

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA

The knowledge of family health team on the action of physical therapist in primary care

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento da equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde do município de Coari-AM, Brasil, acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica. **Métodos:** Pesquisa de caráter quantitativo, exploratória, descritiva, do tipo levantamento de campo, realizada nas 11 unidades básicas de saúde de Coari, estado do Amazonas, nos meses de agosto e setembro de 2010. Coletaram-se os dados por meio de questionário composto por perguntas fechadas, referentes à atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. Participaram da pesquisa 76 profissionais distribuídos por categorias: (5) médicos, (10) enfermeiros, (8) técnicos de enfermagem e (53) agentes comunitários de saúde. **Resultados:** 61,64% (n= 45) dos profissionais atuantes na equipe de saúde da família referiram conhecer a atuação do fisioterapeuta na atenção primária; 79,45% (n=58) referiram no nível secundário e 69,86% (n=51) no nível terciário de atenção à saúde. **Conclusão:** Esse trabalho apontou algum conhecimento dos profissionais quanto à atuação profissional do fisioterapeuta na atenção básica, no entanto, o conhecimento para este nível apresenta-se desfavorecido em relação aos demais níveis de atenção à saúde. Demonstrou-se que uma parcela dos profissionais apresentaram dificuldades para considerar a possibilidade da intervenção fisioterapêutica em patologias essencialmente trabalhadas na atenção básica, todavia a referência à viabilidade de atuação do fisioterapeuta para diferentes públicos foi satisfatória. Tal conclusão não esgota a possibilidade de discussão do tema proposto.

Descritores: Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia (especialidade); Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of health team from Basic Health Units in the city of Coari-AM, Brazil, on the action of physical therapist in primary care. **Methods:** A quantitative, exploratory and descriptive study, like a field survey conducted in 11 primary care units in Coari, Amazonas state. The data were collected through a questionnaire comprising closed questions regarding the action of physical therapist in primary care. 76 professionals joined in the survey by category: (05) physicians, (10) nurses, (08) nursing technicians and (53) community health workers. **Results:** 61.64% (n = 45) of the professionals working in the family health team reported knowing the action of physical therapist in primary care; 79.45% (n = 58) referred it in secondary level and 69.86% (n = 51) at the tertiary level of health care. **Conclusion:** This work showed some knowledge of professionals on the professional action of physical therapists in primary care; however, the knowledge for this level presents itself disadvantaged in relation to other levels of health care. We demonstrated that a share of professionals presented difficulties to consider the possibility of physiotherapeutic intervention in diseases mostly worked in primary care, but the reference to the viability of action of physical therapist for different publics was satisfactory. This conclusion does not exhaust the possibility of discussing the proposed theme.

Descriptors: Health Personnel; Primary Health Care; Physical Therapy (Specialty); Family Health Program.

Greicimar de Oliveira⁽¹⁾
Ercília de Souza Andrade⁽¹⁾
Marcelo Lasmar dos Santos⁽¹⁾
Gabrielle Silveira Rocha Matos⁽¹⁾

1) Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB,
Universidade Federal do Amazonas -
UFAM - Coari (AM) - Brasil.

Recebido em: 18/04/2011
Revisado em: 05/08/2011
Aceito em: 25/08/2011

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu como uma estratégia para redirecionar o modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾. A proposta deste programa segue modelo de assistência integral, enfatizando a atenção primária e a promoção da saúde da família, apresentando direcionamentos para a organização da atenção básica^(1,2).

Quando todos os membros da equipe reconhecem o papel um do outro, a integração da equipe permite que seja possível que os profissionais troquem informações sobre os pacientes e adequem a conduta para as necessidades das famílias assistidas⁽³⁾.

Para a concretização da entrada do fisioterapeuta no PSF faz-se necessária a integração dos profissionais de saúde⁽⁴⁾, por esse motivo, conhecer o desenvolvimento profissional do fisioterapeuta na atenção primária faz-se determinante na adaptação dessa estratégia.

