

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM
INDIVÍDUOS COM HISTÓRICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO
MUNICÍPIO DE LAGARTO/SERGIPE

MARCELO SANTOS DE ARAÚJO

Lagarto – SE

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM
INDIVÍDUOS COM HISTÓRICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO
MUNICÍPIO DE LAGARTO/SERGIPE

MARCELO SANTOS DE ARAÚJO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia de Lagarto, Universidade
Federal de Sergipe, como parte dos
requisitos para graduação em
Fisioterapia, sob a orientação do
Professor Doutor Guilherme
Rodrigues Barbosa.

Lagarto – SE

2022

MARCELO SANTOS DE ARAÚJO

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM
INDIVÍDUOS COM HISTÓRICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO
MUNICÍPIO DE LAGARTO/SERGIPE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia de Lagarto, Universidade
Federal de Sergipe, como parte dos
requisitos para graduação em
Fisioterapia, sob a orientação do
Professor Doutor Guilherme
Rodrigues Barbosa

Lagarto, 05 de julho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Guilherme Rodrigues Barbosa

Prof. Dr. Tales Iuri Paz e Albuquerque

Prof. M^a Heloísa Suzane de Sá Matos

AGRADECIMENTOS

“Sei que meu trabalho é uma gota no oceano, mas sem ele, oceano seria menor.”

Madre Teresa de Calcutá

Agradeço à Deus por ser fonte de inspiração e sustento em cada dia de minha vida e a Virgem Maria pela presença maternal.

À minha família, pelo apoio, carinho e compreensão em todos os momentos. Meus pais, Miguel Araújo e Maria Fausta, minha irmã Sandra. Sou imensamente grato a vocês, por tudo que fizeram e fazem por mim. Sem vocês sem dúvidas nenhuma não estaria dando mais um passo em minha formação acadêmica. Muito obrigado!

À minha namorada Joice Nascimento, pelo carinho e compreensão, deixando os meus dias mais leve e trazendo sempre paz ao meu coração. Eu te amo.

Aos técnicos-administrativos, colaboradores, professores do departamento de Educação e Saúde e de Fisioterapia de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe, em especial ao meu orientador, o professor Dr. Guilherme Rodrigues Barbosa que ao longo do processo foi se tornando um grande amigo e um referência profissional. Muito obrigado pela paciência, dedicação e compromisso.

À todos os profissionais de saúde do município de Lagarto-Sergipe que atuam na atenção primária à saúde, pela disponibilidade e atenção, contribuindo para o êxito desse trabalho, bem como a gestão da secretaria municipal de saúde, que também contribuiu em todo o processo, meu muito obrigado.

De forma especial, meu muito obrigado a coordenadora do NASF de Lagarto, Daiane e a coordenadora do Programa Melhor em Casa, Maria Eduarda. Juntos iremos construir uma saúde melhor e de qualidade.

Também deixo registrado o meu agradecimento a todos os meus colegas de curso da Turma VII de Fisioterapia de Lagarto, pelas experiências compartilhadas ao longo desses cinco anos. Vocês são sensacionais!

RESUMO

Introdução: A atenção primária à saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários ao sistema único de saúde. É por meio dela que os pacientes com histórico de acidente vascular encefálico têm acesso aos serviços de saúde.

Objetivo: Analisar a atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde e no Programa Melhor em Casa em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe, bem como identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde em relação à atuação do fisioterapeuta na APS.

Métodos: Estudo descritivo do tipo transversal, a partir de uma abordagem quantitativa. O universo do estudo foi composto pelos profissionais da saúde vinculados a APS do município de Lagarto, distribuídos nos locais de atuação do profissional fisioterapeuta (Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF-AB e o Programa Melhor em Casa) e dos demais profissionais de saúde vinculados a Unidade Básica Saúde da Família. Foram aplicados dois questionários, um para os fisioterapeutas do NASF e do Programa Melhor em Casa e outro para os demais profissionais de saúde que atuam na APS.

Resultados: A amostra foi composta por quatro fisioterapeutas, sendo dois do NASF-AB e dois do Programa Melhor em Casa e 117 demais profissionais de saúde – 47 agentes comunitários de saúde, 1 auxiliar de saúde bucal, 25 enfermeiros, 15 médicos, 2 odontólogos, 17 técnicos de enfermagem e 8 demais profissionais que compõem as equipes. A demanda maior de usuários atendidos pelos fisioterapeutas são de idosos e a condição de saúde que predomina é o AVE. Os demais profissionais de saúde atribuem como atividade prioritária do fisioterapeuta na APS a reabilitação.

Conclusões: O perfil de atuação dos fisioterapeutas neste nível de atenção ainda é limitado, o que pode ser explicado pela alta demanda de pacientes e poucos profissionais atuando. Esse cenário compromete a qualidade da assistência fisioterapêutica e em muitos casos até a desassistência. Já no que se refere a visão dos outros profissionais de saúde em relação as atividades prioritárias do fisioterapeuta na APS, visão essa limitada a reabilitação, pode ser mudada pela presença do fisioterapeuta r equipes de estratégia de saúde da família.

Palavras-chave: Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Acidente Vascular Encefálico; Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Programa Melhor em Casa.

ABSTRACT

Introduction: Primary health care (PHC) is the main gateway for users to the unified health system. It is through it that patients with a history of stroke have access to health services. **Objective:** To analyze the role of the physical therapist in Primary Health Care and in the Melhor em Casa Program in individuals with a history of stroke in the city of Lagarto/Sergipe, as well as to identify the knowledge of the health team professionals in relation to the role of the physical therapist in APS. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, from a quantitative approach. The study universe was composed of health professionals linked to PHC in the city of Lagarto, distributed in the places where the physical therapist works (Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF-AB and the Melhor em Casa Program) and other health professionals. linked to the Basic Family Health Unit. Two questionnaires were applied, one for the physiotherapists of the NASF and the Melhor em Casa Program and the other for the other health professionals who work in PHC. **Results:** The sample consisted of four physical therapists, two from the NASF-AB and two from the Melhor em Casa Program and 117 other health professionals - 47 community health agents, 1 oral health assistant, 25 nurses, 15 doctors, 2 dentists , 17 nursing technicians and 8 other professionals who make up the teams. The greatest demand of users assisted by physical therapists are elderly and the predominant health condition is stroke. The other health professionals attribute rehabilitation as a priority activity of the physical therapist in PHC. **Conclusions:** The performance profile of physical therapists at this level of care is still limited, which can be explained by the high demand of patients and few professionals working. This scenario compromises the quality of physical therapy care and in many cases even lack of care. As for the view of other health professionals in relation to the physical therapist's priority activities in PHC, a view that is limited to rehabilitation, it can be changed by the presence of the physical therapist in the family health strategy teams.

Keywords: Physiotherapy; Primary Health Care; Brain stroke; Family Health Support Center and Better at Home Program.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AVE – Acidente Vascular Encefálico

APS- Atenção Primária à Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CER -Centro Especializado de Reabilitação

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS -Conselho Nacional de Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

EMAD - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio

ESF - Estratégia da Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

NASF-AB - Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Atenção Básica

PIFISIO - Práticas de Inserção da Fisioterapia na Comunidade

PS –Promoção à Saúde

SAD - Serviços de Atenção Domiciliar

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFS - Universidade Federal de Sergipe

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Distribuição do número de profissionais de saúde cadastrados na SMS e participantes da pesquisa da equipe multiprofissional (n= 117), Lagarto, 2022.....	28
Gráfico 2: Como superar os desafios da assistência fisioterapêutica na APS em Lagarto/SE.....	32
Gráfico 3: Atividades prioritárias do Fisioterapeuta na APS na compreensão dos demais profissionais de saúde (n= 117), Lagarto, 2022.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos fisioterapeutas participantes do NASF-AB (n= 2) e Programa Melhor em Casa (n=2), Lagarto, 2022.....	29
Tabela 2: Formação acadêmica dos fisioterapeutas participantes NASF-AB (n=2) e Programa Melhor em Casa (n=2), Lagarto, 2022.....	28
Tabela 3: Atuação dos fisioterapeutas no NASF-AB (n= 2) e Programa Melhor em Casa (n=2), Lagarto, 2022.....	28
Tabela 4: Desafios encontrados na assistência fisioterapêutica na APS em indivíduos pós - AVE pelos fisioterapeutas do NASF-AB (n= 2) e Programa Melhor em Casa, Lagarto, 2022.	28
Tabela 5: Caracterização do processo de trabalho dos fisioterapeutas do NASF-AB (n= 2) e do Programa Melhor em Casa (n=2) nas equipes multiprofissionais, Lagarto, 2022.....	33
Tabela 6: Utilização da CIF pelos fisioterapeutas do NASF-AB (n=) e do Programa Melhor em Casa (n=2) e a influência dos fatores biopsicossociais, Lagarto, 2022.....	34
Tabela 7: Caracterização dos demais profissionais de saúde participantes da pesquisa (n=117) Lagarto, 2022.....	35
Tabela 8: Avaliação do profissional fisioterapeuta pelos demais profissionais de saúde atuantes na APS e caracterização do processo de trabalho (n=117), Lagarto, 2022.....	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVOS.....	20
4. MÉTODOS	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Cenário da pesquisa.....	21
4.3 Campo de estudo e população.....	22
4.4 Amostra da pesquisa.....	22
4.5 Critério de inclusão e exclusão.....	23
4.6 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados.....	23
4.7 Análise dos dados.....	24
4.8 Aspectos éticos.....	25
5. RESULTADOS.....	27
6. DISCUSSÃO	37
7. CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...54	
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...56	
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO 1	58
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO 2.....	66
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	70
ANEXO B – FOLHA DE ROSTO	72
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	73
ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA E INFRA ESTRUTURA	74
ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA E ACESSO AOS PARTICIPANTES	75
ANEXO F – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS. 76	

1. INTRODUÇÃO

O termo Acidente Vascular Encefálico (AVE) foi introduzido, na literatura científica, visando ampliar o seu conceito, uma vez que essa doença pode estar envolvida com qualquer estrutura encefálica, e não apenas a parte cerebral, como entendia anteriormente. Portanto, propõe um ajuste frente a terminologia anatômica utilizada na língua portuguesa, de Acidente Vascular Cerebral (AVC) para AVE (GAGLIARDI, 2010).

O AVE é um dos importantes problemas de saúde pública, da atualidade, constituindo-se em uma das doenças neurológicas de maior prevalência, sendo uma das principais causas de incapacidade temporária ou definitiva. No Brasil, anualmente, são registradas 68 mil mortes por AVE. (BRASIL, 2012). De acordo com dados oficiais, obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS sobre morbidade hospitalar por local de residência, no ano 2017, 102 Lagartenses foram internados em unidades hospitalares por conta do AVE, dos quais 27 vieram a óbito. Já em 2018, foram contabilizadas 96 internações e 34 óbitos. No ano seguinte, o número de internações foi bastante semelhante, totalizando 97 pacientes internados por conta do AVE, já o número de óbitos, em 2019, foi menor comparado a 2018, foram 18 óbitos. Em 2020 ocorreram 58 internações por conta do AVE e 12 óbitos em decorrência da doença (BRASIL, 2021)

Diante desse panorama, fica evidente a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Lagarto, visto que o número de sobreviventes de pessoas acometidas pelo AVE é maior do que o número de óbitos, e esses pacientes deverão ser acompanhados pela APS, que além de promover saúde e prevenir doenças, também acompanha pacientes que já possuem doenças instaladas.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos fatores de risco de maior gravidade em relação ao AVE. Diante desse contexto, o SIAB/DATASUS aponta que, em dezembro de 2015, Lagarto possuía um número de 12.761 hipertensos cadastrados, no entanto apenas 7.198 estariam sendo acompanhados pela APS do município (BRASIL, 2021). Isso revela a grande demanda desse nível de atenção, como também a fragilidade do sistema em exercer a universalidade do cuidado, conforme aponta a constituição.

A APS se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde; a prevenção de agravos; o diagnóstico; o tratamento; a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Além disso, orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da longitudinalidade do cuidado, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

Portanto, a APS se apresenta como porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, destaca-se a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como a principal modalidade de atuação da APS. Seus princípios são: atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, integração com instituições e organizações sociais e espaço de construção da cidadania (BRASIL, 2006). Vale ressaltar que as UBSF têm relevância nesse contexto, já que tem o território como um conceito chave de atuação.

Diante do desafio da Atenção Primária à Saúde (APS) de atender e chegar a todos os usuários, ou seja, da integralidade, foi criado, em 2008, o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). De acordo com o Caderno de Atenção Básica, nº 39, o NASF constitui-se como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da APS, uma vez que amplia o seu escopo de ações e, por meio do compartilhamento de saberes, amplia também a capacidade de resolutividade clínica das equipes. (BRASIL, 2014).

O NASF é uma equipe com profissionais de diferentes áreas de conhecimento e atua com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob

responsabilidade das equipes de AB. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de AB, mediante critérios de prioridades definido a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2014)

O Fisioterapeuta é um dos profissionais habilitados a compor a equipe do NASF. Em Lagarto, atualmente, existe somente uma equipe NASF-AB, sendo composta por dois fisioterapeutas, um na coordenação da equipe e outro na parte técnica. Essa única equipe tem o desafio de atender todo o território do município que é composto por 29 áreas entre as equipes de estratégia de saúde da família e de atenção básica.

Além do NASF, também existe o Programa Melhor em Casa que corresponde a uma atenção mais especializada, porém não distante da atenção primária à saúde. Desde abril de 2020, esse programa está inserido no cuidado dos lagartenses. O programa Melhor em Casa é vinculado ao Ministério da Saúde, apresenta como objetivo apoiar os gestores locais a expandir e qualificar a atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde, por meio de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Na atenção Domiciliar, os cuidados aos usuários são realizados no domicílio pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Ademais, realizam o cuidado longitudinal com 01 (uma) ou mais visitas semanais (BRASIL, 2021).

