responsabilidade sanitária e o cuidado destas pessoas, e trabalham considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006).



**Figura 01:** Organograma da Atenção Básica

De acordo com as estatísticas do Ministério da Saúde (2009), existem grupos que sofrem maior exposição aos riscos de contraírem mais doenças, pois estão mais suscetíveis devido às características de moradia, saneamento e condições de trabalho ao qual são expostos, variando muito com as características epidemiológicas e níveis social de cada região.

O conhecimento e o planejamento de ações em saúde, vigilância sanitária e epidemiológica visam intensificar o controle, promoção, proteção e recuperação em saúde e para isso foi criado os programas de Atenção Básica que facilitam a ação dessas medidas junto à comunidade (GAMA, 2010).

Um dos programas é o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde como estratégia para reafirmar e incorporar os princípios básicos do SUS formando equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de



Saúde (UBS) para realizar um acompanhamento de um maior número de famílias localizadas em uma determinada área demográfica (COSTA et al.,2010).

O PSF foi um programa espelhado em um modelo desenvolvido em alguns países como Cuba, Inglaterra e Canadá chamado de “olhar a família” e serviu como base para o desenvolvimento do programa no Brasil (NASCIMENTO, 2013; ROSA; LABATE, 2005).

O objetivo geral do PSF é contribuir com cerca de 85% da resolução dos problemas da comunidade contribuindo para um atendimento de nível satisfatório onde impede hospitalizações desnecessárias melhorando as condições de vida da população em termos de saúde (ROSA; LABATE, 2005).

Segundo Costa e colaboradores (2010) a equipe multiprofissional mínima que faz parte do programa são médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais que possam ser implementados no programa de acordo com a necessidade do município.

Ainda de acordo com o mesmo autor, esses profissionais focam no atendimento centrado no usuário designadas a gerar ações que previnam, reabilitem e mantenham a saúde individual e coletiva dentro das condições que busquem a melhora na qualidade de vida das famílias.

Depois da edição da portaria 648/06 que diz respeito à Política Nacional de Atenção Básica o PSF passa a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) que buscar salientar o cuidado integral, resolutivo e mais humanizado (CARVALHO; CACCIA BAVA, 2011).

Cabe a Equipe do Programa Saúde da Família manter atualizados os dados demográficos de cada território, bem como o conhecimento da situação de cada área geográfica para tornar-se eficaz o trabalho da equipe multidisciplinar junto à comunidade buscando a integração e a participação por meio de um vínculo entre os profissionais e os Usuários da estratégia (BRASIL, 2007).

Para consolidar a integralidade dos cuidados em 2005 foi proposta a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) para atuar em conjunto com as Equipes de Saúde da Família para ampliar as ações da ESF (BRAGA; ROSA; NOGUEIRA, 2008).

O NASF tem por objetivo dar suporte e qualificar o trabalho desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família sendo participativos e colaborativos para suprir a atenção fragmentada desenvolvendo uma nova visão de trabalho utilizando a

atuação conjunta incorporando a participação dos Usuários e ampliando os conceitos do SUS (SOUZA et al., 2013).

Dessa forma, há duas modalidades de Núcleo de apoio a Saúde da Família. O NASF 1 e o NASF 2. O primeiro deve ser composto por, no mínimo, cinco profissionais de nível superior de acordo com a necessidade e pode ser: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista, terapeuta ocupacional, médico ginecologista, médico homeopata, médico acupunturista, médico pediatra, e médico psiquiatra, vinculado de oito a vinte Equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2007)

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), o NASF 2 deve ser constituído por, no mínimo, três profissionais de nível superior de diferentes ocupações, ou melhor, ocupações não-coincidentes: assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, Fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, vinculado a, no mínimo, três equipes de saúde da família.

## 2.2 SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES

Ariquemes é um município brasileiro situado a Noroeste do Estado de Rondônia, fundado em 21 de novembro de 1977. Possui uma área de 4.426,571 km<sup>2</sup>, localizado a 203 quilômetros da capital do estado, Porto Velho. Sua população é de 90.353 habitantes residentes no município sendo que 45.543 são indivíduos do gênero masculino e 44.810 são do gênero feminino. (BRASIL, 2014).

Hoje Ariquemes é a terceira maior cidade do estado de Rondônia e também um dos maiores pólos de educação da região, tendo 75.423 indivíduos alfabetizados no município. Este conta várias instituições municipais, estaduais, federais, particulares e de ensino superior, englobando diversos cursos na área da saúde, como: Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Pedagogia e Psicologia entre outros (BRASIL, 2014).

De acordo com a Prefeitura Municipal de Ariquemes (2015) o sistema de saúde no município é formado por uma ampla rede de centros especializados em atender a população com equipes de várias áreas da saúde.

Atualmente o sistema de saúde é composto por centros especializados de atendimento Psicossocial, Odontologia, Reabilitação Fisioterapêutica e Internação

domiciliar. O município consta ainda com uma ampla farmácia, alguns departamentos de Vigilância em saúde e Sanitária. Ainda possui dois hospitais regionais, sendo um, referência em atendimento infantil (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARIQUEMES..., 2015).

Ainda de acordo com a Secretaria Municipal de Ariquemes (2015), dentro dessa estrutura de saúde do município existem 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se localizam em regiões demográficas estratégicas para atender toda população.

Essas Unidades contam com serviços básicos como tratamento odontológico, consultas médicas, coleta de material para exames laboratoriais, vacinas, curativos, fornecimento de medicações, inalações e encaminhamento para outras especialidades não fornecidas pelo atendimento básico e programas de atenção a saúde.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Ariquemes (2015), no município existem 16 Equipes de Atenção Básica composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem e agentes comunitários e também possui 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família composto por 2 Fisioterapeutas, 1 Terapeuta Ocupacional, 2 Fonoaudiólogos e 2 Psicólogos que desenvolvem ações efetivas de promoção e prevenção e recuperação da saúde no município. Nesse contexto estão inseridos 106 agentes comunitários de saúde distribuídos nas dez Unidades do município.

### 2.3 IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

O Fisioterapeuta é um profissional indispensável na área da saúde, entretanto devido à gênese de ser um profissional reabilitador centrado em ações curativas teve seu papel mascarado nos programas de atenção primária (VIANA; CICOTOSTE, 2008).

Até a década de 1980, a atuação do Fisioterapeuta estava restrita à recuperação e à reabilitação, entretanto no ano de 2004 a Fisioterapia passa a incorporar a promoção e a prevenção da saúde da população como área de atuação através da Lei 261/2004 que regulamenta o profissional nessa área e a partir deste marco os novos cursos estão incorporando a prevenção e a promoção nas suas

estruturas curriculares (COFFITO, 2015; RODRIGUES, SOUZA; BITENCURT, [200?]).

De acordo com Souza Bispo (2007), o Fisioterapeuta está conquistando seu espaço na saúde coletiva e adquirindo importância nos serviços de atenção primária. Esta inclusão é um processo em construção, que maximiza o seu trabalho, alcançando grupos de pessoas e influenciando positivamente na melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Viana e Cicotoste (2008) relatam que as ações preventivas de educação em saúde são fundamentais para proporcionar melhora na qualidade de vida da população e a intercessão da Fisioterapia no âmbito domiciliar juntamente com a equipe do Programa Saúde da Família produz impacto positivo tanto no meio físico quanto social.

O atual modelo em saúde preconiza medidas de prevenção, educação, recuperação e reabilitação em saúde melhorando a qualidade de vida da população. Dessa forma o Fisioterapeuta contribui para a assistência em todas essas etapas promovendo a saúde durante as visitas domiciliares propondo maior integralidade e resposta as necessidades da comunidade sendo na Estratégia da família uma forma de viabilizar essas medidas (GAMA, 2010).

Segundo Bispo Júnior (2007), os profissionais Fisioterapeutas devem atuar na prevenção de doenças e maus hábitos que possam prejudicar a saúde dos indivíduos, na medida em que há um vasto campo de atuação em Saúde Pública para a promoção de saúde e melhora na qualidade de vida da comunidade, inibindo o surgimento e desenvolvimento de doenças que podem ser evitáveis.

De acordo com Gama (2010), o profissional Fisioterapeuta atua na atenção em saúde como um profissional que avalia e prescreve a melhor conduta a ser realizada, estabelece prognóstico atuando também na manutenção da saúde como um todo propondo a atuação da Fisioterapia como ação indispensável no atendimento dos usuários do PSF.

Freitas (2006) relata que o atendimento Fisioterapêutico na Atenção Básica deve ser em grupo com ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Sendo uma prática profissional baseada em decisões coletivas, numa perspectiva interdisciplinar.

Portes et al., (2011) descreve que o Fisioterapeuta desenvolve atividades efetivas em todos os níveis de atenção a saúde e estão sendo divulgadas em

eventos científicos em Saúde Coletiva e Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia e Saúde Coletiva.

Sendo assim o Fisioterapeuta como membro da Atenção Básica possui papel importante promovendo a saúde e prevenindo doenças por meio de orientações e informações para as atividades de vida diária, realizando orientações posturais, impedindo que deformidades se instalem como alterações musculoesqueléticas, neuromusculares e cardiopulmonares, promovendo a reintegração social por meio do conhecimento do meio em que se insere (DELIBERATO, 2002; BRAGA; ROSA; NOGUEIRA, 2008).

## 2.4 PRINCIPAIS LOCAIS E ÁREAS DE ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA

O Fisioterapeuta pode ser definido nos dias atuais como um profissional de nível superior, pleno, autônomo da área da saúde que atua em equipe ou isoladamente atendendo em todos os níveis de assistência a saúde, incluindo promoção, tratamento e recuperação de indivíduos ou grupos de pessoas, cuidando da saúde da população com ênfase no movimento, na função prevenindo e tratando as disfunções e doenças (BARROS, 2003; GAMA, 2010).