É de extrema importância tornar a fisioterapia acessível a toda a população, estendendo a assistência a usuários do sistema de saúde que apresentem qualquer dificuldade para realizar o seu tratamento^(5,6).

A atuação do fisioterapeuta é historicamente entendida como assistência no nível de atenção terciária⁽⁷⁾, todavia, é sabido que quando inserida na atenção primária, ou seja, nas ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e educação em saúde sua colaboração pode ser valiosa⁽⁸⁾.

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de Atenção Básica à Saúde é um processo em construção, associado, principalmente, à criação da profissão, apresentando o profissional com um perfil essencialmente reabilitador⁽⁹⁾. Este modelo apresentado afasta o fisioterapeuta da Atenção Básica, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço⁽²⁾.

Equipes multiprofissionais compõem o PSF, dentre os profissionais envolvidos estão: Médicos, que atendem a todos os integrantes de cada família, independente de sexo e idade; Enfermeiro, que supervisiona o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do técnico de enfermagem e ainda realiza consultas na unidade de saúde, bem como no domicílio; o Técnico de Enfermagem, que realiza procedimentos de enfermagem na unidade básica de saúde, no domicílio e executa ações de orientação sanitária; e o Agente Comunitário de Saúde, que faz a ligação entre as famílias e o serviço de saúde, realiza o mapeamento de cada área, cadastra famílias e estimula a comunidade para práticas que proporcionem melhores condições de saúde e de vida⁽¹⁰⁾.

O fisioterapeuta, como os demais profissionais de saúde, tem sólida formação acadêmica, para atuar no desenvolvimento de programas de promoção de saúde^(2,9). A fisioterapia tem conquistado, a cada ano, um espaço de destaque dentro do PSF, em diferentes municípios do Brasil. Entretanto, o modelo de atenção da fisioterapia no PSF ainda não está definido na literatura⁽²⁾.

Vagarosamente, demonstrações isoladas em algumas regiões brasileiras mostram que a inserção da fisioterapia no Programa de Saúde da Família abrange ainda mais a atenção de saúde da população, mas em função de aspectos de ordem político-econômica e organizacionais sua participação tem sido pouco transmitida e subutilizada⁽¹¹⁾.

Apesar de o número de profissionais fisioterapeutas envolvido no PSF não ser conhecido⁽²⁾, da ausência de estudos que esclareçam qual é o regime de contratação e condições de trabalho⁽⁷⁾, da realidade da inclusão do fisioterapeuta no PSF ainda ser limitada em algumas regiões, no Brasil, existem relatos de experiência da atuação do fisioterapeuta na promoção de saúde junto ao PSF desde 1994 e esses relatos têm sido crescentes para o mesmo processo entre outras cidades, demonstrando grande satisfação quanto aos serviços prestados por estes profissionais⁽¹²⁾.

Considerando a realidade do município de Coari-AM, onde o profissional fisioterapeuta ainda não se encontra inserido na atenção básica de saúde, faz-se necessário avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da atenção básica de saúde acerca da atuação do fisioterapeuta, para que, a partir dos resultados obtidos, possam ser elaboradas intervenções dirigidas a estes profissionais, tendo em vista o desenvolvimento, divulgação e respaldo científico da atuação fisioterapêutica na atenção básica de saúde^(7,9). Esta pesquisa teve por objetivo principal avaliar o conhecimento da equipe de saúde das UBS do município de Coari, acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica.

MÉTODOS

Realizou-se pesquisa de caráter quantitativo, exploratória, descritiva, do tipo levantamento de campo, com profissionais envolvidos no Programa de Saúde da Família das onze (11) unidades básicas existentes no município de Coari, que desempenhassem suas atividades efetivamente.