O profissional Fisioterapeuta faz parte da equipe básica do Programa Melhor em Casa, intitulada de equipe multiprofissional de atenção domiciliar. Em Lagarto, atualmente, o programa conta com duas equipes: a equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) - composta por dois técnicos de enfermagem, dois fisioterapeutas, dois enfermeiros e um médico - e uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP) - composta com um nutricionista, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um assistente social e um fonoaudiólogo.

Apesar deste panorama, a atuação do Fisioterapeuta na APS ainda é limitada. De forma geral, a formação profissional do fisioterapeuta pouco contribui para uma abordagem integral do indivíduo, principalmente na lógica de apoio matricial, como é o caso da atuação do NASF – AB. A formação dos profissionais do campo da saúde permanece enraizada ao modelo flexneriano, caracterizada pela ênfase à prática curativa com foco, prioritariamente, em

ambientes hospitalares, contextualizada pela dicotomia entre as disciplinas básicas e as aplicadas.

O curso de Fisioterapia, em sua origem, foi sistematizado com a finalidade de formar profissionais capazes de realizar a reabilitação como instrumento do dia-a-dia da sua vivência. Assim como os outros atores da saúde, o fisioterapeuta originou-se a partir da prática imperiosa da medicina, reproduzindo informações e técnicas alheias, devido à grande quantidade de sequelados emanada de epidemias como a poliomielite e pós II Guerra Mundial (BISPO JÚNIOR, 2010)

Somente no século XXI, que começaram a ocorrer mudanças concretas na formação do fisioterapeuta com o intuito de adequá-lo às novas demandas e prioridades de um modelo de atenção em constante transformação. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que podem ser consideradas um marco para a formação acadêmica desse profissional, definem as suas habilidades e competências que devem ser desenvolvidas durante a graduação, enfatizando a sua atuação em todos os níveis de atenção, de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar (BRASIL, 2002). Apesar disso, ainda não é possível vislumbrar essa proposição em sua totalidade no que se refere à atuação do fisioterapeuta na APS.

2. JUSTIFICATIVA

Apesar dos declínios das taxas de mortalidade no Brasil, o AVE continua sendo a primeira causa de morte e incapacidade no país. Os dados de estudos prospectivos indicaram uma incidência de 108 casos por 100 mil habitantes, no ano de 2013, no cenário brasileiro (BRASIL, 2013). O AVE ainda é a segunda maior causa de morte no mundo, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, caracterizando cerca de 10% de todos os óbitos mundiais. É interessante demarcar que 85% desses óbitos são relatados por países não desenvolvidos ou em desenvolvimento (CABRAL, 2009).

Sua incidência é maior após os 65 anos, dobrando a cada década após os 55 anos de idade (PEREIRA, 2009). Dessa forma, com o aumento da expectativa de vida e o crescimento populacional nos últimos anos, mais pessoas atingem idades nas quais os distúrbios neurológicos são prevalentes (CABRAL, 2009).

Em Lagarto, os dados do DATASUS sobre a morbidade hospitalar por local de residência enfatizam essa realidade. No ano de 2020, das 58 internações por AVE, 44 foram de idosos com mais de 60 anos e apenas 14 com idade menor que 60. No mesmo ano, o número de homens internados foi superior, 36 homens e 22 mulheres. Ainda foi possível notar a predominância da cor parda com um número de 16, amarela 10 e branca 6, sendo que 26 não teve cor identificada. No ano anterior, em 2019, foram registradas 97 internações, das quais 69 foram de indivíduos com mais de 60 anos, sendo a faixa etária com o maior número de internações a de 70 a 79 anos, contabilizando 35 casos. É interessante registrar que do total geral, 51 dessas internações foram de homens e 46 de mulheres. Em 2018, foram registradas 96 internações por AVE, das quais 73 foram de indivíduos com mais de 60 anos, sendo a faixa etária de 80 anos ou mais com 28 hospitalizados, correspondendo a maior prevalência (BRASIL, 2021).

Aqui cabe ressaltar a relevância da APS, bem como da atuação do Fisioterapeuta nesse nível de atenção para o manejo dos indivíduos com AVE. Em um levantamento realizado, em 2010, foram identificados 6.917 cadastros de fisioterapeutas na APS, dos quais 49% estão na região Sudeste e 16% na região Sul e dos cadastros, na devida ordem, proporção superior à

representação populacional dessas regiões (42% e 14% da população brasileira, respectivamente). Já as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste representaram 4%, 6% e 24% dos cadastros, na devida ordem, sendo valores inferiores à distribuição populacional (8%, 8% e 28%, respectivamente). (TAVARES, et.al.2018).

É importante destacar que o estudo do perfil demográfico de cada cidade é necessário antes de se pensar na implantação de qualquer estratégia de APS. Pesquisas realizadas relatam que a presença do fisioterapeuta na APS é peça fundamental para a integralidade do cuidado com a pessoa idosa, diminuindo a incidência de fragilidade entre os idosos, intervindo no ciclo natural desse processo - descrito como um declínio funcional, apresentando quedas, hospitalização, institucionalização e morte - e contribuindo substancialmente para a promoção do envelhecimento ativo (SAMPAIO et.al.,2009).

O número de usuários dos sistemas de saúde com alterações funcionais que demandam as ações de reabilitação tem se tornado crescente, associados em grande parte às elevadas taxas de acidente de trânsito e violência, ao processo de envelhecimento populacional, ao aumento de doenças crônico-degenerativas e a doenças relacionadas ao trabalho na população. Assim, de acordo com o exposto, a inserção de fisioterapeutas na APS, apesar de potencializar as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito individual e coletivo, próprias desse nível de atenção, ainda enfrenta desafios relacionados à demanda ambulatorial e terapêutica (TAVARES, et.al.2018). Diante deste cenário, surge a necessidade de analisar de forma mais detalhada a atuação do Profissional Fisioterapeuta na APS em indivíduos com histórico de AVE, no município de Lagarto-Sergipe.

Após a alta hospitalar decorrente do Acidente Vascular encefálico, os pacientes devem ser acompanhados pela atenção primária à saúde através da Equipe de Saúde da Família, como também pelo NASF-AB e pelo Programa Melhor em Casa, de acordo com a organização da rede de cada município. Um estudo de base populacional, realizado no Reino Unido, apontou que a redução nas taxas de incidência do AVE se deve, principalmente, aos programas de prevenção realizados nos níveis de atenção primária à saúde. O mesmo deve ocorrer no acompanhamento e processos de reabilitação, para que haja redução da prevalência das sequelas após o AVE (GBD, 2015; AZIZ et.al.,2016).

Nessa perspectiva, foi criado no Brasil, em 2012, a Linha de Cuidado do AVE, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade, vislumbrando o tratamento desde o evento agudo até os programas de reabilitação ambulatoriais e domiciliares, devendo todos os setores de saúde estarem envolvidos. Nos centros de saúde pública, espera-se que as equipes de atenção primária forneçam cuidados contínuos aos pacientes que receberam alta hospitalar. (AZIZ et.al., 2016). A partir disso, o Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e o Programa Melhor em Casa vem como um suporte para atenção primária a essa demanda crescente no país que é o AVE. Ambos podem ser compostos por vários profissionais de saúde, entre eles o fisioterapeuta, profissional que irá auxiliar de forma direta na reabilitação desses pacientes, buscando devolver a funcionalidade muitas vezes perdida por conta da doença.

Em países desenvolvidos, nos quais a APS é consolidada, os profissionais especialistas em saúde da família atuam em centros de atenção primária para fornecer tratamento e reabilitação de qualidade, além de realizar os encaminhamentos necessários, uma vez que o acompanhamento e o gerenciamento multidisciplinar aceleram o tratamento dos pacientes e diminuem o tempo em filas de espera (AZIZ, et.al.,2016; ABDUL AZIZ et.al.,2014). No Brasil e nos diversos países em desenvolvimento, essa assistência aos pacientes com AVE ainda é um grande desafio, não somente a reabilitação, mas também a prevenção e promoção à saúde.

Na atualidade, os modelos de reabilitação refletem uma mudança de paradigma e definem saúde em termos mais amplos, indicando que fatores sociais, psicológicos e ambientais contribuem para a saúde e a qualidade de vida (SAMPAIO, et.al.2005). Nesse sentido, em 2001, foi aprovada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), norteada por um amplo conceito de saúde. O modelo proposto pela CIF, baseia-se na junção dos modelos médico e social, atrelada a uma abordagem biopsicossocial para obter uma integração das várias dimensões da saúde (biológica, individual e social). A funcionalidade e a incapacidade humanas são concebidas como uma interação dinâmica entre as condições de saúde (doença, trauma, lesões, distúrbios) e os fatores contextuais (incluindo fatores pessoais e ambientais) (SAMPAIO, et.al.2009).

A utilização da CIF, no contexto do AVE, é bastante interessante, uma vez que essa é considerada uma das doenças mais incapacitantes, por trazer impactos em praticamente todas as funções humanas. Para além da doença, existem também os diversos fatores contextuais (ambientais e pessoais) que podem estar diretamente relacionados com o surgimento do AVE e o quadro clínico atual do paciente (SAMPAIO, et.al.2005).

Vale ressaltar, que a utilização da CIF é importante, pois a mesma doença diagnosticada, em diferentes indivíduos, não causará o mesmo impacto funcional (SAMPAIO, et.al.2005). O desafio será a utilização desse instrumento pelo profissional Fisioterapeuta, bem como a sua inserção na atenção primária à saúde para além da reabilitação.

A inserção na APS traz desafios para diversas profissões, destacando-se a fisioterapia, que teve sua origem mundialmente no final do século XIX, voltada para o tratamento de pessoas com alterações físico-funcionais em fases tardias dos agravos à saúde (SAMPAIO, et.al.,2005).

Após a regulamentação da Fisioterapia no Brasil, em 1969, notou-se que essa profissão passou por diversos momentos, no que se refere ao seu campo de atuação. A partir de 2000, as atividades profissionais se expandiram com a criação das residências multiprofissionais de saúde da família, bem como em 2001, com a alteração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de Fisioterapia (Parecer CNE/CES nº 1.210/2001). A partir disso, a discussão em torno da Fisioterapia se amplia, sendo proposta uma formação generalista para atuar na prevenção, promoção da saúde, proteção e reabilitação, em todos os níveis de atenção à saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo (BRASIL, 2001). Vale ressaltar, que apesar de tudo isso, a expansão da Fisioterapia na APS é relativamente recente e as definições sobre seu papel nesse nível de atenção ainda se encontram em construção.

De acordo com as informações disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, no ano de 2005 existiam no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 3.370 cadastros de fisioterapeutas na APS. Após seis anos, o número de cadastros praticamente triplicou, atingindo o total de 8.564, em 2011 (BRASIL, 2008).

Diante da demanda existente, é necessário pensar na formação desses futuros profissionais, partindo de reflexões de como estão sendo formados e se,

de fato, existe um espaço na matriz curricular destinado a desenvolver competências e habilidades relacionadas à APS. Vale ressaltar, que o campo da Saúde Coletiva precisa, realmente, estar integrado não somente em disciplinas reconhecidas como convencionais, mas devem dialogar com todos os componentes curriculares ativos, de maneira transversal às práticas de ensino, pesquisa e extensão (CARVALHO, et.al.2006).

Pesquisadores através de suas vivências na coordenação de área da Saúde Coletiva no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) confirmam a consolidação da área de Saúde Coletiva no sistema da pós-graduação "stricto sensu" destacando que, os cursos possuem qualidade equivalente àqueles oferecidos por instituições de referência internacional na área (BARATA, et.al.2010). Em relação às pós-graduações "lato sensu", o Ministério da Saúde tem incentivado Programas de Residências Multiprofissionais. (BRASIL, 2006). No entanto, essas iniciativas são recentes e não estiveram presentes na formação dos docentes. Além disso, alguns programas relativos à APS ainda impedem a participação de outros profissionais de saúde, que não estão envolvidos diretamente com a estratégia de saúde da família.

A motivação nem sempre está presente na formação, o que aparenta um déficit em relação ao prazer de conhecer, interferindo diretamente na alegria do trabalho coletivo e na responsabilidade social do profissional (CARVALHO, et.al.2006). Portanto são importante e se fazem necessários mais trabalhos que abordem a atuação do Fisioterapeuta no âmbito da Saúde coletiva, sobretudo na APS, a fim de despertar o interesse por parte dos acadêmicos e futuros profissionais neste nível de atenção.

Não há dúvidas que a atuação do Fisioterapeuta na APS é uma realidade, assim como que a demanda de pacientes acometidos pelo AVE é crescente, portanto, este trabalho justificou-se pela necessidade de analisar a atuação desses profissionais na APS no âmbito do cuidado de indivíduos com histórico de AVE.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde e no Programa Melhor em Casa em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico, no município de Lagarto/Sergipe.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil da atuação dos Fisioterapeutas do NASF-AB e do Programa Melhor em Casa aos indivíduos com histórico de AVE;
- Constatar os desafios e avanços relacionados à atenção fisioterapêutica na APS aos indivíduos com histórico de AVE;
- Identificar a percepção dos fisioterapeutas sobre a influência dos fatores biopsicossociais na condição de saúde de seus pacientes com histórico de AVE na APS;
- Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde em relação à atuação do fisioterapeuta na APS.

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, a partir de uma abordagem quantitativa.

4.2 Cenário da Pesquisa

O município de Lagarto, estado de Sergipe, localizado na região Nordeste do Brasil, possui área de 969 577 km², apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,625. Distante cerca de 78 Km da capital do estado, Aracaju, Lagarto conta com uma economia considerada consolidada, para os parâmetros Estadual, o município desempenha papel de centralidade territorial na região, e além-fronteiras (SEPLAG, 2014).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, a população estimada para o município no ano de 2020 é de 105.221 habitantes. O último censo demográfico de 2010, aponta Lagarto com uma população total de 94.861 habitantes, 4,58% do total do estado, sendo 45.994 habitantes na área rural e 48.867 residentes na zona urbana e, apesar da sua maior população residir na área urbana, a zona rural é bastante expressiva, composta por mais de 100 comunidades rurais (IBGE CIDADES, 2021). O município ainda possui um papel muito importante na sub-região em que se encontra, agreste sergipano, Centro sul do estado. O território Centro-Sul Sergipano é formado por cinco municípios (Lagarto, Poço Verde, Riachão do Dantas, Simão Dias e Tobias Barreto). De acordo o IBGE, esse território ocupa uma área de 3.507 km², que equivale a 16,13% da área do estado (SEPLAG, 2014).