Na sua prática profissional o Fisioterapeuta poderá atuar em diferentes áreas podendo estar realizando o diagnóstico cinesiológico-funcional, prognóstico, prescrição, indução do tratamento, reavaliação e alta do paciente ou cliente (GOBBI; CARVALHEIRO, 2009).

O Fisioterapeuta pode trabalhar em clínicas públicas ou privadas, consultórios e hospitais, empresas, estéticas, clubes desportivos, academias, escolas, domicílios entre outras áreas integrando uma equipe com outros fisioterapeutas ou outros profissionais de saúde, ou atuando isoladamente, garantindo sempre o acesso do cliente ou paciente à atenção fisioterapêutica. (WICZICK et al., 2005; MAIA, 2014; BELLO, 2008).

O Fisioterapeuta pode ainda estar atuando em diversas patologias como diabetes mellitus, hanseníase, hipertensão, problemas do coração, fraturas ósseas, problemas posturais, problemas do pulmão e respiração, em pacientes com câncer, com gestantes, com idosos, com crianças, pacientes após derrame e nas doenças relacionadas ao trabalho (SILVA et al., 2012; ULHOA, 2012; CONTI; OLIVEIRA;

ALMEIDA, 2013; JENSEN, 2010; LIMA et al., 2011; GUIMARÃES, 2004; COELHO; SILVA, 2012).

Na área clínica ou em consultórios, o Fisioterapeuta utiliza métodos e diagnósticos específicos, prescreve e administra tratamento através de diferentes técnicas manuais, biomecânicas, neurofisiológicas utilizando as próprias mãos, induzindo movimentos e posturas terapêuticas, agregando equipamentos de eletro estimulação para analgesia e cicatrização de tecidos (BARROS, 2003).

Ainda de acordo com o autor os recursos utilizados pelo Fisioterapeuta vão desde o arsenal da hidroterapia, eletroterapia, até a mecanoterapia, fototerapia, cinesioterapia dentre outros, tratamento as disfunções uro-ginecológicas, alterações cutâneas tais como úlceras de decúbito e no campo da estética, na saúde da criança, do idoso, nas disfunções dos sistemas neurolocomotor e cardiorrespiratório, nas disfunções têmporo-mandibulares, dentre muitas outras disfunções.

Na área hospitalar a Fisioterapia tem por objetivo minimizar os efeitos da imobilidade no leito, prevenir e/ou tratar as complicações decorrentes da imobilidade, restaurando a perda funcional, reduzindo incapacidades, aprimorando a funcionalidade do paciente, além de tratar e prevenir complicações respiratórias juntamente com a equipe multidisciplinar oferecendo um atendimento mais humanizado (OLIVEIRA; SOUZA, 2014).

A imobilização mais a incapacidade de deslocar secreção pulmonar adequadamente favorecem complicações respiratórias como atelectasias, pneumonias, às vezes necessitando de intubações ou traqueostomias. A fisioterapia está indicada objetivando higiene brônquica, melhora da oxigenação, além da melhora da mecânica respiratória. Dessa maneira participa-se ativamente na recuperação do paciente, seja adulto ou criança e conseqüente redução no seu período de permanência de internação hospitalar (GOBBI; CAVALHEIRO, 2009).

Assim segundo Gobbi e Cavalheiro (2009) o trabalho do Fisioterapeuta hospitalar se dá de forma difusa e global, sendo de extrema importância tanto em unidade de terapia intensiva quanto de internação, atuando também de forma extensa em pré e pós-operatórios, pois a incidência de complicações motoras, respiratórias, hemodinâmicas, cardíacas e neurológicas principalmente inerentes a imobilidade durante períodos prolongados de internação, tem contribuído com o declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, tempo de internação, além da redução da qualidade de vida e mortalidade pós-alta.

De acordo com Souza e Oliveira (2014), com a Fisioterapia há uma redução do tempo de permanência hospitalar e aumento do bem-estar geral dos pacientes, além de contribuir diretamente na redução da taxa de mortalidade e de infecção, desta forma o papel do Fisioterapeuta torna-se cada vez mais complexo face à constante qualificação dos serviços de assistência à saúde, que não se limitam somente em garantir a sobrevivência, mas oferecer qualidade na assistência.

Nas empresas a o Fisioterapeuta pode atuar em todos os aspectos no que tange a saúde no trabalho, desde o processo de seleção de funcionários, até a assistência técnica em casos de doenças ocupacionais, iniciando pelo processo de avaliação pré admissional, identificando as condições físicas desse candidato, indicando a atividade mais compatível para seu biótipo ou condição física, pensando na prevenção de doenças, principalmente doenças de ordem musculoesqueléticas (WICZICK et al., 2005).

Dessa forma faz adaptações nos postos de trabalho, a fim de evitar o aparecimento de doenças ocupacionais, contribuindo para uma maior produtividade, elabora a análise ergonômica e se necessário o laudo ergonômico dos postos de trabalho, atua com a ginástica laboral, realiza tratamento de doenças ortopédicas quando a empresa dispõe de estrutura adequada para isso (MAIA, 2014).

De acordo com Bello (2008) a Fisioterapia contribui ainda gerando programas de saúde ocupacional, realizando palestras e treinamentos aos trabalhadores, liderando equipes de promoção de saúde, contribuindo com a implantação e acompanhamento dos programas de saúde exigidos pelas Normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e auxilia o setor jurídico da empresa em questões relacionadas à saúde, principalmente envolvendo as lesões por esforços repetitivos e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho.

Outra área em que a Fisioterapia atua é nas estéticas como Fisioterapeuta Dermato Funcional, que é uma especialidade clínica que estuda os efeitos terapêuticos ocorridos nas disfunções de ordem estética, com forte característica para aplicação de uma reabilitação de suas funções, abrangendo o estudo da atuação das funções dermatológicas de cada indivíduo, agregando ainda o conhecimento sobre a qualidade da aplicação dessas funções (GUIRRO, 2004).

Entende-se então por Fisioterapia Dermato Funcional a área da fisioterapia que atua na prevenção e recuperação dos distúrbios endócrinos metabólicos,

dermatológicos e músculo esqueléticos que afetam direta ou indiretamente a pele (MILANI; AMADO JOÃO; FARAH, 2005).

Segundo Guirro (2004) a Fisioterapia na estética proporciona o bem-estar e a qualidade de vida voltada para intervenções de tratamento facial e corporal, compreendendo ações como a massoterapia e a endermologia. Os resultados vão além da estética e fluem ainda pelos campos da auto-estima e do equilíbrio emocional.

Dessa forma segundo Milani, Amado João e Farah (2006) a Fisioterapia na área de Dermato Funcional está fundamentada em conceitos que visam tanto o acompanhamento no pré quanto no pós-operatório de intervenções cirúrgicas e a fim de tratar as inúmeras respostas enviadas pelo sistema humano, ligado diretamente ao estudo das interações que afetam a pele possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós operatória, ou nas suas alterações patológicas, nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com o objetivo de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de um órgão, sistema ou função.

Outra área de atuação da Fisioterapia não menos importante é nos clubes desportivos atuando como Fisioterapeuta Desportivo que é uma especialidade da fisioterapia que busca a reabilitação, prevenção e atenção do atleta amador e profissional, e de qualquer outro paciente que pratique alguma atividade física e que tenha pretensões de retornar ao exercício de forma segura (SILVA et al., 2011).

De acordo com o mesmo autor é organizada de forma a atender as necessidades do paciente, abordar as deficiências específicas e levar em conta as demandas funcionais para o retorno ao esporte. O retorno à atividade será gradual e somente quando o paciente tiver condições fisiológicas para o exercício, e não apresentar sintomas durante a reabilitação.

A Fisioterapia esportiva é uma especialidade Fisioterapêutica que visa à atenção ao atleta amador e profissional com os objetivos de prevenir as lesões esportivas, promover o retorno do atleta mais rápido possível as suas atividades, promover condições ao sistema músculo-esquelético para a prática de exercícios, orientar e preparar o paciente que deseja iniciar atividade física, mas que ainda necessita de intervenção fisioterapêutica, avaliar funcionalmente se o paciente será apto a retornar ao esporte, minimizando as recidivas de novas lesões (ALMEIDA, 2008).



Nas academias é fundamental a presença do Fisioterapeuta, pois poderá atuar de forma preventiva para orientar os usuários quanto aos efeitos causados pelo uso inadequado de equipamentos e exercícios físicos, evitando danos como: incapacidade motora, incidência de dor, deformações transitórias ou permanentes, entre outras conseqüências (BARONI, 2010).

Ainda segundo Baroni (2010), dentre as ações do Fisioterapeuta nas academias podemos citar as avaliações posturais, visando à identificação de alterações posturais dos praticantes de musculação e possíveis ajustes por meio de intervenções no treinamento e também nos hábitos e posturas do cotidiano, como também elaborar um programa de exercícios para o indivíduo alcançar o condicionamento físico, especialmente caso ele esteja debilitado ou querendo se prevenir contra alguma lesão.

Nas escolas na área da educação sua atuação poderá ser como docente em escolas de segundo grau ou em universidades lecionando disciplinas básicas nos cursos de graduação da área de saúde e todas as disciplinas e conteúdos básicos e específicos na graduação em fisioterapia, além de coordenar ou dirigir cursos e realizar projetos de pesquisa científica (BARROS, 2003).