Coari, município do estado do Amazonas, está localizado no Rio Solimões entre o Lago do Mamiá e o Lago de Coari, possui cerca de 75.965 habitantes e representa a quarta cidade mais rica do Norte brasileiro, superado apenas por Manaus, Belém e Porto Velho⁽¹³⁾. A ausência da inserção profissional fisioterapeuta na atenção básica e a presença

de um polo Universitário Federal que contempla um curso superior de Bacharelado em Fisioterapia motivaram a escolha deste município para a realização do estudo.

A investigação considerou como universo os profissionais atuantes nas unidades básicas existentes no município, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: profissionais que fizessem parte do Programa de Saúde da Família e que atuassem efetivamente nas UBS; confirmar participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais que exercessem suas atividades em mais de uma Unidade Básica, que atuassem em substituição a outro profissional efetivo da equipe, que estivessem afastados da atividade profissional para tratamento de saúde e que não confirmassem sua participação através da assinatura do TCLE.

Para a obtenção do número total da amostra selecionaram-se, de cada unidade básica, 1 (um) médico, 1 (um) enfermeiro, 1 (um) técnico de enfermagem e 5 (cinco) agentes comunitários de saúde, totalizando 88 participantes. Porém, ocorreu perda de 12 participantes (2 técnicos de enfermagem e 2 agentes comunitários de saúde, afastados para tratamento de saúde; médicos e enfermeiros que atuavam em mais de uma UBS foram entrevistados apenas uma vez), totalizando 76 entrevistas válidas.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2010, por meio de um formulário, desenvolvido pelos pesquisadores para esta pesquisa, contendo dados pessoais (unidade de saúde, profissão, idade, escolaridade, renda familiar, tempo de profissão, tempo que atua no PSF e tempo que atua na área de saúde) e 13 questões abordando o seguinte roteiro: de 1 a 10 versava sobre o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde das UBS acerca da atuação do fisioterapeuta; de 11 a 13, atuação da fisioterapia na atenção básica e demais níveis de atenção à saúde; locais de atuação do profissional fisioterapeuta (clínicas, hospitais, empresas, centros estéticos, centros desportivos e academias), tendo sido propositalmente omitida a atuação do fisioterapeuta no PSF para evitar indução no preenchimento do instrumento; patologias e público-alvo específico onde o fisioterapeuta pode intervir diretamente, tendo sido demonstrada uma série de patologias sensíveis à atenção primária e a outros níveis de atenção (diabetes, hipertensão, doenças respiratórias, hanseníase, acidente vascular encefálico – AVE, câncer, estresse, fraturas, doenças do trabalho, doenças do coração e alterações posturais), assim como, público-alvo que apresentasse, ou não, programas de assistência específicos dentro do PSF (grávidas, crianças, deficientes físicos e idosos). Neste instrumento, para os itens 1 a 10, o participante deveria assinalar “sim” ou “não”

para cada afirmativa, de acordo com seu entendimento. Para os itens 11 a 13 foram ofertados múltiplos quesitos para cada afirmativa, tendo sido orientado que o participante assinalasse mais de um item, se julgasse necessário. A coleta dos dados aconteceu na própria Unidade Básica de origem de atuação dos profissionais da equipe de saúde, no período diurno, realizada pelos 4 (quatro) pesquisadores, onde 3 (três) ficaram responsáveis pela cobertura de 3 UBS's cada e 1 (um) pela cobertura de 2 UBS's, não havendo limite de tempo de resposta para os profissionais envolvidos na pesquisa.

O resultado, demonstrado em percentuais simples, foi analisado de forma comparativa para os níveis de atenção entre si, comparativa para as patologias sensíveis à atenção básica, entre aquelas que direcionam aos demais níveis de atenção, e demonstrativa para público-alvo específico àqueles beneficiários de programas atuantes na atenção básica. Após o levantamento, agruparam-se os dados em planilha (*software* Microsoft Excel), permitindo sua classificação de acordo com o total de respostas obtidas independentemente da categoria profissional atuante nas UBS's, como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. As variáveis foram analisadas de forma quantitativa e apresentadas por meio de tabelas que preencheram o corpo deste trabalho.

Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, seguindo as exigências da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com parecer do CEP-UFAM, sob CAAE nº 1986.0.000.115-10. A pesquisa não trouxe risco aos participantes, visto que foram necessários alguns minutos para a realização da coleta dos dados, onde se garantiu o sigilo dos entrevistados. Os profissionais da atenção básica não receberam benefício direto ao participarem da presente investigação, entretanto, puderam obter conhecimento a respeito da atuação do fisioterapeuta na atenção primária de saúde, já que, após sua participação, responderam-se questionamentos sobre a profissão em questão.

RESULTADOS

Após o levantamento de dados nas Unidades Básicas de Saúde em busca da população a ser estudada, um total de 76 profissionais fizeram parte da pesquisa, sendo estes: 5 Médicos, 10 Enfermeiros, 8 Técnicos de Enfermagem e 53 Agentes Comunitários de Saúde.

Sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção básica e demais níveis de atenção à saúde, apenas 73 profissionais contribuíram, pois 3 ACS deixaram de responder a pergunta relativa a esta questão. Verificou-se que 61,64% (n=45) dos participantes afirmam “sim” saber da atuação do

fisioterapeuta na atenção primária, 79,45% (n=58) afirmam “sim” para o nível secundário de atenção e 69,86% (n= 51) para o nível terciário (Tabela I).

Para as questões acerca dos locais de atuação e públicos, a totalidade de participantes da pesquisa (n=76) ofereceu contribuição. As variáveis analisadas referentes ao conhecimento dos profissionais da equipe da família, quanto aos locais em que o fisioterapeuta pode atuar, mostram que a atuação fisioterapêutica em hospitais é reconhecida por 94,74% (n= 72); seguida de 71,05% (n= 54) para clínicas; 55,26% (n=42) para centros desportivos; 50,0% (n=38) para academias; 27,63% (n=21) para empresas; e 25,0% (n=19) para clínicas de estética (Tabela II).

Em outra variável analisada, o conhecimento dos profissionais acerca da atuação do fisioterapeuta em patologias e público-alvo específico, demonstraram-se 11 patologias e 4 públicos em que pode haver a intervenção direta do fisioterapeuta. Das patologias apresentadas considerou-se a resposta assinalada pela maioria, assim, 85,53% (n=65) conhecem a atuação do fisioterapeuta para acidente vascular encefálico (AVE); 85,53% (n=65) para fraturas; 71,05% (n=54) para alterações posturais; 57,89% (n=44) para doenças relacionadas ao trabalho; 43,42% (n=33) para estresse; 42,11% (n=32) para hipertensão; 36,84% (n=28) para doenças respiratórias; 35,53% (n=27) para diabetes; 28,95% (n=22) para doenças do coração; 26,32% (n=20) para hanseníase; e 18,42% (n=14) para câncer. Em relação ao público-alvo, foi referido conhecer a atuação do fisioterapeuta por 82,89% (n=63) em idosos; 63,16% (n=48) junto a grávidas; 65,79% (n= 50) para crianças; e 82,89% (n= 63) deficientes físicos (Tabela III).

DISCUSSÃO

A atuação do fisioterapeuta na atenção básica pode ser justificada no artigo 19 da Lei Federal 10.424, sancionada pelo Ministério da Saúde, em 15 de abril de 2002⁽¹⁴⁾. A fisioterapia é a ciência da saúde capacitada a prognosticar, diagnosticar e intervir com eficiência, buscando a melhora ou manutenção funcional do indivíduo e contempla os três níveis de atenção à saúde, além da possibilidade do exercício profissional sob a forma de consultoria, assessoria, docência, pesquisa e administração⁽¹⁵⁾.