A importância do município de Lagarto na região centro sul sergipana é enfatizada ainda pela deliberação n°056/2012 do governo do estado de Sergipe, que ratifica a divisão das regiões de saúde e os colegiados interfederativos regionais de Sergipe. A região III tem como sede o município de Lagarto, sendo composta por mais cinco municípios: Poço Verde, Riachão do Dantas, Salgado, Simão Dias e Tobias Barreto. (SERGIPE, 2012)

No cenário de saúde e doença, segundo dados do IBGE, Lagarto registrou um número de 616 óbitos no ano de 2017, das quais 155 estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório e 73 relacionadas a doenças do aparelho

respiratório, ambos os sistemas somam 228 óbitos no ano de 2017 (IBGE CIDADES, 2021). No município de Lagarto, de acordo com dados do portal oficial da Prefeitura Municipal, existem 13 unidades básicas de saúde, sendo 9 na zona rural e 4 na zona urbana do município. Na sede do município, ainda é possível encontrar 2 clínicas de Saúde da Família, a Dr. David Marcos de Lima, no Conjunto Albano Franco e a José Marcos Maroto, na Avenida Contorno, S/N - Bairro Exposição. (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGARTO, 2021).

4.3 Campo de estudo e população

O universo do estudo foi a Atenção Primária à Saúde, do município de Lagarto, considerando os locais de atuação do profissional fisioterapeuta e dos demais profissionais de saúde. O NASF-AB, atualmente, é formado por uma equipe, a qual é composta por dois fisioterapeutas, um na coordenação da equipe e outro na parte técnica, um nutricionista e um assistente social, totalizando 4 profissionais. Já o Programa Melhor em Casa possui duas equipes: a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), composta por: dois técnicos de enfermagem, dois fisioterapeutas, dois enfermeiros e um médico, totalizando 7 profissionais; e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) com cinco profissionais: um nutricionista, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um assistente social e um fonoaudiólogo.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto, existem 28 enfermeiros, 27 técnicos de enfermagem, 20 médicos, 16 odontólogos, 7 auxiliares de saúde bucal e 204 agentes comunitários de saúde. Isso representa um total de 302 profissionais atuando na Atenção Primária à Saúde, distribuídos em 29 áreas que se distribuem no território do município.

4.4 Amostra da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os 4 fisioterapeutas do município de Lagarto que atuam nas equipes NASF-AB e no Programa Melhor em Casa, sendo 2 em cada equipe, bem como os profissionais de saúde que compõem as equipes de referência da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família, NASF-AB e do Programa Melhor em Casa. Foram 47 agentes comunitários de

saúde; 1 auxiliar de saúde bucal; 25 enfermeiros; 15 médicos; 2 odontólogos, 17 técnicos de enfermagem e 10 demais profissionais que compõem a equipe NASF-AB e o Programa Melhor em Casa, totalizando assim 117 demais profissionais de saúde.

4.5 Critério de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: ser fisioterapeuta cadastrado nas equipes NASF-AB e do Programa Melhor em Casa do município de Lagarto-Sergipe, atuando há pelos menos 3 meses na equipe; ser profissional da Saúde cadastrado nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, da Equipe de Atenção Básica, do NASF-AB e/ou do Programa Melhor em Casa, atuando no município de Lagarto-Sergipe, há pelo menos 3 meses. E assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os profissionais que fazem parte das equipes há menos de três meses. Esse tempo foi definido, baseando-se no período mínimo de vínculo, para facilitar a avaliação da experiência e adaptação do profissional no trabalho, conforme artigo 445, parágrafo único da Consolidação das Leis do Trabalho-CLT (BRASIL, 1943).

4.6 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizados dois formulários *on-line*, estruturados e autoaplicáveis, organizados no *Google Forms*[®], que foram encaminhados para os endereços eletrônicos, bem como por um aplicativo de mensagens, para todos os profissionais elegíveis como potenciais participantes, entre os meses de novembro de 2021 e março de 2022. É importante ressaltar que os e-mails desses profissionais, e seus respectivos contatos, foram adquiridos por meio da Secretaria Municipal de Saúde, do município de Lagarto. Já o envio dos convites e dos formulários foram feitos de forma individual, tendo apenas um remetente e um destinatário, sendo enviados na forma de lista oculta.

O primeiro questionário foi destinado à caracterização da atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de

Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe. O instrumento foi composto por cinco sessões: dados pessoais e profissionais; formação profissional; atuação profissional, atuação em equipe multiprofissional e fatores biopsicossociais (Apêndice C).

O segundo questionário foi destinado ao conhecimento dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família, da Equipe de Atenção Básica, do NASF-AB e do Programa Melhor em Casa, em relação à atuação fisioterapêutica na APS (Apêndice D).

Por se tratar de instrumentos não validados, foi realizado um estudo piloto, em outubro de 2021, com os mesmo atores da pesquisa, só que residentes em outros municípios brasileiros, que não fosse em Lagarto-Sergipe. Dessa forma, participaram do estudo piloto: 10 fisioterapeutas, sendo 8 atuantes no NASF-AB e 2 no Programa Melhor em Casa. Os profissionais atuam ou já atuaram no NASF dos respectivos municípios sergipanos: 1 – Aracaju; 1 Arauá; 1 – Capela; 1 – Itabaiana; 2 – Nossa Senhora da Glória; 1 – Pinhão e 1 em Simão Dias. Já os profissionais fisioterapeutas atuantes no programa Melhor em Casa foram 2, correspondente ao Programa do município de Canindé de São Francisco-Sergipe.

Em relação aos demais profissionais de saúde, participaram do estudo piloto: 1 assistente social, 4 fonoaudiólogos, 3 nutricionistas, 4 psicólogos e 2 técnicos de enfermagem, totalizando 14 profissionais de saúde. Esses profissionais atuam no NASF-AB, Melhor em Casa e Equipe de Saúde da Família dos seguintes municípios sergipanos: Capela, Canindé de São Francisco, Nossa Senhora da Glória e Riachão do Dantas.

4.7 Análise dos dados

Após as coletas, os dados foram organizados em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2016[®]. Para o processamento eletrônico dos dados e a sua respectiva análise, foi realizada estatística descritiva simples com a apresentação de frequências absolutas e percentuais das variáveis relativas à caracterização da atuação do fisioterapeuta.

4.8 Aspectos Éticos

O presente estudo considerou os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portanto, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (CEP/HU-UFS), com certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº49983921.8.0000.5546, tendo parecer de aprovação nº 5.021.219 em outubro de 2021. Todos os participantes da pesquisa foram convidados a ler e, em caso de aceite, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A - Fisioterapeutas/ Apêndice B – Demais profissionais de Saúde), enfatizando a importância do participante guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, através do link que foi disponibilizado. Vale salientar, que somente após a assinatura do TCLE que os convidados receberam o instrumento utilizado para a coleta de dados.

Embora a pesquisa ofereça poucos riscos, há possibilidade dos participantes serem afetados, mentalmente, pelo cansaço no momento de responder os questionários solicitados, mas estima-se baixo risco de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano nessa abordagem. Havendo algum dano relatado, os pesquisadores se comprometem a oferecer os recursos possíveis para minorar os danos. Para minimizar esses possíveis riscos, as solicitações para responder os questionários foram feitas em um momento oportuno que não interfira no desenvolvimento de sua atividade profissional. Além disso, é importante ressaltar a preconização na anonimização dos dados coletados, havendo sigilo total desses dados bem como da identidade dos participantes da pesquisa. As informações foram utilizadas somente para fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade dos participantes.

Os benefícios da pesquisa estão voltados para uma maior integração entre universidade e serviços públicos de saúde do município. Pretende-se ao final do estudo, fazer uma devolutiva a todas as equipes participantes, ressaltando a atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde, em

indivíduos com histórico de AVE. Além disso, espera-se que este estudo ofereça momentos de reflexão crítica ao profissional Fisioterapeuta, acerca de sua formação e atuação na APS.

Portanto, além de produzir evidências acerca da temática, pretende-se também a construção de um material educativo impresso, no formato de cartilha, que venha a atender essa perspectiva. Além desse retorno às equipes, a divulgação dos resultados à comunidade científica também será um dos benefícios do estudo. Dessa forma, a relação riscos e benefícios foi bastante ponderada com a finalidade dos benefícios sobrepor os riscos.

5. RESULTADOS

Todos os fisioterapeutas atuantes no NASF-AB e no Programa Melhor em Casa, ambos do município de Lagarto-Sergipe, participaram da pesquisa, respondendo os questionários, totalizando 4 respostas, sendo 2 do NASF-AB e 2 do Programa Melhor em Casa, ou seja, com 100% de adesão.

Já em relação às equipes multiprofissionais, dos 314 profissionais de saúde convidados para a pesquisa, incluindo as equipes NASF-AB (2), Programa Melhor em Casa (10), Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família (302), 117 participaram da pesquisa, respondendo os formulários.

Portanto, o número efetivo de participantes foi de 121 profissionais de saúde – taxa de respostas válidas de aproximadamente 38%, podendo ser analisado a sua distribuição no gráfico a seguir.

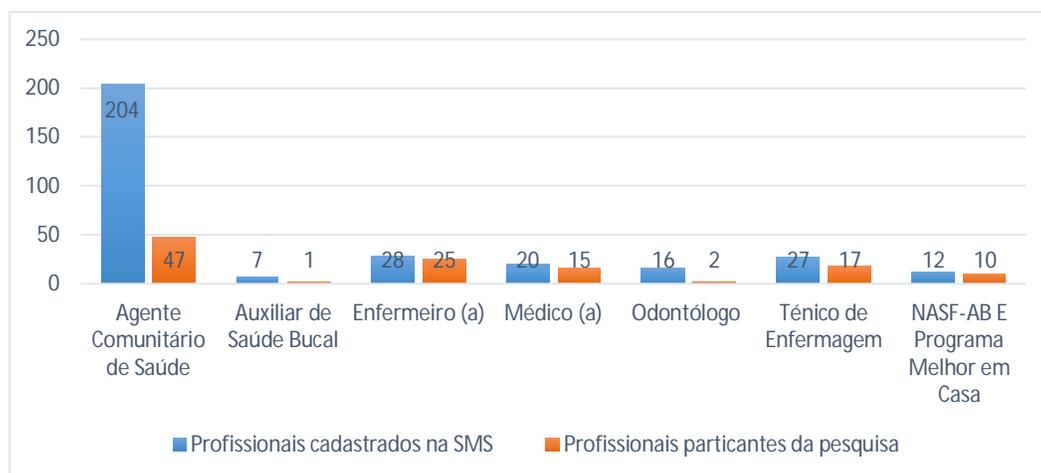


Gráfico 1 – Comparação entre os números de profissionais de saúde cadastrados na SMS com os participantes desta pesquisa por profissão, no ano de 2022.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se que os agentes comunitários de saúde são os profissionais com o maior quantitativo de participantes, 47 (23%), porém deve-se salientar que o número de ACS também é alto, correspondendo a 204. Em relação à porcentagem de cada categoria profissional participante, evidencia-se o número de enfermeiros, 25 (89,2%) dos profissionais atuantes na atenção primária à saúde do município participaram da pesquisa. Chama atenção também o número de profissionais médicos, 15 (75%) aderiram a pesquisa, enquanto a menor proporção de adesão foi dentre os odontólogos 2 (12,5%) e auxiliares de

saúde bucal 1 (14,3%). Em relação aos outros profissionais de saúde que compõem a equipe NASF-AB e o Programa Melhor em Casa, 10 (83,3%) responderam o questionário.

Em relação ao sexo dos fisioterapeutas, dois dos fisioterapeutas (50%) são do sexo feminino e os demais (50%) do sexo masculino. Pode-se perceber que todos os fisioterapeutas (100%) possuem outro vínculo empregatício, além do vínculo de contrato com a prefeitura de Lagarto. Além disso, a maioria (75%) tiveram sua formação na graduação em Fisioterapia em instituição privada de ensino, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos fisioterapeutas participantes do NASF-AB (n= 2) e Programa Melhor em Casa (n=2), Lagarto, 2022.

Variável	% (n)
Reside no município de Lagarto	
Sim	3 (75%)
Não	1 (25%)
Sexo	
Feminino	2 (50%)
Masculino	2 (50%)
Estado Civil	
Solteiro (a)	3 (75%)
Casado (a)	1 (25%)
Anos de Formado (a)	
De 1 ano a 2 anos	1 (25%)
De 2 anos a 3 anos	1 (25%)
De 3 anos a 4 anos	2 (50%)
Tempo de atuação no NASF/Programa Melhor em Casa	
De 1 ano a 2 anos	2 (50%)
Mais de 3 anos	2 (50%)
Possui outro vínculo empregatício	
Sim	4 (100%)
Não	-
Vínculo de trabalho	
Contratado	4 (100%)
Concursado	-
Instituição de sua formação na graduação	
Pública	1 (25%)
Privada	3 (75%)

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a formação na graduação, todos os fisioterapeutas responderam que cursaram alguma disciplina sobre atenção primária à saúde (APS) durante o curso. Além disso, também destacaram que tiveram algum estágio específico, bem como a sua maioria já realizou (75%) alguma atividade

extraclasse, não obrigatória, no âmbito da APS. Isso pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela 2: Descrição da formação acadêmica dos fisioterapeutas participantes do NASF-AB (n=2) e do Programa Melhor em Casa (n=2) Lagarto, 2022.