A Fisioterapia tem a escola como um dos campos de sua atuação, envolvendo a promoção, a prevenção e a assistência de saúde das crianças e dos adolescentes, por meio de ações direcionadas para a saúde corporal dos escolares, focados no desenvolvimento e no crescimento físico-motor, associados aos cuidados para com a postura corporal (BADARO; BASSO, 2003).

Sendo assim, ainda de acordo aos autores acima citados, a Fisioterapia na saúde escolar, pode propiciar ações educativas e terapêuticas, com destaque para a identificação de alterações da postura corporal, no acompanhamento do crescimento físico e no desenvolvimento motor dos indivíduos, nesta fase da vida onde a saúde e a educação são áreas estratégicas da sociedade que, trabalhadas a partir da escola, permitem pensar em um cidadão que adquire hábitos de vida saudáveis.

A fase escolar é uma época decisiva na construção de hábitos saudáveis, em que a importância dada ao desenvolvimento integral do indivíduo no ambiente escolar, deve ser considerada de forma multidisciplinar, para possibilitar o desenvolvimento de potencialidades físicas, psíquicas, cognitivas e sociais, integradas ao contexto familiar, comunitário e cultural, ao qual o aluno está inserido (PINHEIRO, 2009).

A Fisioterapia Domiciliar é uma área de atuação do Fisioterapeuta que propõe ao paciente alcançar seus resultados, agregando benefícios como a flexibilidade de horário sem precisar que o paciente se desloque de sua casa caracterizando melhor conforto para o paciente, o que garante o conhecimento do seu dia a dia por parte do Fisioterapeuta (SILVA; DURÃES; AZOUBEL, 2011).

Dessa forma ainda segundo Silva, Durães e Azoubel (2011) a área em questão ganha seu destaque por apresentar uma série de vantagens em sua aplicação, tendo uma das principais a não necessidade de se aguardar em filas de espera de clínicas e hospitais, destacando-se também no estudo do ambiente normal do paciente, permitindo encontrar as barreiras que o impeçam de ter um dia a dia saudável, livre de riscos como quedo ou pequenos acidentes.

O Fisioterapeuta possui vasto campo de atuação e dessa forma atua em várias patologias sendo a Diabetes Mellitus uma delas, que é uma doença crônica caracterizada pela alteração da glicemia, acompanhada por complicações, sendo o pé diabético uma dessas complicações provenientes da deficiência de inervação nos membros inferiores devido a neuropatias diabéticas (SILVA et al., 2012).

A atuação da Fisioterapia se faz através de ações para minimizar as seqüelas oriundas do pé diabético, principalmente no que se refere ao tratamento das neuropatias periféricas evitando o aparecimento de ulcerações, melhorando a sensibilidade tátil, plantar, instabilidade postural e equilíbrio através de fortalecimento, alongamento, treino de marcha, prescrições e adaptações de próteses e órteses para melhor adaptação do paciente (SILVA et al., 2012).

A Fisioterapia atua também na Hanseníase que é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos com lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés podendo provocar incapacidades físicas que evoluem para deformidades (CONTI; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2013)

Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. Devido a todas as manifestações clínicas da doença, a fisioterapia tem um papel de grande relevância no tratamento desses pacientes atuando desde a avaliação, como também na prevenção de possíveis conseqüências após o contágio (JENSEN, 2010).

De acordo com o mesmo autor a Fisioterapia é capaz de prevenir contraturas, deformidades, além de trabalhar na hidratação da pele e principalmente dar ênfase a orientações para o paciente e a família, trazendo melhor qualidade de vida e conseqüentemente menores taxas de incidência e prevalência de agravos crônicos dos portadores de hanseníase.

Segundo Lima et al., (2011), a Hipertensão Arterial Sistêmica também conhecida como pressão alta, é conceituada como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular.

O mesmo autor refere que a Fisioterapia tem como importante papel na Hipertensão, pois objetiva maximizar a capacidade funcional, evitar complicações advindas do aumento da pressão arterial, utilizando técnicas que melhora a capacidade respiratória, alongamentos, diminuição do sedentarismo com auxílio de métodos como, por exemplo, a hidroterapia ou pillates.

O Fisioterapeuta atua de modo geral em todos os Problemas do Coração, desde a reabilitação cardíaca após transplante até doenças como insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, doenças coronárias e valvares, cardiopatias congênitas e doenças das artérias e veias podem ser tratadas pela Fisioterapia (GUIMARÃES, 2004).

A Fisioterapia apresenta como principais objetivos a melhora na capacidade cardiorrespiratória e aeróbica, e a recuperação da força muscular periférica, proporcionando maior longevidade e melhora da qualidade de vida do paciente promovendo retorno as suas atividades de vida diária mais rápida possível (COELHO; SILVA, 2012).

Nas Fraturas Ósseas a Fisioterapia atua promovendo melhora na funcionalidade, restaurando a função, acelerando a cicatrização da fratura e dos tecidos circundantes, restabelecendo os movimentos comprometidos decorrentes do processo de imobilização, retomando a força muscular da região afetada, trabalhando de forma que paciente fique plenamente recuperado e possa voltar à sua vida normal o quanto antes (GUIMARÃES, 2004).

Outra área de atuação Fisioterapêutica é nos Problemas Posturais uma vez que estão presentes na sociedade atual de maneira muito freqüente, afetando não apenas a população adulta, mas, também, crianças e adolescentes, devido ao avanço tecnológico e a informatização, que contribuem para mudanças nos hábitos

de vida do homem moderno que o tornou mais sedentário, permanecendo grande parte do tempo em uma mesma posição e de forma inativa. (RITTER, 2009).

A Fisioterapia vem crescendo cada vez mais e ganhando espaço na área respiratória tratando os Problemas relacionados ao Pulmão e Respiração e nessa área visa à prevenção e o tratamento de quase todas as doenças que atingem o sistema respiratório (MACHADO, 2014).

Outra área em constante ascensão é a Fisioterapia Oncológica que foca o atendimento no paciente com câncer onde o Fisioterapeuta participa ativamente da manutenção da qualidade de vida do doente, tanto no pré, durante, como no pós-operatório, ou nos tratamentos de quimioterapia e radioterapia A preocupação da Fisioterapia nesses casos não é focal, mas sistêmica, ou seja, não se preocupa apenas com o local afetado pelo câncer, mas com a repercussão do problema em todo o organismo da pessoa, além da sua auto-estima e qualidade de vida (FLORENTINO, 2012).

Ainda de acordo com o mesmo autor, a principal meta da Fisioterapia Oncológica é mostrar ao paciente a necessidade de retomar as atividades diárias e oferecer a ele condições para isso através de técnicas para redução da dor, recuperação da capacidade cardiorrespiratória, exercícios para ganho de amplitude de movimento, melhorando o movimento do membro afetado ou local afetado, exercícios para fortalecimento ou recuperação muscular, reduzir as aderências e cicatrizes causadas por cirurgias entre outros benefícios visando o bem estar geral do paciente.

O Fisioterapeuta tem um papel de extrema importância na recuperação global do paciente com Deficiência Física, buscando promover a reintegração desse indivíduo na sociedade como também melhorar ou aperfeiçoar suas habilidades promovendo mais independência e melhora na qualidade de vida (PINHEIRO, 2009).

A Fisioterapia atua com gestantes onde tem o papel de orientar e preparar a gestante para enfrentar as transformações decorrentes da gravidez, preparar fisicamente a gestante para que possa enfrentar a mudança fisiológica que vai ocorrer com ela, para que possa, assim, aproveitar ao máximo a sua gestação (BATISTA, 2008).

Dessa forma o mesmo autor relata que a Fisioterapia durante a gestação é uma grande aliada para facilitar o parto, podendo prevenir dores em geral,

alterações no assoalho pélvico, alterações posturais, melhorando o controle respiratório, facilitando o trabalho de parto, diminuindo a ansiedade, o estresse e proporcionando um parto mais participativo e humanizado.

No campo da Geriatria a Fisioterapia busca a preservação das funções motoras do idoso, retardando a instalação das possíveis incapacidades próprias do processo do envelhecimento e tratando as dificuldades motoras, alterações e sintomas que já tenham atingido o seu organismo promovendo sua independência e qualidade de vida (GONÇALVES, 2011).

A Pediatria é uma área que apresenta diversas doenças que na maioria das vezes, desencadeiam deficiências cognitivas, motoras e doenças respiratórias, portanto a ação do Fisioterapeuta com crianças utiliza uma abordagem com base em técnicas neurológicas, motoras e cardiorrespiratórias, buscando integrar os objetivos fisioterápicos com atividades lúdicas, levando a criança a uma maior integração com sua família e de igual maneira a sociedade (TECKLIN, 2002).

A Fisioterapia com pacientes pós Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou derrame objetiva maximizar a capacidade funcional e evitar complicações secundárias, possibilitando ao paciente reassumir todos os aspectos da vida em seu próprio meio (PIASSAROLI, 2012).

Dessa forma a Fisioterapia possui amplas áreas de atuação e constante crescimento no mercado de trabalho atuando em equipe ou isoladamente em todos os níveis de assistência para proporcionar melhor qualidade de vida e saúde da população (GAMA, 2010).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os conhecimentos de usuários da Atenção Básica sobre a Fisioterapia no Município de Ariquemes, Estado de Rondônia.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a Atenção Básica como um dos locais de atuação do fisioterapeuta;
- Descrever as áreas e locais de atuação do Fisioterapeuta;
- Comparar os conhecimentos dos usuários da Atenção Básica com as áreas de atuação do fisioterapeuta;
- Discorrer sobre a importância do Fisioterapeuta na Atenção Básica.

#### 4 METODOLOGIA

O estudo é do tipo quantitativo de natureza descritivo exploratória, apreciado e respeitando os regulamentos do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – CEP/FAEMA, aprovado através da CAAE de número 47507915.0.0000.5601.