Os resultados encontrados na presente investigação apontam para o conhecimento dos profissionais para a atuação do fisioterapeuta na atenção básica, no entanto, a expressão deste valor é menos expressivo em relação aos níveis secundários e terciário, demonstrando que os profissionais fisioterapeutas carregam o “estigma da reabilitação”, advindo do processo histórico da fisioterapia

na sua formação acadêmica, que até recentemente não completava ações articulares da saúde pública⁽¹⁶⁾. Atualmente, a formação universitária, como especificado pelo Ministério da Educação (MEC), destaca o fisioterapeuta como um profissional generalista, sendo capaz, portanto, de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, não devendo ficar restrito às ações curativas e reabilitadoras⁽⁹⁾.

No nível primário de atenção, a fisioterapia desenvolve a promoção e educação em saúde, no secundário atua com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, e, no terciário, atua por meio da reabilitação e da redução de incapacidades⁽¹⁵⁾. O reflexo do fisioterapeuta reabilitador pode ser preocupante dentro da equipe de atenção básica, já que esta se constitui como porta de entrada do usuário para o sistema de saúde e a influência que os profissionais envolvidos, porventura, possam exercer, pode inclusive influenciar no incentivo à inserção do profissional fisioterapeuta na rede de saúde⁽¹⁴⁾.

As variáveis analisadas na presente pesquisa referentes ao conhecimento dos profissionais da equipe de atenção básica mostram que a atuação fisioterapêutica em hospitais e clínicas é a mais conhecida pelos participantes. Estes valores ressaltam o modelo assistencial desenvolvido no município investigado, onde apenas encontram-se alocados fisioterapeutas no hospital municipal de referência e nas clínicas. A atuação direcionada apenas para o controle de danos impõe restrições à prática do profissional fisioterapeuta, que se limita a intervir apenas quando a doença já está instalada e, na maioria dos casos, de forma avançada⁽¹⁷⁾, destacando-se como *locus* de atuação o hospital e a clínica de reabilitação, espaços tradicionalmente estabelecidos e popularmente valorizados para a prática fisioterapêutica⁽¹⁴⁾. É dentro desta nova perspectiva de atuação profissional (atenção básica) que se insere o fisioterapeuta preventivo, agindo em programas de promoção de saúde e proteção específica⁽⁹⁾.

Para a variável analisada sobre o conhecimento dos profissionais acerca da atuação do fisioterapeuta em patologias e público específico, observou-se, no atual estudo, uma prevalência no conhecimento da atuação fisioterapêutica em acidente vascular encefálico (AVE), fraturas, alterações posturais e doenças do trabalho. Os resultados encontrados neste estudo expressam o conhecimento desses profissionais quanto ao nível secundário e terciário de atenção, que pode ser caracterizado quando o organismo já se encontra com alterações na forma e na função, ou seja, no período de patogênese e em enfermidade real⁽¹⁶⁾.

Contudo, quando a patologia já está instalada, em nível de atenção básica, o atendimento fisioterapêutico

Tabela I - Conhecimento dos profissionais acerca da atuação do fisioterapeuta nos níveis de atenção a saúde por categoria. Coari-AM, 2010.

Variável	Profissão									
	Médico		Enfermeiro		Técnico		†ACS		Total	
	(n=5)	(%)	(n=10)	(%)	(n=8)	(%)	*(n=53)	(%)	(n=73)	(%)
Primária										
Sim	4	80	9	90	7	87,5	25	50	45	61,64
Não	1	20	1	10	1	12,5	25	50	28	38,36
Secundária										
Sim	4	80	9	90	8	100	37	74	58	79,45
Não	1	20	1	10	-	-	13	26	15	20,55
Terciária										
Sim	4	80	9	90	4	50	34	68	51	69,86
Não	1	20	1	10	4	50	16	32	22	30,14

† ACS - Agente Comunitário de Saúde.