Variável	% (n)
Cursou alguma disciplina sobre APS na graduação	
Sim	4 (100%)
Não	-
As disciplinas cursadas foram suficientes para sua atuação na APS	
Sim	3 (75%)
Não	1 (25%)
Houve algum estágio específico na APS	
Sim	4 (100%)
Não	-
Realizou alguma atividade extraclasse, não obrigatória relacionada a APS	
Sim	3 (75%)
Não	1 (25%)

Fonte: Dados da Pesquisa

Na análise específica quanto a atuação dos fisioterapeutas na APS, conforme detalhado na Tabela 3, evidenciou-se que a maior demanda de usuários atendidos pelas suas equipes são de idosos (100%), geralmente, por meio de visitas domiciliares.

Em relação a condição de saúde dos pacientes atendidos, constatou-se que o AVE (50%) impõe a maior perda funcional, sendo as maiores disfunções encontrada em pacientes pós-AVE foram: hemiplegia (50%) e hemiparesia (50%). Apesar de ambas as equipes atuarem em indivíduos com histórico de AVE, a maioria (75%) disseram que nunca receberam nenhuma capacitação para abordagem do paciente pós-AVE no NASF-AB ou Programa Melhor em Casa.

Já a frequência de atendimentos aos pacientes pós-AVE, metade dos entrevistados (50%) responderam que acontece entre uma a duas vezes por semana e a outra pontuou ser uma vez por mês. Quanto as atividades realizadas com a maior frequência nos atendimentos pós-AVE, a maioria (75%) disseram que são exercícios supervisionados.

Tabela 3: Atuação dos fisioterapeutas no NASF-AB (n= 2) e no Programa Melhor em Casa (n=2), Lagarto, 2022.

Variável	% (n)
Usuários/pacientes mais atendidos	
Idosos	4 (100%)
Crianças	-
Jovens	-
Adultos	-
Maior demanda por gênero	
Feminino	2 (50%)
Masculino	2 (50%)
Condição de saúde que impõe maior perda funcional aos pacientes atendidos	
AVE	2 (50%)
Doenças do aparelho respiratório	1 (25%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	1 (25%)
Maior disfunção pós- AVE encontrada	
Hemiplegia	2 (50%)
Hemiparesia	2 (50%)
Maior avanço na assistência fisioterapêutica na APS em Lagarto	
Criação do NASF-AB	2 (50%)
Criação do Programa Melhor em Casa	2 (50%)
Já recebeu alguma capacitação para abordagem do paciente pós AVE	
Sim	1 (25%)
Não	3 (75%)
Frequência de atendimentos	
De 1 a 2 vezes por semana	2 (50%)
1 vez por mês	2 (50%)
Atividades realizadas com maior frequência	
Exercícios Supervisionados	3 (75%)
Posicionamento no leito	1 (25%)
Treino de marcha	-
Educação em Saúde	-

Fonte: Dados da Pesquisa

No tangente aos desafios encontrados na assistência fisioterapêutica na APS, aos indivíduos com sequelas de AVE, a principal (50%) consideração foi a falta de estrutura, como por exemplo, a estrutura física e o transporte. Já as relações interpessoais entre os membros da equipe multidisciplinar não foram consideradas como uma dificuldade, assim como a dimensão territorial do município.

Os profissionais também pontuaram que tanto a criação do NASF-AB (50%) quanto do Programa Melhor em Casa (50%) podem ser considerados importantes para o avanço da assistência fisioterapêutica na APS aos indivíduos com sequelas de AVE, no município de Lagarto, conforme detalha a Tabela 4.

Tabela 4: Desafios encontrados na assistência fisioterapêutica na APS em indivíduos pós - AVE pelos fisioterapeutas do NASF-AB (n= 2) e Programa Melhor em Casa, Lagarto, 2022.

Variável	% (n)
Maiores desafios encontrados	
Falta de estrutura, como por exemplo, física e transporte	2 (50%)
Número reduzido de profissionais atuando	1 (25%)
Educação em Saúde	1 (25%)
Dificuldades interpessoais entre membros	-
Dimensão territorial do município	-
Maior avanço relacionado a assistência fisioterapêutica na APS em Lagarto	
Criação do NASF-AB	2 (50%)
Criação do Programa Melhor em Casa	2 (50%)
Não houve avanços	-
Outros	-

Fonte: Dados da pesquisa

Para a superação desses desafios, parte dos fisioterapeutas (50%) responderam que é preciso adequação da estrutura física as demandas existentes, conforme ilustrado no Gráfico 2. Outras questões não foram pontuadas, como por exemplo, a priorização das ações de educação em saúde e a criação de novas equipes.

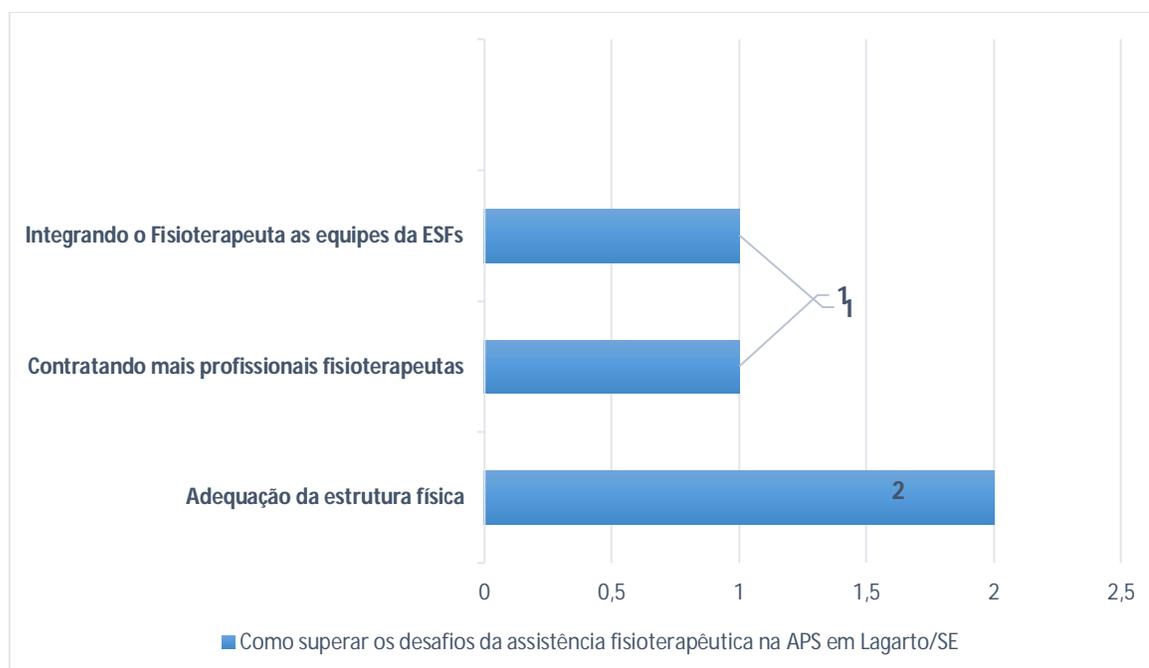


Gráfico 2: Estratégias de como superar os desafios da assistência fisioterapêutica na APS em Lagarto-SE, 2022.

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante disso, a maioria (75%) consideram ser ótima a sua relação com os outros membros da equipe. No entanto, para um trabalho em equipe satisfatório, parte (50%) ressaltaram a efetividade do apoio matricial. Segundo os profissionais, existe uma articulação entre o NASF-AB/Programa Melhor em Casa e a ESF, porém a maioria (75%) considera que essa articulação ainda não é satisfatória, como ilustra a Tabela a seguir.

Tabela 5: Caracterização do processo de trabalho dos fisioterapeutas do NASF-AB (n=2) e do Programa Melhor em Casa (n=2) nas equipes multiprofissionais, Lagarto, 2022.

Variável	% (n)
Relação com os outros membros da equipe que você atua	
Boa	1 (25%)
Regular	-
Ótima	3 (75%)
Ruim	-
Péssima	-
O que pode ser aprimorado para um trabalho em equipe satisfatório	
Reunião de planejamento frequentes	1 (25%)
Efetividade do apoio matricial	3 (75%)
Melhor comunicação entre a equipe	-
Espaço físico adequado	-
Organização da agenda semanal de forma compartilhada	-
Outro	-
Existe articulação entre o NASF/Programa Melhor em Casa e as ESF?	
Sim	4 (100%)
Não	-
A articulação é satisfatória?	
Sim	1 (25%)
Não	3 (75%)

Fonte: Dados da Pesquisa

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um instrumento que pode auxiliar o fisioterapeuta em sua abordagem em indivíduos pós - AVE. No entanto, ao questionar o profissional quanto a sua utilização, a maioria (75%) disseram não utilizar em sua prática clínica em indivíduos pós- AVE. Para a maioria (75%) deles, o maior desafio para a utilização da CIF em sua prática clínica é o fato do instrumento não ser obrigatório.

Em relação a influência dos fatores biopsicossociais na condição de saúde dos indivíduos com histórico de AVE em assistência fisioterapêutica na APS, destacou-se pela maioria (75%) dos fisioterapeutas a importância da

família e/ou amigos no processo de cuidado. Isso coaduna com o reconhecimento por todos (100%) quanto ao papel facilitador da família no processo de promoção, prevenção e reabilitação em indivíduos com histórico de AVE em assistência fisioterapêutica na APS, conforme detalha a Tabela 6.

Tabela 6: Utilização da CIF pelos fisioterapeutas do NASF-AB (n=) e do Programa Melhor em Casa (n=2) e a influência dos fatores biopsicossociais, Lagarto, 2022.

Variável	% (n)
Você utiliza a CIF na sua prática clínica em indivíduos pós-AVE	
Sim	1 (25%)
Não	3 (75%)
Qual o maior desafio para usar a CIF diariamente em sua prática clínica	
Demanda bastante tempo	1 (25%)
Não é obrigatório	3 (75%)
Instrumento de difícil compreensão	-
Falta de conhecimento	-
Influência dos fatores biopsicossociais na condição de Saúde (AVE)	
Família e/ou amigos	3 (75%)
Moradia	1 (25%)
Alimentação	-
Trabalho	-
Considera a família como importante na promoção, prevenção e reabilitação	
Sim	4 (100%)
Não	-

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação aos demais profissionais de saúde desta pesquisa, chamou a atenção a predominância (82,1%) de pessoas do sexo feminino. A maioria (53,8%) tem mais de 5 anos de formado, não possuindo nenhuma pós-graduação (74,4%). Além disso, aproximadamente 68% afirmaram atuar nas equipes de saúde da família, caracterizando o perfil predominante desse grupo de entrevistados, conforme detalha a tabela abaixo.

Tabela 7: Caracterização dos demais profissionais de saúde participantes da pesquisa (n=117) Lagarto, 2022.

Variável	% (n)
Sexo	
Feminino	96 (82,1%)
Masculino	21 (17,9%)
Anos de Formado (a)	
Menos de 1 ano	15 (12,8%)
De 1 anos a 2 anos	15 (12,8%)
De 2 anos a 3 anos	11 (9,4%)
De 3 anos a 4 anos	13 (11,1%)
Mais de 5 anos	63 (53,8%)
Instituição de sua formação na graduação	
Pública	58 (49,6%)
Privada	59 (50,4%)
Possui alguma pós-graduação	
Sim	30 (25,6%)
Não	87 (74,4%)
Local de atuação no município de Lagarto-SE	
Equipe de Saúde da Família - ESF	79 (67,5%)
Equipe de Atenção Básica	29 (24,8%)
Programa Melhor em Casa	7 (6%)
Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF-AB	2 (1,7%)
Recebeu alguma capacitação para atuar na APS	
Sim	68 (58,1%)
Não	49 (41,9%)

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a presença do profissional fisioterapeuta nas equipes em questão, 114 (97,4%) avaliam como importante e somente 3 (2,6%) como não importante. Sobre a possibilidade de desempenhar o papel do fisioterapeuta na equipe sem a presença deste, 115 (98,3%) disseram não ser capaz e 2 (1,7%) afirmaram sim ser capaz de desempenhar o papel desse profissional na equipe, como enfatiza a Tabela 8.

Quando se trata de encaminhamentos dos profissionais de saúde da APS para o fisioterapeuta, 60 (51,3%) responderam que não fazem encaminhamentos para esse profissional, em contrapartida, 57 (48,7%) realizam com frequência encaminhamentos para o profissional Fisioterapeuta no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

No que diz respeito a relação com os outros membros da equipe multiprofissional, 75 (64,1%) disseram ter uma relação ótima, 30 (25,6%) afirmaram ter uma boa relação com a equipe que trabalha, 11 (9,4%)

classificaram a relação como regular e 1 (0,9%) como ruim. Já sobre a existência de articulação entre o NASF-AB ou Programa Melhor em Casa e as Equipes de Saúde da Família, 107 (91,5%) disseram que sim, existe, por outro lado, 10 (8,5%) afirmaram que não existe articulação nenhuma. Apesar da maioria responder que existe articulação entre o NASF-AB e/ou Programa Melhor em Casa com as ESFs, 45 (38,9%) disseram que essa articulação não é satisfatória, conforme a Tabela 8.

Tabela 8: Avaliação do profissional fisioterapeuta pelos demais profissionais de saúde atuantes na APS e caracterização do processo de trabalho (n=117), Lagarto, 2022.