O referencial bibliográfico utilizado para o estudo foi baseado em artigos disponíveis em plataformas indexadas digitais, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), U.S, National Library of Medicine National Institutes Health, (Pubmed), Google Acadêmico e Acervo disponível na Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes/Rondônia em consonância com os Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DECS): Usuários, Atenção Básica e Fisioterapia nos idiomas de Língua Inglesa e Língua Portuguesa publicados no período de 2000 a 2015, e ainda incluídas antes da data referendada.

O estudo teve como amostra para coleta de dados os usuários da Atenção Básica de Saúde do Município de Ariquemes, Estado de Rondônia. Foram coletados os dados mediante a assinatura da Carta de Anuência do responsável pelas Unidades do Município e previamente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE de cada entrevistado.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram indivíduos maiores de 18 anos de ambos os gêneros que desejaram participar da pesquisa, lúcidos, orientados e contactantes, presentes na sala de espera.

Os critérios de exclusão foram indivíduos menores de 18 anos, não lúcidos, desorientados e não contactantes e os que se recusaram a participar do estudo e que não se encontravam presentes na sala de espera.

A coleta de dados ocorreu em 9 Unidades Básicas de Saúde do Município, sendo elas: Centro de Atendimento a População Rural, localizada na Avenida Tancredo Neves, número 1586, bairro Institucional; Centro de Saúde 25 de Dezembro, localizado na Avenida Canaã, número 5420, bairro Parque das Gemas; Centro de Saúde do Garimpo Bom Futuro, localizado na BR 421, Linha C 75, Distrito Garimpo Bom Futuro, Zona Rural; Centro de Saúde Marechal Rondon, localizado na Rua Albino Henrique, sem número, bairro Marechal Rondon; Centro de Saúde Mutirão, localizado na Rua Floriano Peixoto, número 885, bairro Mutirão; Centro de Saúde Setor 02, localizado na Rua Cardeal, número 1246, bairro Setor 02; Centro

de Saúde Setor 05, localizado na Avenida Jarú, número 2587, bairro setor BNH; Centro de Saúde Setor 09, localizado na Rua Paranaíba, número 4726, bairro Setor 09; Centro de Saúde Setor 10, localizado na Rua México, número 1001, bairro Setor 10.

Na Unidade do Setor 06, localizado na Rua Gonçalves Dias, número 3295, bairro Setor 06; não foi possível realizar a coleta devido a uma reforma sem data prevista para término.

A amostra foi composta utilizando uma manhã para cada Unidade, perfazendo um total de quatro horas por dia, em um período de nove dias de pesquisa, adaptado pela pesquisadora de acordo com a metodologia de um estudo já realizado pelo autor Kemer et al (2008). Ao que se relaciona ao tempo de aplicação do instrumento de coleta de dados, foram dedicados aproximadamente 15 minutos por participante, totalizando 16 participantes para cada UBS. Os Usuários foram abordados na sala de espera das Unidades em uma única sessão, onde foi aplicado um formulário (Apêndice C), contendo 4 perguntas objetivas: Você conhece a Fisioterapia? Marque um X nas alternativas que você acha que a Fisioterapia atua: hospitais; empresas; estéticas; clubes desportivos; academias; clínicas; escolas; domicílios; marque um X nas áreas que você acredita que a Fisioterapia pode estar atuando: diabetes; hanseníase; hipertensão, problemas do coração; fraturas ósseas; problemas posturais; problemas do pulmão e respiratório; em pacientes com câncer; com deficientes físicos; com gestantes; com idosos; com crianças; após derrame; nas doenças relacionadas ao trabalho e se a Fisioterapia pode atuar na prevenção de doenças.

A análise final consistiu em correlacionar os dados empíricos com o referencial teórico da pesquisa, adequando à percepção dos olhares formados pelos indivíduos que compuseram o estudo na forma de gráficos no programa Microsoft Office Word 2007.

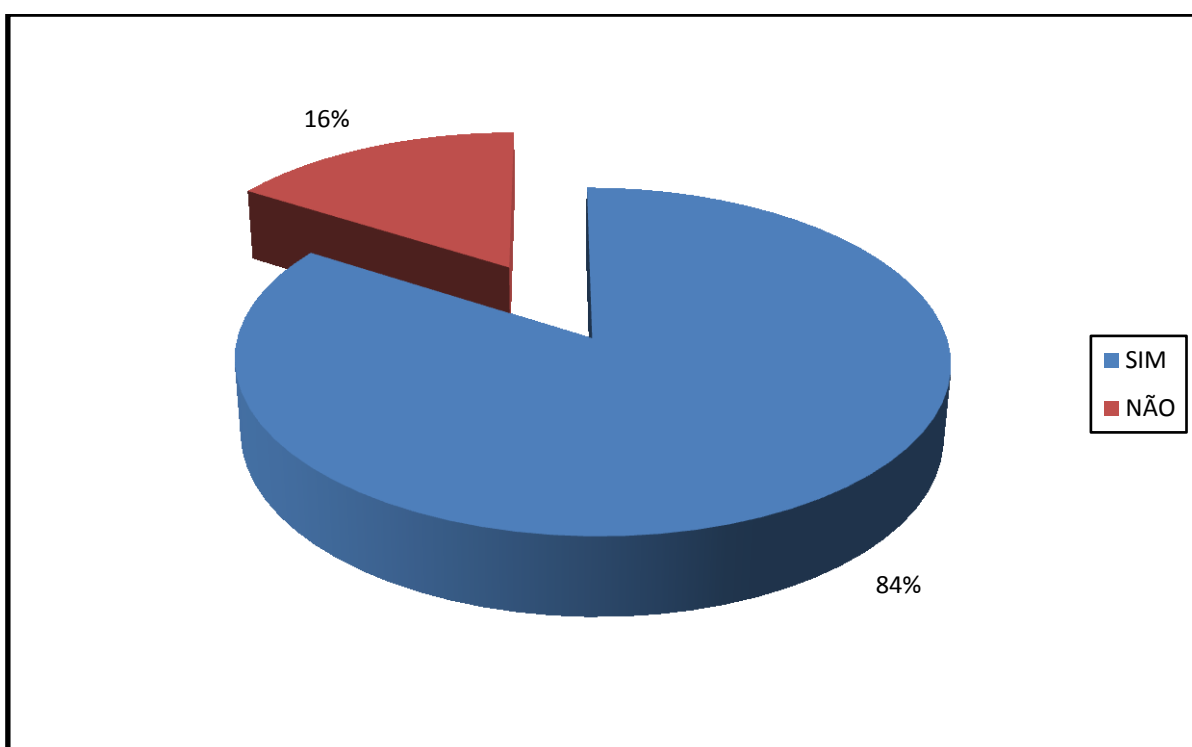


## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quantitativo da amostra foi de 144 entrevistados contendo uma amostra de 16 entrevistados por Unidade Básica de Saúde, que responderam um formulário composto por quatro perguntas pertinentes a Fisioterapia, conforme descrito na metodologia.

Ao analisarmos a primeira questão que se refere à pergunta você conhece a Fisioterapia, podemos constatar que os usuários possuem conhecimento sobre a mesma, pois 121 entrevistados responderam que sim, o que representa 84% da amostra e apenas 23 usuários disseram que não, o que representa 16% dos entrevistados conforme demonstra o gráfico 01.

**Gráfico 01:** Você conhece a Fisioterapia?



De acordo com Barros (2003) o fato de a população conhecer a Fisioterapia é relevante por se tratar de uma profissão relativamente nova que está em constante ascensão e reconhecimento no mercado de trabalho, embora não seja suficiente para garantir a qualidade dos conhecimentos sobre a profissão.

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) a Fisioterapia no Brasil foi regulamentada em 1969, pelo Decreto

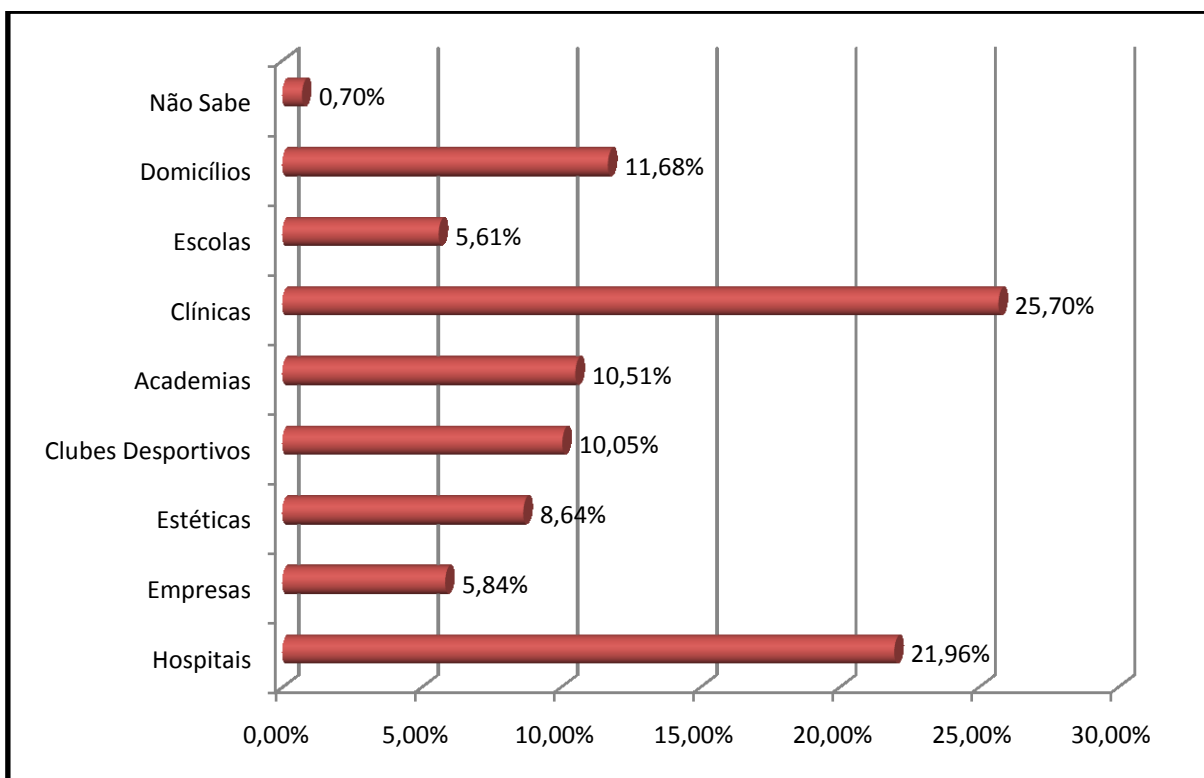
9.640/84, Lei 8.856/94 e desde então, vem passando por um processo de evolução e aperfeiçoamento de seus procedimentos e, ultimamente, vem ocupando lugar de destaque entre as profissões da área de saúde, sendo assim conhecida pela população em destaque (COFFITO, 2015).