* Dos 53 ACS participantes desta pesquisa, somente 3 não responderam esta questão.

Tabela II - Conhecimento dos profissionais da atenção básica, quanto aos locais em que o fisioterapeuta pode atuar. Coari-AM, 2010.

Variável	SIM		NÃO	
	(n=76)	(%)	(n=76)	(%)
Clínicas	54	71,05	22	28,95
Hospitais	72	94,74	4	5,26
Empresas	21	27,63	55	72,37
Estética	19	25,00	57	75,00
Centros Desportivos	42	55,26	34	44,74
Academias	38	50,00	38	50,00

visa estabelecer as medidas terapêuticas adequadas que, se efetivadas com sucesso esperado dentro das possibilidades de cada caso particular, acarretarão o retorno do organismo ao estado de equilíbrio anterior ou, na pior das hipóteses, interromperão o declínio desse organismo para níveis mais inferiores da escala de saúde a de doença, ou ainda, recolocarão o indivíduo afetado em uma posição útil na sociedade⁽¹⁸⁾.

Condições de saúde sensíveis à atenção primária como diabetes, hanseníase e hipertensão aparecem com referências bem menos expressivas. Tal situação pode representar a indissociabilidade da atuação historicamente construída, desconsiderando que sempre que é realizado o tratamento de uma disfunção ocorre um trabalho preventivo concomitante⁽¹⁹⁾.

O processo de transformação da Fisioterapia é complexo e deve começar na graduação e manter-se como

um processo de educação continuada. A necessidade da Fisioterapia na atenção primária de saúde se dá não apenas com a reabilitação, como também no sentido de ações educativas^(2,19).

No município de Sobral, estado do Ceará, 67% das atividades que os fisioterapeutas estão realizando na Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças ou estão sendo realizadas de maneiras coletivas⁽¹⁶⁾, não diretamente relacionadas ao modelo individual e curativo⁽⁹⁾. Dentre as atividades relacionadas encontram-se grupos de mães com crianças que apresentam Infecção Respiratória Aguda (IRA), grupos de prevenção de incapacidades, busca de novos casos e tratamento de sequelas de hanseníase e reintegração de pessoas diabetes e hipertensos, entre outros⁽¹⁶⁾.

Acredita-se que tais resultados acarretem numa dificuldade de demonstrar o modelo de atuação profissional

Tabela III - Conhecimento dos profissionais, acerca da atuação do fisioterapeuta em patologias e público-alvo. Coari-AM, 2010.

Variáveis	Sim		Não	
	(n=76)	(%)	(n=76)	(%)
Patologias				
Diabetes	27	35,53	49	64,47
Hipertensão	32	42,11	44	71,05
Respiratórias	28	36,84	48	63,16
Hanseníase	20	26,32	56	73,68
AVE	65	85,53	11	14,47
Câncer	14	18,42	62	81,58
Estresse	33	43,42	43	56,58
Fraturas	65	85,53	11	14,47
Trabalho	44	57,89	32	42,11
Coração	22	28,95	54	71,05
Alterações Posturais	54	71,05	22	28,95
Público-alvo				
Grávidas	48	63,16	28	36,84
Criança	50	65,79	26	34,21
Deficientes Físicos	63	82,89	13	17,11
Idoso	63	82,89	13	17,11

do fisioterapeuta na atenção básica, voltado à prevenção de doenças e na promoção de saúde, desprivilegiando, em Coari, o profissional de fisioterapia no trabalho com a ferramenta humana dentro dos atuais conceitos da reorganização do sistema de saúde no Brasil^(9,16).

Em relação aos públicos em que o fisioterapeuta pode atuar, todos os grupos apresentados foram referidos por mais da metade dos participantes. Este é um ponto otimista na análise da pesquisa, confirmando que o fisioterapeuta executa ações de assistência integral em todas as fases de vida, através da atenção primária, por aptidões e competências inerentes a sua formação profissional⁽¹⁹⁾.