Variável	% (n)
A presença do Fisioterapeuta na equipe que você atua é importante	
Sim	114 (97,4%)
Não	3 (2,6%)
Conseguiria desempenhar o papel do Fisioterapeuta em sua equipe	
Sim	2 (1,7%)
Não	115 (98,3%)
Realiza encaminhamento com frequência para o Fisioterapeuta no âmbito da APS	
Sim	57 (48,7%)
Não	60 (51,3%)
Sua relação com os outros membros da equipe multiprofissional	
Ótima	75 (64,1%)
Boa	30 (25,6%)
Regular	11 (9,4%)
Ruim	1 (0,9%)
Péssima	-
Existe articulação entre o NASF/Melhor em Casa e as ESFs	
Sim	107 (91,5%)
Não	10 (8,5%)
Essa articulação é satisfatória	
Sim	72 (61,5%)
Não	45 (38,5%)

Fonte: Dados da pesquisa

Na compreensão dos profissionais de saúde da APS do município de Lagarto, as atividades prioritárias do Fisioterapeuta neste nível de atenção são a reabilitação 56 (47,9%), seguido da educação em saúde com 34 (29,1%). Por outro lado, a prevenção de doenças e a promoção de saúde ainda é vista como atividade não prioritária desse profissional na APS, como aponta o gráfico 2 a seguir:

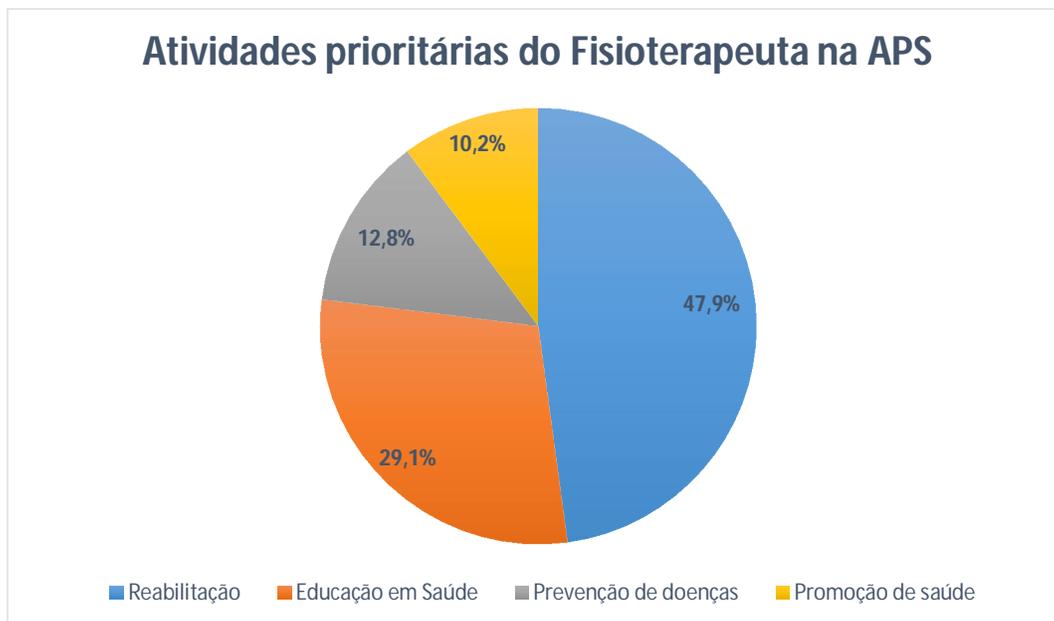


Gráfico 3 – Atividades prioritárias do Fisioterapeuta na APS na compreensão dos demais profissionais de saúde, 2022.

Fonte: Dados da pesquisa.

6. DISCUSSÃO

Esse estudo demonstrou que a presença do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, no município de Lagarto-SE ainda é limitada, se resumindo a dois fisioterapeutas no NASF-AB.

A Organização Mundial de Saúde ao analisar o quantitativo de profissionais fisioterapeutas por habitante, preconiza que para cada 1,5 mil habitantes haja um profissional. De acordo com as informações do IBGE, no ano de 2021, o município de Lagarto possui uma população estimada de 106.015 habitantes. Dessa forma, o município deveria contar com no mínimo 71 fisioterapeutas atuando no território lagartense, porém essa ainda não é a realidade. O município de Lagarto possui em seu quadro de funcionários um Fisioterapeuta atuando no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 9 Fisioterapeutas no Centro Especializado de Reabilitação (CERIII) e 2 Fisioterapeutas no Centro de Fisioterapia da Colônia Treze, 2 no NASF-AB e 2 no Programa Melhor em casa, totalizando 16 profissionais (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGARTO, 2021).

Além do número reduzido de fisioterapeutas atuando na APS, no município de Lagarto, pode-se perceber que todos possuem outro vínculo empregatício para além do contrato junto a prefeitura. Ou seja, não possuem dedicação exclusiva ao seu campo de atuação, podendo ser justificado por diversas razões, entre elas, a remuneração. Gil (2005) afirma que esse é um dos principais nós críticos da saúde da família, corroborando com queixas e questionamentos de diferentes segmentos em relação a precariedade do vínculo de trabalho. Esse fato tem sido atribuído como uma das causas da alta rotatividade das equipes, levando ao comprometimento de todo arcabouço da dinâmica de trabalho, bem como a formação de vínculos com a comunidade e o desenvolvimento de novas práticas no enfrentamento a hegemonia do modelo biomédico.

Delai et.al. (2011) pontua em seu estudo que a carga horária semanal do fisioterapeuta torna-se insuficiente para atender à demanda, ou seja, para um trabalho ser resolutivo e solucionar os problemas de saúde prevalentes na população, seria preciso tempo integral de dedicação, no qual poderiam ser desenvolvidas ações preventivas, no controle de riscos, e ações curativas, no controle de danos.

Além disso, no contexto da APS, as ações de Promoção à Saúde (PS) são de suma importância para fornecer atenção à saúde com foco além da doença. Pois, conforme a carta de Ottawa, a PS atua como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e de saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (WHO, 1986). Tendo em vista o campo amplo de atuação da PS, a Política Nacional de Promoção de Saúde visa alcançar a promoção de equidade e melhoria das condições de vida, por meio da ampliação das potencialidades de saúde individuais e coletivas, redução das vulnerabilidades e riscos à saúde relacionado aos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018).

No âmbito da Saúde Pública, é imprescindível que haja engajamento com a PS, a fim de se obter melhor qualidade na saúde e, conseqüentemente, melhores condições de vida da população (MS, 2010). Para isso, faz-se necessário que os gestores e profissionais, bem como a população, se apropriem do conceito ampliado de saúde, que vai além da ausência de doenças (RIOS; SOUSA; CAPUTO, 2019).

A partir dos dados compartilhados quanto ao perfil de pacientes atendidos pelos fisioterapeutas, pode-se perceber que a literatura corrobora com a condição de saúde mais relevante ser o AVE, e majoritariamente o público constituído ser formado por idosos. De acordo com Costa (2014), o AVE pode ocorrer em qualquer idade, mas o risco duplica em cada década após os 55 anos, sendo que 70% dos AVEs acontecem em pessoas com 65 anos ou mais. Makiyama (2004) enfatiza ainda que o rápido e intenso envelhecimento da população brasileira torna este fato cada vez mais impactante para a saúde pública.

As maiores disfunções pós – AVE encontradas nos resultados de nossa pesquisa foram hemiplegia (50%) e hemiparesia (50%), o que está de acordo com os resultados obtidos por Horn et. al. (2003). Os mesmos autores consideram que a hemiparesia e a hemiplegia são as principais causas de incapacidade grave na sociedade atual.

Por conta da alta demanda existente, os fisioterapeutas do NASF-AB realizam uma visita, mensalmente, aos pacientes com histórico de AVE assistidos pela equipe. Por outro lado, os fisioterapeutas do Programa Melhor

em Casa, realizam de um a dois atendimentos semanais a esses pacientes. De acordo com Trelha (2007), o atendimento domiciliar possibilita conhecimento da realidade social, econômica, cultural e familiar do paciente o que permite melhor conduta e orientação quanto aos cuidados e a importância da continuidade do trabalho.

É importante destacar neste sentido que abordagem do NASF-AB é totalmente diferente do Programa Melhor em Casa. A dinâmica de trabalho do NASF-AB visa a parceria com as equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica, oferecendo ações de apoio técnico pedagógico e clínico assistencial, por meio do conhecimento compartilhado e do desenvolvimento de ações de saúde da população dos territórios sob sua responsabilidade. Já o Programa Melhor em Casa atende pacientes que tiveram alta hospitalar e necessitam ainda de um acompanhamento devido ao agravamento de sua saúde. Isso repercute também na diferença na quantidade de atendimento dessas duas equipes.

Langoni (2012) destaca, também, que as visitas domiciliares devem ter uma abordagem familiar, não se centrando apenas no indivíduo acometido por alguma doença, mas promovendo responsabilização de todos os membros, buscando soluções mais eficientes que não atrelem as condições de saúde à dependência do profissional e empoderem os indivíduos para que sejam responsáveis pela produção de saúde para si e para o contexto coletivo em que vivem.

No que se refere as condutas realizadas durante os atendimentos aos indivíduos com histórico de AVE, os fisioterapeutas do Programa Melhor em Casa afirmaram que os exercícios supervisionados são as atividades realizadas com maior frequência durante os atendimentos. Já os fisioterapeutas do NASF-AB, indo na contramão da proposta na qual esse foi criado, também realizam com maior frequência os exercícios supervisionados, não priorizando as ações de educação em saúde.

De acordo com o caderno de atenção básica nº 39, o NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes. (BRASIL,2009). Já o Programa Melhor em Casa, apesar de também ser caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde,

prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde, possui uma abordagem mais centrada na reabilitação visto que um dos objetivos do programa é promover a desospitalização, portanto as condutas desses profissionais se justificam pela abordagem central do programa.

Apesar desse cenário, os fisioterapeutas pontuaram como avanço a criação do NASF, como também do Programa Melhor em Casa, na assistência fisioterapêutica da APS, no município de Lagarto. Já em relação aos maiores desafios encontrados, parte importante (50%) pontuaram ser a falta de estrutura, como por exemplo, estrutura física e transporte. Em consonância com isso, Trelha (2007) destaca que como a fisioterapia não está, oficialmente, incluída na ESF, toda infraestrutura das UBSs (espaço físico e recursos terapêuticos) não é adequada para a assistência fisioterápica, o que conseqüentemente dificulta a assistência aos indivíduos com histórico de AVE.

Outro ponto relevante apontado como desafio, mesmo citado por apenas 25% dos entrevistados, refere-se ao número reduzido de profissionais atuando nesse nível de atenção. Para Campos e Belisário (2001), nenhum desafio é mais grave do que a carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos para atender a essa nova necessidade. Segundo eles, todos esses elementos só fazem aprofundar o desafio ao se discutir o processo de formação e educação continuada desses profissionais, agora organizados em forma de equipe. Ainda para os mesmos autores, em pauta, estão colocadas algumas modalidades de formação como o curso de Especialização em Saúde da Família, dirigido a profissionais de nível superior, e as propostas de capacitação da equipe em conjunto, proporcionando, dessa forma, uma formação voltada para as propostas das políticas vigentes.

De fato, existe uma lacuna de profissionais fisioterapeutas atuando na APS. Dibai (2005) aponta que apenas os NASF contemplam o profissional fisioterapeuta em sua equipe, porém não garantem sua plena inserção na AP, pois a sua inclusão depende do gestor municipal a partir do entendimento quanto as necessidades locais.

Além disso, a educação em saúde foi mencionada por 25% dos fisioterapeutas como um desafio na assistência aos pacientes na APS. Esse desafio foi apontado pelo fisioterapeuta do NASF. De acordo com Seriano

(2013), um dos maiores desafios para o fisioterapeuta nesse cenário é, antes de tudo, desconstruir junto à população e à própria equipe de saúde, a visão equivocada que ainda persiste acerca do seu fazer, das suas práticas, seus objetos de trabalho e as possibilidades no cenário da APS. Existe uma expectativa de que o fisioterapeuta vá, ao atuar na atenção primária, meramente reproduzir seu papel de reabilitador que o acompanha e estigmatiza, contribuindo para um olhar limitado e restrito sobre as possibilidades de atuação da profissão.

O mesmo autor pontua que existe uma necessidade, premente, por parte da fisioterapia, por conquista de espaço quando se trata de sua atuação na APS, no sentido de se estreitar vínculos e fortalecer o diálogo entre a Fisioterapia e a Saúde Coletiva. Isso ampliará seu escopo de ações e contribuindo efetivamente para o incremento dos níveis de saúde da população, ofertando seu saber em prol de um indivíduo ou de uma coletividade. A fisioterapia coletiva pressupõe uma atuação no controle de danos e riscos, sem haver prejuízo nas ações de prevenção terciária, na medida em que o profissional estará no nível de atenção primária, mas inserido num contexto que demanda a construção de uma visão ampliada em saúde e que busca a resolutividade e a integralidade do cuidado ofertado.

Uma das coisas que chamou a atenção, apesar da pouca citação, de como superar o desafio da inserção da fisioterapia na APS, foi a necessidade de integrar esse profissional de saúde as equipes da ESFs. De fato, a participação legal do fisioterapeuta na ESF ainda é tímida, dificultando o acesso do usuário do SUS às atribuições e competências legais desse profissional, o que tem como consequência a desassistência. Soares et al. (2014) identificaram que 2.316 pessoas entrevistadas (37,2%) afirmaram ter um familiar que necessitava de atendimento fisioterapêutico, mas não o recebia. Em outro estudo, realizado em Recife, constatou-se que dentre os usuários com necessidade de assistência fisioterapêutica, apenas 7% tinham acesso a esse serviço, e que esse número poderia ser maior com a inserção do fisioterapeuta na ESF.

Como Ribeiro (2014) enfatiza, a fisioterapia não consta como profissão participante do ESF cuja equipe é formada por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Entretanto, algumas equipes da ESF devido à demanda a que são submetidas,

de acordo com as necessidades locais do território de atuação, incluem os fisioterapeutas em suas equipes, como exemplo a inserção de fisioterapeutas na ESF de Londrina, São Paulo e Sobral. Apesar disso, não é necessariamente obrigatório a presença do fisioterapeuta na ESF para que este esteja integrado a ela. O Fisioterapeuta pode estar inserido através do NASF-AB e até mesmo do Programa Melhor em Casa.