Ao analisar a questão número dois que se referente aos locais onde a Fisioterapia atua, a maioria dos entrevistados responderam nas clínicas com 110 respostas, representando 25,70% e nos hospitais com 94 respostas, totalizando 21,96%, respectivamente conforme os apresentados no gráfico 2 e o menor número de respostas em escolas 24 respostas, demonstrando 5,61%.

Em seqüência na análise dos dados obteve-se 50 respostas para os atendimentos domiciliares, representando 11,68% dos entrevistados, 45 para a atuação do Fisioterapeuta em academias o que demonstra 10,51% dos resultados. Nos clubes desportivos obteve-se 43 respostas, o que totaliza 10,05% da amostra.

Na área da estética foram obtidas 37 respostas que demonstra 8,64% dos usuários. Nas empresas 25 respostas, demonstrando 5,84% e 3 usuários não souberam responder a pergunta o que representa 0,70 % dos entrevistados.

**Gráfico 02:** Locais que acha que a Fisioterapia atua



Diante da análise apresentada e percebe-se que a maioria dos entrevistados acredita que o Fisioterapeuta atua somente nas clínicas e hospitais. Esse valor expressivo segue a linha de raciocínio de Ceccato et al., (1992), que relatam que o conhecimento limitado quanto aos locais de atuação da Fisioterapia, se torna um problema devido a falta de clareza sobre áreas de atuação do profissional.

Gama (2010) relata que na prática profissional o Fisioterapeuta poderá atuar em diferentes áreas, junto com uma equipe multiprofissional, na saúde pública e coletiva, ou isoladamente, realizando o diagnóstico cinesiológico-funcional, prognóstico, prescrição, indução do tratamento, reavaliação e alta do paciente ou cliente ou garantindo sempre o acesso à atenção fisioterapêutica.

De acordo com Carvalho, Cacca Bava (2011) a presença do Fisioterapeuta na saúde pública deixa de lado sua gênese de reabilitadora em ambulatórios, consultórios, hospitais e clínicas para atender as necessidades de indivíduos nas Unidades Básicas de Saúde próximas a suas residências ou em seus próprios domicílios.

Na pergunta número 3 foram utilizadas várias alternativas para facilitar as respostas dos usuários, utilizado terminologias menos científicas para definir as alternativas.

Dentro deste contexto, podemos observar que as fraturas ósseas vieram em primeiro lugar nas respostas dos Usuários, totalizando 120 respostas totalizando 14,08%.

Na seqüência temos dois índices que compõem a análise conjuntural da atuação do Fisioterapeuta, sendo os deficientes físicos com 102 respostas totalizando 11,97% e os pacientes pós-derrame com 90 respostas o que nos impetra 10,56% dos Usuários.

Também com índices mais altos, estão os problemas posturais com 89 respostas formando percentuais de 10,45%. Os idosos também foram lembrados com 75 respostas formando um percentual de 8,80%.

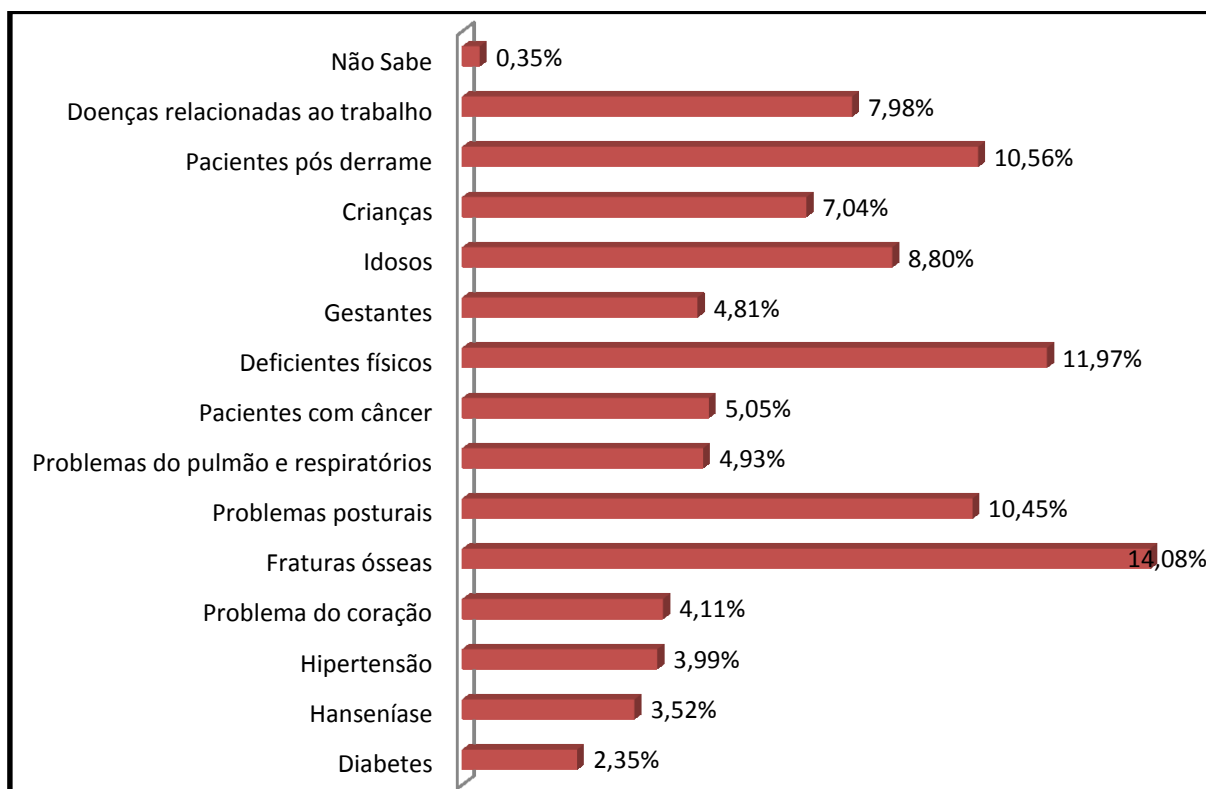
Na atuação Fisioterapêutica com crianças obtiveram 60 das respostas dos entrevistados o que nos infere 7,04%. Já na atuação com as gestantes foram obtidos 41 respostas o que nos fornece uma porcentagem de 4,81% dos entrevistados.

Em relação as doenças mais crônicas, encontramos os seguintes índices: Na atuação com pacientes com câncer foram obtidas 43 respostas, trazendo um

percentual de 5,05%. Os problemas do pulmão e respiratórios totalizaram 42 formando 4,93% dos entrevistados. Já os problemas do coração foram obtidos 35 respostas com percentual de 4,11%. Em seguida vemos 34 respostas para a Hipertensão, o que nos dá a porcentagem de 3,99%.

Finalizando a análise deste gráfico onde a Hanseníase obteve 30 respostas dos entrevistados sendo 3,53% dos mesmos. A Diabetes lembrada por 2 respostas fornecendo 2,35% da amostra, e 3 entrevistados não souberam responder o que nos demonstra 0,35% dos entrevistados conforme ilustrado abaixo no gráfico 3.