Recentemente, foi sancionada a Lei nº 14.231/21, de 28 de outubro de 2021, que inclui os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional na Estratégia Saúde da Família, no âmbito da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), o que mais uma vez vem confirmando a necessidade desses profissionais de saúde atuarem nesse nível de atenção. Apesar disso, a lei ainda não obriga, deixando a cargo dos gestores do SUS, em cada esfera de governo, definir a forma de inserção e participação desses profissionais na ESF, de acordo com as necessidades de saúde da população. Ou seja, não trouxe avanços no que já vinha acontecendo em alguns municípios do país.

Diante dos resultados obtidos, percebe-se que o fisioterapeuta ainda é visto, prioritariamente, apenas como um profissional reabilitador dentro da APS, limitando-o aos demais cenários de atuação dentro deste nível de atenção.

Não há informações suficientes na literatura para explicar as atividades de competência fisioterapêutica que podem ser desenvolvidas de forma independente no contexto da APS, além das preconizadas pelas diretrizes de atuação profissional. A escassez de informações ainda é maior se limitarmos a um público específico, como o de AVE.

De acordo com Formiga (2012) o tratamento individualizado, como estratégia de atuação no NASF deve se voltar para as necessidades do cuidado, orientações aos usuários e aos cuidadores e acompanhamento de suas respectivas individualidades. Mas, na prática essa atividade está sendo voltada apenas para a reabilitação individual através das visitas domiciliares. Esse cenário também fica evidente nesta pesquisa, onde ações de promoção e educação em saúde são minimamente ressaltadas, já práticas reabilitadoras são prioritárias.

Os dados revelam esse cenário ao apontar que a maioria (47,8%) coloca a reabilitação como atividade prioritária do fisioterapeuta na APS; seguida por educação em saúde (29,1%); prevenção de doenças (12,8%) e a promoção de

saúde (10,2%). Esses dados podem revelar também a falta de contato com o profissional fisioterapeuta por parte dos demais profissionais das EFSs. No estudo de Augusto et al (2011), constatou-se que a maioria dos usuários relacionaram a fisioterapia à reabilitação física, dialogando com o que foi observado neste estudo.

De acordo com Bispo Jr. (2009), relacionar a prática da Fisioterapia com a reabilitação limita suas possibilidades de atuação, ficando restrita à intervenção após a instalação da doença. Ragasson (2003) aponta que diante da implantação da Estratégia Saúde da Família, constatou-se a necessidade de inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional, com o objetivo de promover saúde, prevenir agravos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida. O fisioterapeuta deve atuar multiplicando saúde, realizando atividades e interagindo com a equipe.

Para Neves (2011), a atuação do fisioterapeuta, assim como a dos demais profissionais, deve ser pautada pela integralidade juntamente com a Estratégia Saúde da Família, por meio de ações que promovam a saúde e previnam doenças. Inserir o fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família significa aumentar a resolutividade do sistema de saúde. Uma pesquisa realizada por Brasil et al (2005), enfatizou que a atuação e o trabalho de prevenção de agravos realizados pelo fisioterapeuta resultam em satisfação entre a população favorecida que solicita ampliação do atendimento.

Apenas cerca de 10% dos entrevistados destacaram a promoção de saúde como atividade prioritária do fisioterapeuta na APS, o que leva a relacionar a fisioterapia para além da doença. Bispo Jr. (2010) discute essa problemática ressaltando ser algo inevitável, tendo em vista o elevado número de usuários que necessitam de reabilitação, limitando as ações em outros níveis.

A atuação na perspectiva da PS deve direcionar-se, prioritariamente, pela diminuição das iniquidades e fortalecimento da população (CHIESA, 2005). De acordo com Albuquerque (2016) a PS, através de seus princípios e valores, se apresenta enquanto imperativo ético para responder às necessidades sociais no marco dos direitos universais. Por isso, sua importância no empoderamento dos sujeitos, com fins de despertá-los para o interesse público e pelo trabalho em rede, norteado pela democracia participativa. A historicidade da PS, tanto no Brasil quanto internacionalmente, demonstra que há percursos operacionais

para se estabelecer o enfrentamento às desigualdades, sinalizando para a importância da intersetorialidade enquanto estratégia para aproximação dos DSS.

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam positivamente ou negativamente na saúde da população (CNDSS, 2006). Sobre esse prisma, é muito importante o conhecimento desses fatores para ser possível que o profissional de saúde possa ter sua atuação direcionada as condições que podem afetar o corpo social, por meio da prevenção das DCNT ou psicossociais, atuando na promoção da saúde, contribuindo para um olhar holístico no processo saúde-doença da população (CNDSS, 2006).

Neste contexto, é necessário destacar os fatores biopsicossociais que influenciam na condição de saúde dos pacientes com histórico de AVE em assistência fisioterapêutica na APS do município de Lagarto. Segundo os dados obtidos, 3 (75%) dos fisioterapeutas entrevistados consideram a família como bastante importante no processo de promoção, prevenção e reabilitação desses indivíduos.

Chagas (2004) enfatiza que os cuidados domiciliares são elementos fundamentais ao tratamento, considerando que o período de reabilitação após o AVE pode ser prolongado. Diante disso, a família, prestadora direta dos cuidados, necessita estar preparada para esse fim. O núcleo familiar, entretanto, encontra-se desestruturado devido ao impacto da doença e, com isso, a família pode apresentar dificuldades em assistir o paciente por conta das restrições impostas pelo AVE.

O mesmo autor, Chagas (2004) pontua que a assistência prestada ao paciente acometido por AVE não deve ser direcionada somente a ele. A família também precisa ser alvo dos cuidados, uma vez que o envolvimento dos familiares no processo de recuperação pode interferir positivamente na saúde do paciente. Embora não seja objetivo desse trabalho, a atenção aos cuidadores desses indivíduos também merece nossa atenção pela relevância e urgência desta demanda.

Outros fatores biopsicossociais também merecem relevância, como por exemplo, a moradia, enfatizado por 1 (25%) fisioterapeuta. Vários são os

aspectos referentes a moradia que merece a nossa atenção, como por exemplo, a localização, o acesso a rede de saúde, saneamento básico, como também aspectos estruturais das casas onde esses indivíduos residem.

Além desses fatores citados pelos fisioterapeutas, outros merecem também relevância, como por exemplo, o trabalho e a alimentação, visto que o estresse ocupacional é apontado Prado (2016) como um problema generalizado afetando os trabalhadores, a organização e a sociedade como um todo.

Já no que se refere a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, na prática clínica em indivíduos com histórico de AVE, 3 (75%) dizem não utiliza-la e apenas 1 (25%) diz fazer uso da CIF em sua prática.

De acordo com Brasileiro et.al. (2013) a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela OMS no ano de 2001 com o objetivo de propor uma ferramenta que viabilizasse, além da unificação da linguagem, a abordagem do indivíduo sob um olhar biopsicossocial, e não mais biomédico, analisando o contexto em que este está inserido e todos os fatores que podem interferir em sua funcionalidade.

Os pacientes com histórico de AVE são os que mais possuem perda funcional segundo os próprios fisioterapeutas entrevistados, portanto, esta ferramenta se encaixa perfeitamente na abordagem a esses pacientes. Bernandes (2010) pontua que esta classificação pode ofertar diversos benefícios, tanto na prática clínica, como acadêmica e científica, padronizando a linguagem acerca da funcionalidade e ampliando a abordagem sobre os acometimentos funcionais. É importante ressaltar que a CIF permite abrangência no tratamento do paciente, observando as capacidades e limitações que este pode apresentar nos três níveis de saúde e, assim, traçar o plano de tratamento.

Apesar disso, a aplicabilidade dessa ferramenta entre os fisioterapeutas ainda não é uma realidade. Segundo os fisioterapeutas entrevistados, 75% deles consideram como o maior desafio para a utilização da CIF em sua prática clínica a não obrigatoriedade, como também por ser um instrumento que demanda bastante tempo (25%).

Em consonância com os resultados obtidos nesta pesquisa, o estudo de Castro e colaboradores (2015) apresentou, a partir de uma amostra composta por 28 fisioterapeutas de Fortaleza-CE, como resultado que 85,7% afirmaram

não utilizar a ferramenta na prática clínica, apesar de 25 dos 28 fisioterapeutas entrevistados relatarem conhecimento da CIF. Apenas 4 profissionais utilizam a CIF, destes dois atuam na rede privada e 2 na rede pública.

Na literatura é observado que o uso da CIF pelos fisioterapeutas ainda está em fase inicial. Diferente do que apresenta esta pesquisa, uma das principais explicações é a falta de conhecimento por parte dos profissionais, conforme também foi apresentado no estudo de Milena e Ballard (2017). Segundo esse estudo, grande parte dos fisioterapeutas não possuem conhecimento da CIF ou de sua aplicabilidade, mostrando que ao avaliar o uso da CIF por parte de 16 fisioterapeutas, 62,5% da amostra total tinha conhecimento da CIF, entretanto, 100% relatou não saber aplicá-la na prática clínica.

Por fim, cabe ressaltar que há algumas limitações neste estudo, sobretudo por ser realizado durante um período pandêmico, no qual o isolamento social foi posto como necessário para a não disseminação da COVID-19. Além disso, existia uma portaria da UFS que impedia as atividades presenciais por parte de seus docentes e discentes, impossibilitando acompanhar, presencialmente, os atendimentos dos profissionais fisioterapeutas, tanto do NASF-AB, como também do Programa Melhor em Casa e das demais equipes de saúde da família. Portanto, por existir um cronograma a ser cumprido, as atividades não poderiam ser adiadas e sim repensadas dentro de uma nova perspectiva.

7. CONCLUSÃO

Este estudo preenche uma lacuna importante acerca da presença do fisioterapeuta na APS, no município de Lagarto, na assistência de pacientes com histórico de AVE. O perfil de atuação desses profissionais nesse nível de atenção ainda é limitado, o que pode ser explicado pela alta demanda de pacientes e poucos profissionais atuando. Esse cenário compromete a qualidade da assistência fisioterapêutica e em muitos casos favorece até a desassistência. O AVE é uma condição de saúde que apresenta uma perda funcional significativa, sendo importante atendimentos fisioterapêuticos frequentes para que aconteça ganhos funcionais nesses pacientes.

Os desafios encontrados pelos fisioterapeutas em sua atuação na APS em Lagarto/SE são justamente uma das razões para a existência desse cenário. A falta de estrutura diante das demandas, como por exemplo, estrutura física e transporte e o número de profissionais atuando, limita os poucos fisioterapeutas que atuam nesse nível de atenção em Lagarto. Apesar disso, a criação e a permanência no NASF-AB e do Programa Melhor em Casa, em Lagarto, são consideradas como um avanço, visto que em ambas as equipes a presença do fisioterapeuta é assegurada.

Em relação a utilização da CIF pelos fisioterapeutas, é preciso criar mecanismos para que esta seja colocada em evidência na prática clínica no manejo de pacientes com histórico de AVE. Apesar dos profissionais não terem alegado falta de conhecimento desse instrumento, é preciso investir mais em formação, capacitação e atualização dos profissionais e incentivo por parte dos gestores de saúde para que isso, de fato, se torne rotina nos seus atendimentos.

Já no que se refere a visão dos outros profissionais de saúde em relação as atividades prioritárias do fisioterapeuta na APS, pode-se perceber ser reduzida a reabilitação, o que pode ser mudada pela presença do fisioterapeuta nas ESFs e com ações concretas de promoção à saúde. Com mais fisioterapeutas atuando, conseqüentemente a demanda também tente a diminuir, corroborando ao exercício do seu ofício como é colocado pelas diretrizes do curso. Ou seja, uma formação generalista para atuar na prevenção, promoção da saúde, proteção e reabilitação, em todos os níveis de atenção à saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo (BRASIL, 2001).

Vislumbra-se a necessidade de novos estudos aprofundados sobre o tema com a finalidade de fomentar essa discussão. Além disso, despertar os gestores tanto a nível municipal, estadual e federal sobre a importância da presença do fisioterapeuta na APS, através dos resultados de alguns municípios que já priorizam essas ações. Por último, é necessário investir na formação dos futuros fisioterapeutas, através de componentes curriculares que vão além da reabilitação e da atuação no nível secundário e terciário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDUL AZIZ AF, Mohd Nordin NA, Abd Aziz N, Abdullah S, Sulong S, Aljunid SM. **Care for post-stroke patients at Malaysian public health centres: self-reported practices of family medicine specialists.** BMC Fam Pract. 2014;15(1):40. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2296-15-40>. PMID:24580779
- ALBUQUERQUE, Tales Iuri Paz e; FRANCO DE SÁ, Ronice Maria Pereira; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz do Amaral Correia de. Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1695-1705, 2016.
- AVOLIO GP. **Fisioterapia no PSF: uma proposta de ação para o município de Cabo Frio, estado do Rio de Janeiro [dissertação]**. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2007. (Mestrado em Saúde da Família).
- AUGUSTO VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. **Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia.** Ciên Saúde Colet. 2011;16(Supl
- AZIZ NA, Pindus DM, Mullis R, Walter FM, Mant J. **Understanding stroke survivors' and informal carers' experiences of and need for primary care and community health services — a systematic review of the qualitative literature: protocol: Table 1.** BMJ Open. 2016;6(1):e009244. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009244>. PMID:26739728.
- BARATA, R. B, SANTOS, R. V. **Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: o imprescindível papel da avaliação.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 4, p. 1908-09, 2010.
- BISPO JÚNIOR, J. P. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15 (suppl.1); p. 1627-1636, 2010.
- BISPO JÚNIOR, J.P. **Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação.** Hist Ciênc Saúde Manguinhos. 2009 Set;16(3):655-68.
- BERNARDES, J. M.; PEREIRA, A. A. J. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e suas contribuições para a fisioterapia.** Rev. Fisioterapia Brasil, Gaspar-SC, v. 11, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: 2018.
- BRASIL. Lei nº14.231, de 28 de outubro de 2021. **Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família.** Brasília, 28 de outubro de 2021
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSSE.def> Acesso em: 05 de janeiro de 2021

- _____. Ministério da Saúde (BR). **Portaria Nº 665, de 12 de dezembro de 2012 [acesso 05 janeiro 2021]**. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série E. Legislação de Saúde. Série Pactos pela Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- _____. Ministério da Saúde. **Serviço de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/melhor-em-casa> Acesso em: 27 de jan de 2021.
- _____. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer no CNE/CES 1.210/2001, de 7 de dezembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 10 dez. 2001. Seção 1, p. 22.
- _____. Ministério da Saúde. **Informações de saúde (TABNET): rede assistencial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- _____. Consolidação das Leis do Trabalho - **Decreto-lei 5452/43 | Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943**. BRASIL ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondim Filho VC. **O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará**. RBPS. 2005;18(1):3-6
- BRASILEIRO, I. C.; MOREIRA, T. M. M.; BUCHALLA, C. M. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e seu uso no Brasil**. Rev. Acta Fisiátrica, v. 20, 2013.
- CABRAL, N. L. **Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo**. Com Ciência.n.109, Campinas, 2009.

- CAMPOS FE, Belisário SA. **O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada.** *Interface Botucatu* 2001;9:133-141
- CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. **Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva.** São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
- CASTRO, C. C.; PINTO, C. N.; ALMEIDA, M. A. **Conhecimento e aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por Fisioterapeutas de Fortaleza.** *Rev Fisioter S Fun. Fortaleza*, v. 4, p. 06-13, 2015.
- CHAGAS NR, Monteiro ARM. **Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral.** *Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá*, v. 26, no. 1, p. 193-204, 2004.
- CHIESA, Ana Maria. **Autonomia e Resiliência: categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da Promoção da Saúde.** São Paulo, 2005. Tese (Livre Docência), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006.
- COSTA VSP, Guimarães PSR, Fernandes KBP, Probst VS, Marquez AS, Fujisawa DS. **Prevalence of risk factors for the occurrence of strokes in the elderly.** *Fisioter Mov.* 2014;27(4):555-63. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.027.004.A007>
- DELAI, Kéllin Daneluz. WISNIEWSKI, Miriam Salette Wilk. **Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Educação e Contribuições dos Vários Profissionais de Saúde • Ciênc. saúde coletiva** 16 (suppl 1) • 2011 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700087>
- DIBAI AV Filho, Aveiro MC. **Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil.** *Rev Bras Promoç Saúde.* 2012;25(4):397-404.
- FORMIGA NFB, Ribeiro KSQS. **Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** *R bras ci Saúde.* 2012; 16(2):113-122.
- GAGLIARDI, Rubens José. **Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura?** Carta ao editor. *Rev Neurocienc* 2010;18(2):131-132
- GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. **Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.** *Lancet Neurol.* 2017;16(11):877- 97. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30299-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30299-5). PMID:28931491.

GIL CRR. **Formação de Recursos Humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas.** Cad. Saúde Pública 2005;21(2):490-498.

HORN AL, Fontes SV, Carvalho SMR, Silvado RAB, Babosa PMK, Junior AD, Atallah NA, Fukujima MM, Prado GF. **Cinesioterapia previne ombro doloroso em pacientes hemiplégicos/paréticos na fase sub-aguda do acidente vascular encefálico.** Arq. Neuropsiquiatria. 2003; 61(3-B): 768-771. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500012

IBGE **CIDADES.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/lagarto/panorama>. Acesso em 05 de janeiro de 2021.

LANGONI CS, Valmorbida LA, Resende TL. **A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde.** Rev Bras Promoç Saúde. 2012;25(3):261-70.

MAKIYAMA TY, Battisttella LR, Litvoc J, Martins LC. **Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores.** Acta Fisiatr. 2004;11(3):106-9.

MILENA, D. M. J.; BALLARD, Y. L. L. **Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por fisioterapeutas em uma cidade do Leste de Minas.** Revista de Ciências, v.8, 2017.

NEVES LMT, Aciole GG. **Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família.** Interface Comun Saúde Educ. 2011 Jun;15(37):551-64.

PRADO, Claudia Eliza Papa do. **Estresse ocupacional: causas consequências.** Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):285-9

RAGASSON CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. **Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir da prática profissional;** 2003. Disponível em: www.unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes_psf.rtf

REBELATTO JR, Botomé SP. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais.** São Paulo: Manole; 1999

RIBEIRO MDA, Bezerra EMA, Costa MS, Castelo Branco CE, Araújo JD Neto, Moreira AKF et al. **Avaliação da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Rev Bras Promoç Saúde. 2014;27(2):224-31.

RIOS, David Ramos da Silva. SOUZA, Daniel Andrade Barreto de, & CAPUTO, Maria Constantina. (2019). **Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180080. Epub August 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180080>

SAMPAIO, L. S. et al. **Condições sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em domicílio no município de Jequié-BA.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 12, n. 2, p. 267-74, 2009.

SAMPAIO FR, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. **Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade,**

- Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do Fisioterapeuta.** Rev Bras de Fisioter 2005;9:129-36.
- SAMPAIO FR, Luz TM. **Funcionalidade e Incapacidade humana: explorando um escopo da Classificação Internacional da Organização Mundial da Saúde.** Cad. de Saúde Pública 2009;25:475-83
- SERIANO KN, Muniz VRDC, Carvalho MEIM De. **Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde.** Fisioter e Pesqui.2013;20(3):250–255
- SERGIPE. **DELIBERAÇÃO N°056/2012** . Ratifica a divisão das regiões de Saúde e os colegiados interfederativos regionais de Sergipe. Aracaju, 18 de abril de 2012.
- SEPLAG – SECRETARIA DO ESTADO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Enciclopédia dos Municípios.** Aracaju: Governo do Estado de Sergipe, 2014.
- SOARES MCF, Ribeiro CD. **Situações com potencialidade para a atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2014; 36(2):117-23.
- STARFIELD, B. **Primary care: balancing health needs, services, and technology.** Oxford: Oxford University Press, 1998.
- PEREIRA, A. B. C. N. G. et al. **Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família.** Revista Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(9):1929-1936, setembro, 2009
- PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGARTO.** Disponível em: <https://www.lagarto.se.gov.br/v2/secretarias.html> Acesso em 09 de jan. de 2021.
- TAVARES, Larissa Riani Costa. COSTA, José Riani. OISHI, Jorge. DRIUSSO, Patrícia. **Inserção da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010.** Fisioter Pesqui. 2018;25(1):9-19
- TRELHA CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, MendesTS. **O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR).** Espaço Saúde. 2007;8(2):20-5.
- World Health Organization. **The Ottawa charter for health promotion.** Geneve: WHO; 1986.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante:

Convido o(a) Sr(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa : **A atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe**, sob orientação do Prof. Dr. Guilherme Rodrigues Barbosa.

O objetivo desse estudo é analisar a atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe, investigando o perfil da atuação dos Fisioterapeutas do NASF e do Programa Melhor em Casa aos indivíduos com sequelas de AVE, bem como Identificando os desafios e avanços relacionados à atenção fisioterapêutica na APS aos indivíduos com sequelas de AVE neste município e também identificando a percepção dos profissionais fisioterapeutas sobre a influência dos fatores biopsicossociais na condição de saúde dos indivíduos com histórico de AVE em assistência fisioterapêutica na APS.

Para isso, será utilizado um questionário *on-line*, estruturado e autoaplicável, com questões fechadas, organizados no *Google Forms*[®], que será encaminhado para os endereços eletrônicos dos profissionais participantes. O questionário é destinado à caracterização da atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe. O instrumento será composto por cinco sessões: dados pessoais e profissionais; formação profissional; atuação profissional, atuação em

equipe multiprofissional e fatores biopsicossociais. O participante da pesquisa possui o direito de responder ou não responder alguma pergunta, mesmo se constar como obrigatória.

Fui esclarecido que embora a pesquisa ofereça poucos riscos, há possibilidades de o público estudado ser afetado mentalmente pelo cansaço por conta da demanda própria de trabalho, sobretudo no momento de responder os questionários solicitados, mas estima-se baixo risco de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano nesta abordagem. Havendo algum dano relatado, os pesquisadores se comprometem a prontamente oferecer todos os recursos possíveis para minorar os danos. Ficou claro que as informações serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a minha identidade.

Enfatizamos a importância do participante guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, através do link disponibilizado a seguir. Desta forma, o participante também pode ter acesso a esse TCLE no momento que desejar:

https://drive.google.com/file/d/1K9tG24cqtRZt0nWccSm1iZ1OzgsIqA_t/view?usp=sharing

Tenho ciência que não pagarei e nem serei remunerado por minha participação. Caso eu necessite de qualquer outra informação, poderei entrar em contato com o pesquisador Marcelo Santos de Araújo pelo telefone (79)99811-2300 ou pelo e-mail marcelo.fisioterapeuta@outlook.com, ou com o Prof. Guilherme Rodrigues Barbosa pelo telefone (79)991008080 ou pelo e-mail quirbarbosa@academico.ufs.br.

Assinatura do voluntário(a)

Local e data

Assinatura do pesquisador

Local e data

Assinatura do orientador

Local e data

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante:

Convido o(a) Sr(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa : **A atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe**, sob orientação do Prof. Dr. Guilherme Rodrigues Barbosa.

Um dos objetivos desse estudo é analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde em relação à atuação do fisioterapeuta na APS.

Para isso, será utilizado um questionário *on-line*, estruturado e autoaplicável, com questões fechadas, organizados no *Google Forms*[®], que será encaminhado para os endereços eletrônicos dos profissionais participantes. O questionário é destinado a investigar o conhecimento dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família, da Atenção Básica, do NASF-AB e do Programa Melhor em Casa, em relação à atuação fisioterapêutica na APS. O participante da pesquisa possui o direito de responder ou não responder alguma pergunta, mesmo se constar como obrigatória

Fui esclarecido que embora a pesquisa ofereça poucos riscos, há possibilidades de o público estudado ser afetado mentalmente pelo cansaço por conta da demanda própria de trabalho, sobretudo no momento de responder os questionários solicitados, mas estima-se baixo risco de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano nesta abordagem. Havendo algum dano relatado, os pesquisadores se comprometem

a prontamente oferecer todos os recursos possíveis para minorar os danos. Ficou claro que as informações serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a minha identidade.

Enfatizamos a importância do participante guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, através do link disponibilizado a seguir. Desta forma, o participante também pode ter acesso a esse TCLE no momento que desejar:

[https://drive.google.com/file/d/1GI7dh6BNRqftbpNOO3hKKcN1uNfc79U-
/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1GI7dh6BNRqftbpNOO3hKKcN1uNfc79U-/view?usp=sharing)

Tenho ciência que não pagarei e nem serei remunerado por minha participação. Caso eu necessite de qualquer outra informação, poderei entrar em contato com o pesquisador Marcelo Santos de Araújo pelo telefone (79)99811-2300 ou pelo e-mail marcelo.fisioterapeuta@outlook.com, ou com o Prof. Guilherme Rodrigues Barbosa pelo telefone (79)991008080 ou pelo e-mail quirbarbosa@academico.ufs.br .

Assinatura do voluntário(a)

Local e data

Assinatura do pesquisador

Local e data

Assinatura do orientador

Local e data

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO 1

Para ter acesso a este questionário, por meio do formulário eletrônico, acesso o link a seguir:

<https://forms.gle/pvrJ9ReGsvHdBRX68>

PERFIL DE ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM HISTÓRICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Instruções iniciais:

- Na presente pesquisa será utilizado o termo Acidente Vascular Encefálico (AVE) ao invés de AVC, visto que evidências atuais apontam que existem possibilidades da ocorrência do acidente vascular em áreas além do cérebro, podendo acontecer em regiões de todo o encéfalo;
- A alternativa **Não se aplica** deve ser respondida quando nenhuma das demais alternativas corresponde à resposta desejada ou quando a pergunta está fora de escopo de sua realidade;
- Só será possível marcar uma alternativa para cada questão;
- As questões de 19 a 22 da sessão c, referente à **Atuação Profissional** deste instrumento, deverão ser respondidas em ordem numérica de acordo com a prioridade das respostas (ordem crescente, ex: 1,2,3,4), bem como a questão 32 da sessão e, referente a **influência dos fatores biopsicossociais**.

SESSÃO A DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

1 - Sexo

() Masculino

() Feminino

2 - Reside no município de Lagarto?

() Sim

() Não

3 - Estado Civil:

() Solteiro (a)

() Casado (a)

() Divorciado (a)

() Viúvo (a)

4 - Quantos anos de formado?

() Menos de 1 ano

() De 1 a 2 anos

() De 2 a 3 anos

() De 3 a 4 anos

() Mais de 5 anos

5 - A instituição de sua formação foi:

() Pública

() Privada

6 - Possui alguma pós-graduação?

() Sim

() Não

7 - Local de atuação?

() NASF – AB

() Programa Melhor em Casa

8 - Quando ingressou no NASF ou Melhor em Casa, recebeu alguma capacitação específica para atuar no mesmo?

() Sim

() Não

9 - Possui outro vínculo empregatício?

() Sim

() Não

10 - Quanto tempo de atuação no NASF-AB ou Melhor em casa?

() Menos de 3 meses

() De 3 a 6 meses

() De 6 meses a 1 ano

() De 1 ano a 2 anos

() Mais de 3 anos

11 - Qual o seu vínculo de trabalho no NASF-AB ou Melhor em casa?

() Concursado

() Contratado

SESSÃO B FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Obs: ao responder as questões de número 12 a 15, considere a sua experiência durante a graduação em Fisioterapia

12 - Você cursou alguma disciplina no período de graduação sobre a Atenção Primária à Saúde?

() Sim

() Não

13 - As disciplinas/componentes curriculares cursados relacionados à Atenção Primária à Saúde foram suficientes para a sua atuação nesse nível de atenção?

() Sim

() Não

() Não se aplica

14 - Realizou alguma atividade extraclasse/não obrigatória relacionada à Atenção Primária à Saúde?

- () Sim
- () Não
- () Não se aplica

15 - Durante a sua graduação houve algum estágio específico na Atenção Primária à Saúde?