**Gráfico 03:** Áreas em que a fisioterapia pode estar atuando



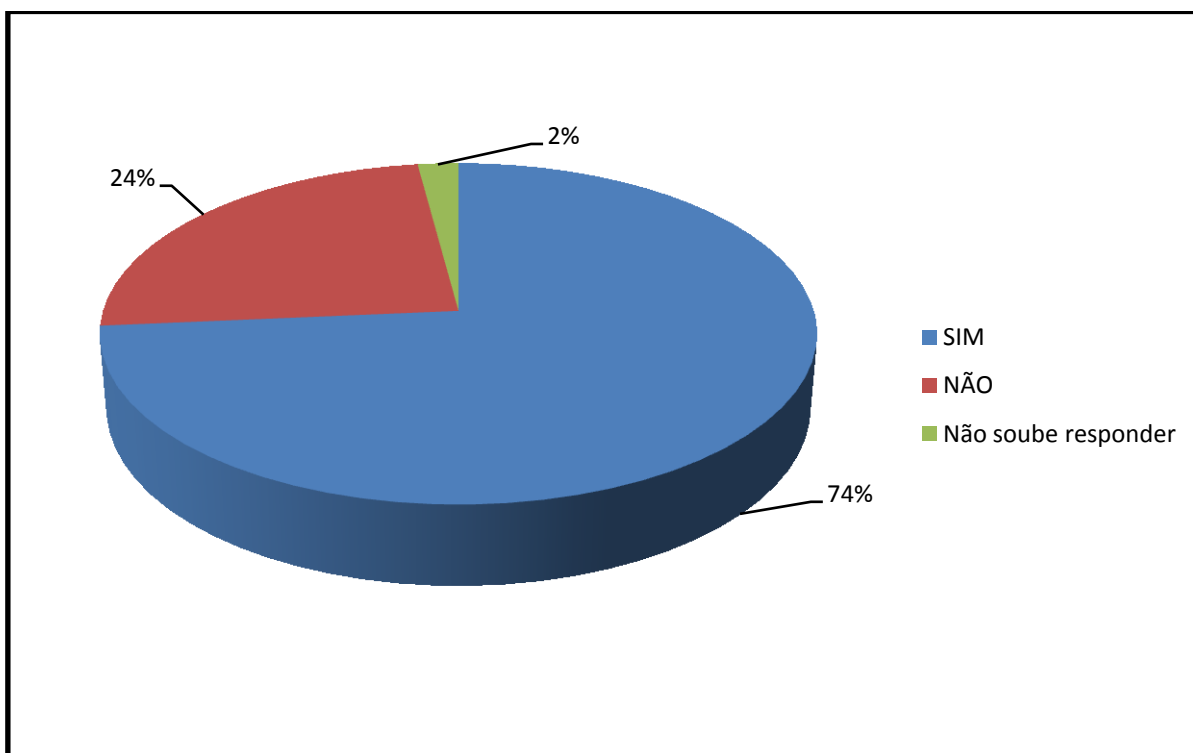
De acordo com Silva et al.,2012, o profissional Fisioterapeuta pode estar atuando em diversas patologias, proporcionando educação em saúde, realizando o diagnóstico cinesiológico-funcional, prognóstico, prescrição, indução do tratamento, reavaliação e alta do paciente, integrando uma equipe com outros profissionais de saúde, ou atuando isoladamente, garantindo sempre o acesso ao paciente à atenção fisioterapêutica.

Historicamente o Fisioterapeuta ainda é visto como um profissional reabilitador baseado nas ações secundárias e terciárias, devido a sua origem, mas

quando inserido nas ações primárias em saúde é de extrema importância nas ações de prevenção e promoção em saúde (GAMA, 2010).

Finalizando a análise de dados na pergunta 4, que se refere à prevenção de doenças pela Fisioterapia, evidenciou que 106 entrevistados acreditam que a Fisioterapia previne doenças, o que nos demonstra 74% da amostra estudada. Já 35 entrevistados responderam que não, o que nos fornece 24% da amostra estudada. Ainda nesse gráfico evidencia-se que 3 entrevistados não souberam responder o que nos dá uma margem de 2% das entrevistas representados no gráfico 4.

**Gráfico 04:** Você acha que a Fisioterapia previne doenças?



A atuação Fisioterapêutica não se restringe somente ao campo de reabilitação, mas também visam ações de prevenção e promoção em saúde proporcionando melhora na qualidade de vida da população produzindo um impacto positivo em relação ao paciente, tanto no meio físico quanto social (VIANA; CITOTOSTE, 2008).

Viana e Citotoste (2008), demonstram que a ação do Fisioterapeuta deve se fazer presente na saúde coletiva dentro dos programas trazidos pelo SUS, inserido em equipes multiprofissionais, isso irá melhorar o acesso a da população a saúde.

Gama (2010) relata que em 2004 foi criado o Projeto de Lei 3256, que propõe que a ação do Fisioterapeuta é imprescindível no atendimento da população que faz parte do Programa Saúde da Família, atuando como profissional de com habilidades para avaliar o usuário, prescrever a melhor conduta, seja ela de reabilitação ou de prevenção e promoção a saúde.

Dessa forma a Fisioterapia atua na prevenção de doenças e maus hábitos que possam prejudicar a saúde dos indivíduos, melhorando a qualidade de vida da comunidade, inibindo o surgimento e desenvolvimento de doenças que podem ser evitáveis e tratando aquelas já instaladas (BISPO JUNIOR, 2007).

## CONCLUSÃO

Conclui-se através desta pesquisa que a população estudada conhece a Fisioterapia, mas sabem pouco sobre as áreas de atuação e as patologias que a mesma pode estar atuando.

Sugere-se novas pesquisas sobre a utilização dos serviços Fisioterapêuticos e uma análise detalhada sobre a disponibilidade deste na Atenção Básica do Município de Ariquemes e suas atribuições e benefícios para a população no que se diz respeito à promoção e prevenção em saúde, assim como a continuidade desse estudo de forma mais detalhada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. Fisioterapia desportiva: a importância da prática correta de atividade. **Revista Fisioterapia no Brasil**, v. 12, n. 92, p. 50. 2008. Disponível em: < <http://www.miotec.com.br/pdf/2238.pdf>>. Acesso em 04 de Out. 2015.

ALVES, D.; TIMMINS,C. Social Exclusion and the Two - Tiered Healthcare System of Brazil. **Latin American Research Network**. University of São Paulo, Yale University, 2001. Disponível em: <<http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubR-436.pdf>>. Acesso em: 12 de Jun. 2015.

AMADO, C. D. M.; FLORES M. C. M.;GOMES NETO,M. Percepção de usuários e não usuários de Fisioterapia em relação a profissão,em Lauro de Freitas,BA. **Revista pesquisa em Fisioterapia**. 2014.v.4,p.16-25. Disponível em:< file:///C:/Users/PC/Downloads/338-1190-2-PB%20 (1).pdf>.Acesso em :02 de Nov. de 2015.

BADARÓ, A. F. V. BASSO, D. B. A. A saúde do escolar por um olhar da fisioterapia. 2003. **Revista Convibra Saúde**. Disponível em:< [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/74/2012\\_74\\_4123.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/74/2012_74_4123.pdf)>. Acesso em: 04 de Out.de 2015.

BATISTA, P. C. Modalidades Fisioterapêuticas da Fisioterapia no período gestacional. **Monografia apresentada ao curso de Fisioterapia**. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: < [https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/aspectos\\_terapeuticos\\_fisioterapia\\_periodo\\_gestacional.pdf](https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/aspectos_terapeuticos_fisioterapia_periodo_gestacional.pdf) >. Acesso em: 25 de Out.de 2015.

BARROS, F. B. M. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2008, v.13, n.3, p.941-954. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300016)>. Acesso em 07 de Jul. de 2015.

BARONI et al. Prevalência de alterações posturais em praticantes de musculação. **Revista Fisioterapia em Movimento**. Curitiba. 2010. v. 23, n. 1, p. 129-139.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n1/13.pdf>>.Acesso em:04 de Out.de 2015.

BESEN C. B. et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**. 2007, v.16, n.1, p.57-68. Disponível em:<



<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0807.pdf>>. Acesso em: 05 de Jun. 2015.

BELO, M. N. L. S. A importância da fisioterapia preventiva para os operadores de telemarketing. **Monografia apresentada ao curso de Fisioterapia**. Rio de Janeiro 2008. Disponível em: <[https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/importancia\\_da\\_fisioterapia\\_preventiva\\_para\\_os\\_operadores\\_de\\_telemarketing.pdf](https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/importancia_da_fisioterapia_preventiva_para_os_operadores_de_telemarketing.pdf)>. Acesso em 17 de set de 2015.

BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010.p.1627-1636. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/074.pdf>>. Acesso em: 06 de Jul. de 2015.

BRASIL et al. O Papel do Fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do Município de Sobral-Ceará. **RBPS** .2005 v.18 ,p.3-6. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CcQFjAJ&url=http%3A%2F%2Ffojs.unifor.br%2Findex.php%2FRBPS%2Farticle%2Fdownload%2F906%2F2086&ei=Cv1xVbi8FTHsQSDvoLIAQ&usg=AFQjCNGDhTk8yhrauyfsW4-08mbZ-gs2Nw>>. Acesso em: 05 de Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica **Série Pactos pela Saúde 2006**. Brasília, 2007.v.4,68 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_v4\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf)>. Acesso em: 09 de Jun. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde **Cadernos de Atenção Básica** 1986. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em 06 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica Programa Saúde da Família**. 2000. Disponível em: <[http://www.medlearn.com.br/ministerio\\_saude/atencao\\_basica/cadernos\\_atencao\\_basica\\_3\\_programa\\_saude\\_familia\\_educacao\\_permanente.pdf](http://www.medlearn.com.br/ministerio_saude/atencao_basica/cadernos_atencao_basica_3_programa_saude_familia_educacao_permanente.pdf)>. Acesso em: 06 de Jul. de 2015.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Ariquemes. Secretaria da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Disponível em: <<http://ariquemes.ro.gov.br/pma-portal/public/unidades/saude/departamento-de-atencao-basica>>. Acesso em: 10 de Jun. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília, 2009. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_na\\_spdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_na_spdf)>. Acesso em: 11 de Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS Doutrinas e Princípios.** Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/abc-do-sus-doutrinas-e-principios.pdf>> Acesso em: 05 de Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** Brasília, 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf)> Acesso 13 de Jun. 2015.

BRASIL **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Sistema Único de Saúde.** Brasília. 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf08](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf08)>. Acesso em: 08 de Jul. de 2015.

BRASIL **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Sistema Único de Saúde.** Brasília. [s.n] 2011. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/colecao2011/livro\\_1.pdf](http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf)> Acesso em: 05 de Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS.** 2. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 44 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_estrategica\\_participasus\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf)>. Acesso em: 06 de Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília. 2015. Disponível em:<[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)>. Acessado em: 14 de Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Brasília, 2012. Disponível em:<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 05 de Jun. 2015.