- () Sim
- () Não
- () Não se aplica

SESSÃO C ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Para responder às questões de número 16 a 25 leve em consideração a sua atuação profissional no NASF - AB ou Melhor em Casa no município de Lagarto-Sergipe

16 - Qual a maior demanda de usuários/pacientes atendidos por sua equipe, considerando a faixa etária?

- () Crianças
- () Adolescentes
- () Adultos
- () Idoso

17 - Qual a maior demanda de usuários/pacientes atendidos por sua equipe, considerando o gênero?

- () Masculino
- () Feminino
- () Outro

18 - Em sua atuação profissional, qual a condição de saúde que impõe **MAIOR** perda funcional aos pacientes?

- () Acidente Vascular Encefálico (AVE)
- () Diabetes

- () Doenças do Aparelho Respiratório
- () Hipertensão Arterial Sistêmica;
- () Neoplasias
- () Outras. Qual? _____

19 - Enumere, em ordem crescente de dificuldade, os desafios relacionados à assistência fisioterapêutica na Atenção Primária à Saúde aos indivíduos com sequelas de AVE no município de Lagarto/Sergipe? (ou seja, quanto maior a numeração, maior a dificuldade). Escolha um número diferente para cada item.

- () Número reduzido de profissionais atuando
- () Educação em Saúde
- () Dificuldades interpessoais entre membros da equipe multidisciplinar
- () Dimensão territorial do município
- () Falta de estrutura, como por exemplo, estrutura física e transporte

20 - Considerando a sua resposta na questão anterior, classifique em ordem crescente de importância as medidas para superação dos desafios (ou seja, quanto maior a numeração, mais importante é a medida). Escolha um número diferente para cada item.

- () Contratando mais profissionais
- () Criando novas equipes
- () Ações de Educação em Saúde
- () Integrando o Fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família
- () Adequação da estrutura física de acordo com as demandas existentes.

21 - Enumere, em ordem crescente de importância, os avanços relacionados à assistência fisioterapêutica na APS aos indivíduos com sequelas de AVE no município de Lagarto/Sergipe?

- () Criação dos NASFs
- () Criação do Programa Melhor em Casa
- () Não houve avanços
- () Outro.

22 - Considerando a sua atuação na Atenção Primária à Saúde no atendimento de indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico, enumere em ordem

crescente as atividades realizadas com maior frequência: (ou seja, quanto maior a numeração, mais frequente é a atividade). Escolha um número diferente para cada item.

- Educação em Saúde
- Orientações de posicionamento no leito
- Treino de marcha
- Exercícios supervisionados

23 - Você já recebeu alguma capacitação para abordagem do paciente pós-AVE no NASF-AB ou Melhor em Casa?

- Sim
- Não

24 - Qual a frequência dos atendimentos realizados por você aos pacientes pós – AVE no NASF-AB ou Melhor em casa?

- Entre 1 e 2 vezes por semana
- 1 vez a cada 15 dias
- 1 vez no mês
- 1 vez a cada três meses

25 - Qual a MAIOR disfunção encontrada em paciente pós – AVE em sua atuação?

- Marcha ceifante
- Hemiparesia
- Hemiplegia
- Linguagem

SESSÃO D EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Para responder às questões 26 a 29 leve em consideração a sua atuação profissional no NASF - AB ou Melhor em Casa no município de Lagarto-Sergipe

26 - Como você classifica a sua relação com os outros membros da equipe em que você atua?

- Boa
- Regular
- Ótima
- Ruim
- Péssima

27 - Na sua atuação multiprofissional, o que pode ser aprimorado para um trabalho em equipe satisfatório?

- Reuniões de planejamentos frequentes
- Efetividade do apoio matricial
- Melhor comunicação entre a equipe
- Espaço físico adequado
- Organização da agenda semanal de forma compartilhada
- Outro.

28 - Existe articulação entre o NASF/Programa Melhor em Casa e as ESFs?

- Sim
- Não

29 - Você classifica esta articulação como satisfatória?

- Sim
- Não

SESSÃO E
INFLUÊNCIA DOS FATORES BIOPSISSOCIAIS

30 -Você utiliza a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em sua prática clínica em indivíduos com histórico de AVE?

- () Sim
- () Não
- () Desconheço essa classificação

31 - Para você, qual o maior desafio para a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em sua prática clínica diariamente?

- () Instrumento de difícil compreensão
- () Falta de conhecimento
- () Demanda bastante tempo
- () Não é obrigatório

32 - Considerando a influência dos fatores biopsicossociais na condição de saúde dos indivíduos com histórico de AVE em assistência fisioterapêutica na APS, enumere em ordem crescente de importância os fatores: (ou seja, quanto maior a numeração, mais importante é o fator)

- () Família
- () Trabalho
- () Alimentação
- () Moradia
- () Financeiro

33 - Na sua prática profissional, você vê a família como um facilitador no processo de promoção, prevenção e reabilitação em indivíduos com histórico de AVE em assistência fisioterapêutica na APS?

- () Sim
- () Não

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO 2

Para ter acesso a este questionário, por meio do formulário eletrônico, acesso o link a seguir:

<https://forms.gle/fg2aNh7qQusn5G3D9>

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Instruções iniciais:

- Na presente pesquisa será utilizado o termo Acidente Vascular Encefálico (AVE) ao invés de AVC, visto que evidências atuais apontam que existem possibilidades da ocorrência do acidente vascular em áreas além do cérebro, podendo acontecer em regiões de todo o encéfalo;
- A alternativa **Não se aplica** deve ser respondida quando nenhuma das demais alternativas corresponde à resposta desejada ou quando a pergunta está fora de escopo de sua realidade;
- Só será possível marcar uma alternativa para cada questão;
- A questão 9 sobre **concepção da principal atribuição do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde** deste instrumento, deverá ser respondida em ordem numérica de acordo com a prioridade das respostas (ordem crescente, ex: 1,2,3,4).

1 - Sexo

() Masculino

() Feminino

2 - Quantos anos de formado?

() Menos de 1 ano

() De 1 a 2 anos

() De 2 a 3 anos

() De 3 a 4 anos

() Mais de 5 anos

3 - A instituição de sua formação foi:

() Pública

() Privada

4 - Possui alguma pós-graduação?

() Sim.

() Não

5 - Local de atuação?

() NASF – AB

() Programa Melhor em Casa

() Equipe de Saúde da Família (ESF)

() Equipe de Atenção Básica

6 - Quando ingressou no NASF-AB ou Melhor em Casa, Estratégia de Saúde da Família ou na Equipe de atenção básica, recebeu alguma capacitação específica para atuar no mesmo?

() Sim

() Não

7 - Qual a profissão você exerce na equipe?

() Agente comunitário de Saúde

() Assistente Social

() Auxiliar em Saúde Bucal

() Educador(a) Físico

() Enfermeiro

() Fonoaudiólogo

() Médico

() Nutricionista

() Odontólogo(a)

() Técnico de Enfermagem

() Terapeuta Ocupacional

() Psicólogo

() Outro.

8 - Para você a presença do Fisioterapeuta na equipe é importante?

- () Sim
- () Não

9 - Dentre as opções listadas abaixo, classifique as atividades prioritárias do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, segundo a sua compreensão. (ex: número 1 para a mais importante, 2 para a segunda mais importante, e assim por diante). Escolha um número diferente para cada item.

- () Educação em Saúde
- () Promoção de Saúde
- () Prevenção de doenças
- () Reabilitação

10 - Caso o Fisioterapeuta não fosse parte integrante em sua equipe, você poderia desempenhar o papel desse profissional?

- () Sim
- () Não

11 - Você realiza com frequência encaminhamentos para o profissional Fisioterapeuta no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

- () Sim
- () Não

12 - Como é a sua relação com os outros membros da equipe multiprofissional?

- () Ótima
- () Boa
- () Regular
- () Ruim
- () Péssima

13 - Existe articulação entre o NASF-AB ou Programa Melhor em Casa e as Equipes de Saúde da Família?

- () Sim

Não

14 - Esta articulação é satisfatória?

Sim

Não

ANEXO A
PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe. **Pesquisador:** Guilherme Rodrigues Barbosa **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 49983921.8.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.021.219

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1770797.pdf	17/09/2021 16:30:33		Aceito
Outros	CARTARESPOSTAASPENDENCIAS.pdf	17/09/2021 16:25:18	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOREVISADOCEP.docx	17/09/2021 16:23:33	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Outros	TERMODEACESSOAOSPARTICIPANTES.jpg	16/09/2021 16:08:24	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Outros	INSTRUMENTOSCEPOK.docx	14/09/2021 16:34:00	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Outros	TCUD_Marcelo_Assinado.pdf	11/09/2021 10:57:20	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAISDESAUDE.docx	07/09/2021 13:14:41	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFISIOTERAPEUTAS.docx	07/09/2021 13:14:13	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.jpg	21/07/2021 10:12:52	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSO.pdf	21/07/2021 10:10:09	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito

Folha de Rosto	FOLHADEROSTOPRONTA.pdf	30/06/2021 10:08:59	MARCELO SANTOS DE ARAUJO	Aceito
----------------	------------------------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 06 de Outubro de 2021

Assinado por:**FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
(Coordenador(a))**

ANEXO B – FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 306			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Guilherme Rodrigues Barbosa			
6. CPF: 221.485.378-22		7. Endereço (Rua, n.º): RODOVIA DOS NAUFRAGOS 8750 ZONA DE EXPANSAO (ROBALO) casas 2030 ARACAJU SERGIPE 49004003	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 79991008080	10. Outro Telefone:
		11. Email: guirbarbosa@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 28 / 06 / 2021		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE		13. CNPJ: 13.031.547/0001-04	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (79) 3215-2076		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Makson Gleydson Brito de Oliveira</u>		CPF: <u>021.729.265-82</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor Geral</u>		 Prof. Dr. Makson Gleydson Brito de Oliveira Diretor Geral Campus Universidade Prof. Antônio Garcia Filho Universidade Federal de Sergipe 49062-1120001 Assinatura	
Data: <u>30</u> / <u>06</u> / <u>2021</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
 CAMPUS ANTÔNIO GARCIA FILHO - LAGARTO
 DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA - DFTL

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: A atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe.

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Guilherme Rodrigues Barbosa

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal de Sergipe - UFS/

Departamento de Fisioterapia de Lagarto

Telefone para contato: (79)991008080

E-mail: guirbarbosa@academico.ufs.br

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Cumprir os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005);
- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP-UFS);
- Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Garantir que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Garantir que os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- Garantir que o CEP-UFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- Garantir que o CEP-UFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos, resultantes desta pesquisa, com o voluntário;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.

Aracaju, 06 de Julho de 2021.

Prof. Dr. Guilherme Rodrigues Barbosa

Pesquisador responsável

Matrícula Siape no. 2865612

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

SMS
SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
LAGARTO

TERMO DE ANUÊNCIA E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Eu, **Polyana de Souza Ribeiro**, Secretária Municipal de Saúde de Lagarto, autorizo a realização do Projeto de Pesquisa intitulado “**A Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe**” pelos pesquisadores **Guilherme Rodrigues Barbosa e Marcelo Santos de Araújo**, que envolverá a **análise do perfil da atuação do Fisioterapeuta na APS e da visão dos outros profissionais de saúde acerca da atuação do Fisioterapeuta, através da aplicação de questionários online** e será realizada nos Programas da Atenção Primária de Saúde onde atuam o profissional de fisioterapia, iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS).

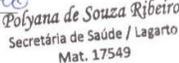
Estamos ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos **profissionais de saúde do município de Lagarto que atuam na Atenção Primária à Saúde** que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta Instituição, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nºs 466, de 12 de dezembro de 2012, e 510, de 07 de abril de 2016 e Norma Operacional nº 001/2013, pelo CNS.

Solicitamos que ao final da pesquisa seja apresentada uma devolutiva dos resultados, em forma de resumo, ao Setor de Educação Permanente em Saúde desta Secretaria, bem como apresentá-los no local da coleta de dados.

Lagarto/SE, 19 de julho de 2021.


Polyana de Souza Ribeiro
Secretária Municipal da Saúde


Polyana de Souza Ribeiro
Secretária de Saúde / Lagarto
Mat. 17549

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AV. SANTO ANTÔNIO, S/N - CGC.: 05.000.601/0001-18
TELEFAX: (79) 3631-9620 - 9621 – E-mail: sms@lagartosaude.com.br
www.lagartosaude.com.br

ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA E ACESSO AOS PARTICIPANTES



TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA E ACESSO AOS PARTICIPANTES

Eu, **Marlysson Talluanno Magalhães de Souza**, **Secretário Municipal de Saúde de Lagarto**, autorizo a realização do Projeto de Pesquisa intitulado “**A Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe**” pelos pesquisadores **Guilherme Rodrigues Barbosa e Marcelo Santos de Araújo**, que envolverá a **análise do perfil da atuação do Fisioterapeuta na APS e da visão dos outros profissionais de saúde acerca da atuação do Fisioterapeuta, através da aplicação de questionários online** e será realizada nos Programas da Atenção Primária de Saúde onde atuam o profissional de fisioterapia, iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFSE).

O acesso e abordagem dos participantes da pesquisa acontecerá por via de e-mail, contatos telefônicos e WhatsApp, através dos endereços e contatos fornecidos pela Setor de Assessoria de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto/SE.

Lagarto/SE, 09 de setembro de 2021.

Marlysson Talluanno Magalhães de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Mat. 19.529

Marlysson Talluanno Magalhães de Souza
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO F – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “**A atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde em indivíduos com histórico de Acidente Vascular Encefálico no município de Lagarto/Sergipe**” comprometem-se a preservar a privacidade dos dados **coletados por meio de formulário eletrônico sobre a atuação do Fisioterapeuta na APS, como também dos demais profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde**, concordam e assumem a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do sistema CEP/CONEP.

Salientamos, outrossim, estarmos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Lagarto/SE, 10 de Setembro de 2021

Guilherme Rodrigues Barbosa
(Assinatura do pesquisador Responsável)