BRAGA, A. F.; ROSA, K. O. L. C. NOGUEIRA, R. L. Atuação do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família. **Revista Investigação.** [s.n.] 2008, v. 8, n.1-3, p.19-

24. Disponível em:  
<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/61/27>. Acesso em: 05 de Jun.2015.

CARVALHO, S. T. R. F. CACCIA-BAVA, M. C. G. G. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba. 2011 v. 24, n. 4, p. 655-664, Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/09.pdf>>. Acesso em: 10 de Jun.2015.

CECCATO, M. W.et al. O papel do Fisioterapeuta a atenção primária a saúde em comunidades de baixa renda.Revista **Fisioterapia em Movimento**.1992. Disponível em:<[http://www.bib.unesc.net/arquivos/60000/60700/11\\_60724.htm](http://www.bib.unesc.net/arquivos/60000/60700/11_60724.htm)>.Acesso em 10 de Jun. de 2015.

COELHO G. R. D. A. SILVA. N. F. Atuação do fisioterapeuta na reabilitação cardíaca em pós-operatório de pacientes submetidos a transplante de coração. **Nova Físio, Revista Digital**. Rio de Janeiro. nº 86. 2012. Disponível em:<<http://www.novafisio.com.br>>.Acesso em:10 de Out.de 2015.

COSTA, F. B., et al.A inserção do biomédico no Programa de Saúde da Família.**Revista Eletrônica Novo Enfoque**. 2010 v. 11, n. 11, p. 27 – 33. Disponível em:<<http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoco/files/11/artigos/04.pdf>>. Acesso em: 05 de Jun.2015.

COSTA, J. L et al. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários.**Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre, 2009, v. 2, n. 1, p. 2-7,2009.Disponível em:<<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&ved=0CC4QFjABOAO&url=http%3A%2F%2Frevistaseletronicas.pucrs.br%2Fojs%2Findex.php%2Ffaenfi%2Farticle%2Fdownload%2F4875%2F4810&ei=RgVyVY2JDJPIsQT0koFw&usg=AFQjCNE5-lnG5j2qbaAb2o969oiw3wDRQ>>.Acesso em:05 de Jun.de 2015.

CONTI, J. O,ALMEIDA,S. N. D, ALMEIDA J. A. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 32, n. 2, p. 163- 174 2013. Disponível em:<[http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v32\\_n2\\_2013\\_art\\_04.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n2_2013_art_04.pdf)>. Acesso em: 10 de Out.de 2015.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2015. Disponível em:<

<http://www.coffito.org.br/site/index.php/fisioterapia/definicao.html>>. Acesso em 01 de Nov. de 2015.

DELIBERATO, P. C. P. Fisioterapia Preventiva: **Fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole Ltda. 2002, p.46-52.

ELIAS, P. E. et al Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.633-641, 2006.

Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30979.pdf>>. Acesso em:11 de Jun. de 2015.

FLORENTINO, M. D. A Fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista hospital Universitário Pedro Ernesto**. v.11. 2012. Rio de Janeiro. Disponível em:< [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=326](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=326)>. Acesso em 25 de Out. de 2015

GAMA, K. C. S. D. Inserção do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: uma proposta ética e cidadã, Vitória da Conquista, **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, v.3, n.1, p.12-29. 2010. Disponível em:<<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/73/64>>. Acesso em: 05 de Jun.2015.

GONÇALVES, M. Contribuições da fisioterapia/exercício físico para pacientes idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. v. 15, n. 1, p. 243-260. Campo Grande. 2011. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/pdf/260/26019329016.pdf>>. Acesso em 25 de Out.de 2015.

GLINARDELLO et al. A importância do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. **Cadernos Unisuam**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 2, 2012. Disponível em:<<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/cadernosunisuum/article/view/90/275>>. Acesso em: 05 de Jun.2015.

GOBBI, F. C. M.,CAVALHEIRO,L. V. **Fisioterapia hospitalar. Avaliação e planejamento do tratamento fisioterapêutico**. Editora Atheneu,2009.

GUIMARÃES et al.Reabilitação física no transplante de coração. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**. São Paulo. Vol. 10, n. 5, 2004 Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n5/v10n5a08.pdf>>. Acesso em:10 de Out.de 2015.

GUIRRO, E. R. **Fisioterapia Dermato-Funcional: Fundamentos. Recursos. Patologias.** São Paulo: Manole, 2004.

BRASIL. Estimativa populacional. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** 2014. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm>>. Acesso em : 25 de abril de 2015.

JENSEN R. G. D. Hanseníase: Abordagem Fisioterapêutica **Revista Olhar Científico – Faculdades Associadas de Ariquemes.** Ariquemes. V. 01, n.2, 2010. Disponível em: <<http://www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/viewFile/27/44>>. Acesso em 10 de Out.de 2015.

KAMER et al. Nível de conhecimento da população atendida pelo programa de saúde da família(PSF) em relação a atuação da fisioterapia.II **Seminário de Fisioterapia.** Foz do Iguaçu, 2008. Disponível em:<<http://www.uniamerica.br/site/arquivos/2seminario-fisioterapia/pdf/10-Fabio-Magno-Kamer-Nayara.pdf>>. Acesso em :08 de Jul.de 2015.

LIMA et al. Exercício aeróbico no controle da hipertensão arterial na pós-menopausa.**Revista Fisioterapia em Movimento.**Curitiba, v. 24, n. 1, p. 23-31.2011.Acesso em 12 de Out.de 2015.

MATOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Rio de Janeiro. **Comunicação Saúde Educação** v.13 p.771-80,2009.Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a28v13s1.pdf> >Acesso em 05 de Jun.2015.

MAIA, F. E. D. S. Fisioterapia do trabalho, uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador: uma revisão de literatura. **Revista Urutágu** 2014. Disponível. Em:< [http://www.crefito6.org.br/novo/images/stories/pdf/fisiotrapia\\_do\\_trabalho\\_resumida.pdf](http://www.crefito6.org.br/novo/images/stories/pdf/fisiotrapia_do_trabalho_resumida.pdf) 10/10/2015>. Acesso em 17 de set de 2015.

MACHADO, M. G. R. **Bases da Fisioterapia Respiratória. Terapia Intensiva e Reabilitação.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2014.

MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 25, n.7, p.1620-1625, 2009. Disponível em<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/21.pdf>>. Acesso em 05 de jun.2015.

MILANI, G. B. AMADO JOÃO, S. M. FARAH, E. A. Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional. Revisão de literatura. **Revista Fisioterapia em pesquisa**. 2005.v.13,p.37-43.

NASCIMENTO, I. J. Healthcare Systems in Brazil and the United States: A Comparative Analysis. **Dissertations, Theses and Capstone Projects**. Georgia. Kennesaw State University. 2013. Disponível em: <<http://digitalcommons.kennesaw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1567&context=etd>> Acesso em: 13 de Jun.2015.

NOGUEIRA, V. M. R. MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. [s.n.], [Ano?] Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-4.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf)> Acesso em: 05 de Jun.2015.

OLIVEIRA, T. C. P. SOUZA, S. B. As atribuições e benefícios da fisioterapia no contexto hospitalar e sua contribuição para humanização da assistência. **Revista saúde e beleza**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<<http://www.webartigos.com/artigos/as-atribuicoes-e-beneficios-da-fisioterapia-hospitalar-e-sua-contribuicao-para-humanizacao-da-assistencia/128121/print/>>. Acesso em :05 de Set.de 2015.

PINTO JUNIOR, V. L; NETO, J. C; PENNA, G. O. The evolution of the federal funding policies for the public healthsurveillance component of Brazil's Unified Health System (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v.19, n. 12 p.4841-4849. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04841.pdf>>.Acesso em 14 de Jun. de 2015.

PIASSAROLI,et al.Modelos de Reabilitação Fisioterápica em pacientes adultos com seqüelas de AVC Isquêmico.**Revista Neurociência** São Paulo.2012.Disponível em:<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2001/revisao%2020%2001/634%20revisao.pdf>>Acesso em:02 de Nov. de 2015.

PETENATI, A. C. C. Saúde Pública no Brasil. Direito fundamental universal à saúde e suas tensões. **Programa de Mestrado**. Curitiba, Faculdades integradas do Brasil, 2013. Disponível em: <[http://www.unibrasil.com.br/sitemestrado/\\_pdf/dissertacoes\\_2011/01\\_ana\\_petenati.pdf](http://www.unibrasil.com.br/sitemestrado/_pdf/dissertacoes_2011/01_ana_petenati.pdf)>. Acesso em: 06 de jun de 2015.

PEREIRA ET AL. A inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE, **Sanare**, [s.n.], v.1, 2004. Disponível

em:<<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/127/119>>. Acesso em: 05 de Jun.2015.

PINHEIRO, G. B. **Introdução a Fisioterapia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2009.

PORTES L. H. et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde:uma revisão da literatura brasileira. **Revista APS**, n.14, v.1,p. 111-119. 2011. Disponível em:<<http://www.fisioterapia.com/public/files/artigo/artigo18.pdf>>.Acesso em 05 de Jun.de 2015.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do sistema único de saúde**. Bahia. 2011. Disponível em:< [http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf) >. Acesso em: 05 de Jun. 2015.

TECKLIN, J. S. **Fisioterapia Pediátrica**. 3 ed. Porto Alegre Editora Artmed, 2002.

REIS, D. O. ; ARAÚJO, E. C. CECÍLIO, L. C. O. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde**. [s.n.], [Ano?] Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade\\_04/unidade04.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade_04/unidade04.pdf)>. Acesso em: 05 de Jun.2015.

RIBEIRO, et al. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**. [s.n.] 2010.v.28, c.1. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a07.pdf>>. Acesso em: 06 de Jun.2015.

RITTER, A. L. S. Postura corporal ao sentar e transportar material escolar. Tese. Escola **de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. 158p. 2009. Porto Alegre: Disponível Em:<<http://www.webartigos.com/artigos/principais-problemas-posturais/108154/>>.Acesso em:25/10/2015.

ROCHA, D. M. CARVALHO, E. L. L., CRUZ, M. A. P. Benefícios do Programa de Saúde da Família – PSF para a melhoria na qualidade de vida dos moradores do bairro São Pedro, em Teresina – PI. **Revista Inova Ação**. Teresina, v. 1, n. 1, art. 1, p. 01-14, 2012. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&ved=0CCUQFjABOAo&url=http%3A%2F%2Fwww4.fsnet.com.br%2Frevista%2Findex.php%2Finovaacao%2Farticle%2Fdownload%2F476%2Fpdf&ei=pvixVbnHB4PIsQ>>

TGwYPgBA&usg=AFQjCNHIL7I3PMx37VX3H029fftWUkHSeg>.Acesso em:05 de Jun.2015.

RODRIGUES, F. SOUZA, P.S; BITENCOURT, L. T. G. **A Fisioterapia na Atenção Primária.** [ano?] Disponível em:<<http://periodicos.unesc.net/index.php/prmultiprofissional/article/viewFile/1146/111>>. Acesso em: 05 de Jun.2015.

ROSA, W. A. G. LABATE, R, C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005, v.13, n.6, p.1027-34. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>.Acesso em 05 de Jun.2015.

SANTOS, N. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.429-435, 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000200019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200019&lng=pt&nrm=iso)>.Acesso em: 06 de Jun.2015.

SERIANO, K. N.; MUNIZ, V. R. C. CARVALHO, M. E. I. M. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Fisioter Pesq.** 2013.v.20 c.3, p.250-255. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/fp/v20n3/09.pdf>>.Acesso em:14 de Jun.2015.

SILVA, et al. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. **Revista Brasileira de Fisioterapia.**São Carlos.2011. v. 15, n. 3, p. 219-26.Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n3/08.pdf>>.Acesso em 04 de Out. de 2015.

SILVA. V. C. et al. Fisioterapia e Neuropatias Periféricas em Portadores de Diabete Melito II: Produção Bibliográfica entre 1966 e 2011. Fisioterapia e Neuropatia em Diabete Melito **Revista Fisioterapia.** Fortaleza. 2012. V.1, p.47-51. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/74-330-1-PB.pdf>. Acesso

SILVA, L. W. S. S. DURÃES. A. M. AZOUBEL. R. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefan. **Revista Fisioterapia em movimento.** Curitiba, 2011. Vol.24, n.3p. 495-501. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/14.pdf>>.Acessado em:04 de Out.de 2015.



SOUZA et al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **O Mundo da Saúde**. São Paulo. 2013, v 37,2 p 176-184. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/102/6.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/6.pdf)>. Acesso em: 05 de Jun.2015.

ULHOA S. L. et al. Mobilidade articular de idosos diabéticos e não diabéticos e influência da fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba, v. 24, n. 1, p. 99-106.2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a11.pdf>>. Acesso em:10 de Out.de 2015.

VIANA, G. S. CICOTOSTE, C. L. **A importância da inserção do profissional fisioterapeuta no Programa Saúde da Família (PSF): uma revisão**. Paraná, 2008. Disponível em:<[http://www.uniamerica.br/site/arquivos/2seminario\\_fisioterapia/pdf/18-Gilmara Silva Viana-Camil.pdf](http://www.uniamerica.br/site/arquivos/2seminario_fisioterapia/pdf/18-Gilmara%20Silva%20Viana-Camil.pdf)>. Acesso em:05 de Jun.2015.

WICZICK et al. **A eficácia da fisioterapia preventiva do trabalho na redução do número de colaboradores em acompanhamento no ambulatório de fisioterapia de uma indústria de fios têxteis**. 2005. Disponível em:<[http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais\\_13/artigos/763.pdf](http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/763.pdf)>. Acesso em 10 de Set de 2015.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

#### I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

NOME DO PARTICIPANTE: .....  
DOCUMENTO DE IDENTIDADE ..... GÊNERO:.....  
NASCIMENTO...../...../..... ENDEREÇO:.....  
Nº..... BAIRRO:..... MUNICÍPIO:..... ESTADO:RO  
CEP:..... TELEFONE:.....

#### II – DADOS SOBRE A PESQUISA E PESQUISADOR

- **Você está sendo convidado a participar da pesquisa:**

CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES/RONDÔNIA.

- Pesquisadora Responsável:

FLAVIANY ALVES BRAGA, Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Fisioterapeuta: CREFITO – 9- 40.903-F, Endereço: Avenida Machadinho, 4349, Setor 06, Ariquemes – RO, Telefone de Contato: (69) 8407-2528. E-mail: flavianybraga@faema.edu.br

- Pesquisadora Assistente:

MICHELE GRITTI – Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Telefone de contato: (69) 9907-7774 E-mail: michi\_ig@hotmail.com

- Justificativa:

Segundo Brasil et al., 2007 o desconhecimento a respeito da Fisioterapia é causa de limitação do acesso dos serviços Fisioterapêuticos na atenção básica. Carvalho e Cacca Bava (2011) destacam sobre a necessidade de conscientizar a população da importância do profissional Fisioterapeuta como integrante dos programas de saúde e cita a participação em alguns programas como a Estratégia Saúde da Família. Sendo assim se torna relevante para a pesquisadora investigar os conhecimentos dos usuários na Atenção Básica, conhecer a realidade, contribuir com a divulgação e desenvolvimento da Fisioterapia.

- Objetivo do estudo:

Analisar os conhecimentos dos usuários da Atenção Básica sobre a fisioterapia no Município de Ariquemes Estado de Rondônia.

- Público alvo:

O público alvo desta pesquisa serão os usuários da Atenção Básica de Saúde do Município de Ariquemes/Rondônia.

 1



Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

**TCLE - Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES/RONDÔNIA – Continuação página n.2**

- Explicação do procedimento:

Os sujeitos serão avaliados em uma única sessão na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde através da aplicação do formulário adaptado pela pesquisadora de Kemer et al., 2008; contendo perguntas objetivas sobre o conhecimento das áreas de atuação da fisioterapia. A análise final consistirá em correlacionar os dados estudados com o referencial teórico da pesquisa. A pesquisa será desenvolvida nas dependências das Unidades Básicas de Saúde de Ariquemes – RO.

- Riscos/desconfortos:

Os riscos ao participante da pesquisa é mínimo conforme Resolução 466/12.

É garantido ao sujeito da pesquisa que não haverá para o mesmo nenhum tipo de despesa ou se por ventura houver, será ressarcido. É garantido ao sujeito, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. O sujeito da pesquisa tem liberdade de participação, podendo se recusar ou desistir de participar em qualquer fase da pesquisa sem penalidade ou prejuízo; É garantida a confidencialidade, privacidade e anonimato, as informações obtidas nesta pesquisa não serão de maneira alguma associada à identidade e não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem a autorização oficial. Estas informações poderão ser utilizadas para fins estatísticos ou científicos, desde que fiquem resguardados a minha total privacidade e meu anonimato.


Os dados desta pesquisa deverão compor o trabalho de conclusão de Curso de Fisioterapia da Acadêmica Michele Gritti e os resultados para eventuais publicações de artigos científicos e/ou apresentações em eventos.

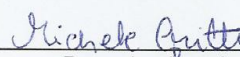
Será garantido o retorno dos resultados para a Instituição onde a mesma foi realizada.

Ariquemes, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2015.

Nome do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

  
Pesquisadora responsável  
Prof. Ms. Flaviany Alves Braga  
Telefone: (69) 8407-2528

  
Pesquisadora Assistente:  
Michele Gritti  
Telefone: (69) 9907-7774

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – CEP/FAEMA  
Avenida Machadinho, 4349, Setor 06, Ariquemes, RO – (69) 3536-6600

**APÊNDICE B – FORMULÁRIO APLICADO NO ESTUDO**

**FORMULÁRIO APLICADO NO ESTUDO**  
Conhecimento dos usuários da Atenção Básica sobre a Fisioterapia no  
Município de Ariquemes/Rondônia

1 Você conhece a Fisioterapia?

( ) Sim ( ) Não

2 Marque um X nas alternativas que você acha que a Fisioterapia atua:

- ( ) Hospitais
- ( ) Empresas
- ( ) Estéticas
- ( ) Clubes Desportivos
- ( ) Academias
- ( ) Clínicas
- ( ) Escolas
- ( ) Domicílios

3 Marque um X nas áreas de atuação que você acredita que a Fisioterapia pode estar atuando:

- |  |  |
|--|--|
| ( ) Diabetes                           | ( ) Com deficientes físicos              |
| ( ) Hanseníase                         | ( ) Com gestantes                        |
| ( ) Hipertensão                        | ( ) Com idosos                           |
| ( ) Problemas do coração               | ( ) Com crianças                         |
| ( ) Fraturas ósseas                    | ( ) Após derrame                         |
| ( ) Problemas posturais                | ( ) Nas doenças relacionadas ao trabalho |
| ( ) Problemas do pulmão e respiratório |  |
| ( ) Em pacientes com câncer            |  |

4 A Fisioterapia pode atuar na prevenção de doenças?

( ) Sim ( ) Não

Pesquisadoras: Prof. Ms.Flaviany Alves Braga

Acadêmica Michele Gritti

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente –  
CEP/FAEMA