O fisioterapeuta deve atuar nos grupos de gestantes organizados por cada PSF, no pré-natal e puerpério, devido às modificações gravídicas locais e gerais, realizando condicionamento físico, exercício de relaxamento e orientações de como proceder no pré e no pós-parto^(17,20).

No que se refere à população idosa, a atenção fisioterapêutica na atenção básica possibilita o desenvolvimento de ações relacionadas à melhoria da postura, o estado físico funcional, além de estimular o desenvolvimento da autoestima e do bem-estar⁽¹⁷⁾.

O acompanhamento do profissional fisioterapeuta torna-se essencial para estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequado, que subsidiarão as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários com o idoso⁽²¹⁾.

Em crianças e deficientes físicos o acompanhamento e monitoramento da integridade físico funcional são de responsabilidade da equipe de vigilância e devem ocorrer a partir da atenção básica, com a participação do fisioterapeuta, que pode atuar no desenvolvimento de ambientes saudáveis por ações desenvolvidas junto aos indivíduos, as famílias e as comunidades, objetivando promover condições dignas de vida e saúde⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Após análise e discussão dos dados pôde-se constatar que o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde das UBS do município de Coari acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde é desfavorecido quando esse conhecimento é relacionado aos demais níveis de atenção, secundário e terciário.

É plausível que os profissionais do PSF conheçam o perfil profissiográfico do profissional fisioterapeuta para tornar a fisioterapia acessível à população, não somente nos aspectos da recuperação funcional, mas também no sentido das ações educativas, preventivas, promotoras e de manutenção de saúde.

Espera-se que a partir dos resultados apresentados sejam desenvolvidas ações para consolidação do modelo de fisioterapia coletiva, não somente direcionado a profissionais em pleno exercício da profissão na atenção básica, mas também aos estudantes de graduação, futuros profissionais.

Faz-se importante salientar que este trabalho, apesar de abranger a quase totalidade dos profissionais envolvidos na atenção básica de saúde do município de Coari-AM, não esgota a discussão acerca do tema proposto, por existir muitas outras questões que devem ser apresentadas e debatidas em outros estudos.

REFERÊNCIAS

1. Rosa WAG, Labate RC. Programa de Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latinoam. Enferm.* 2005;13(6):1027-34.
2. Ribeiro KSQS. A atuação da fisioterapia na atenção primária a saúde - reflexos a partir de uma experiência universitária. *Fisioterapia Brasil.* 2002; 3(5): 311-318.
3. Oliveira EM, Spiri WC. Programa de Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública.* São Paulo. 2006;40(4): 727-33.
4. Gallo DLL. A Fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2005.
5. Arruda DA, Guedes BN, Lima FR, Ribeiro KSQS, Cavalcanti RLL. A importância da inclusão da fisioterapia no programa saúde da família. *Congresso Brasileiro de extensão universitária*; 2002 Nov 9-12; João Pessoa, Brasil. Paraíba; 2002.
6. Dumas FLV. Fisioterapia em Saúde Coletiva: educação e qualidade de vida. Brasília: UniCEUB; 2007.
7. Mecca Júnior SV. A inserção e a atuação do fisioterapeuta no programa saúde da família no município de Lauro de Freitas [dissertação]. Salvador: Universidade Católica do Salvador; 2008.
8. Silva DJ, Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(6):1673-81.
9. Deliberato PCP. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole; 2002.
10. Fontinele JK. Programa de Saúde da Família (PSF) - Comentado. Goiânia: AB; 2003.
11. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(1):1525-34.
12. Borges AMP, Salício VAMM, Golçalves MANB, Lovato M. A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família – uma revisão de literatura. *UNICiências.* 2010;14(1):69-82.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE [acesso em 2011 Ago 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
14. Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(3):391-7.
15. Filho AVD, Barbosa LF, Rodrigues JE. A prática fisioterapêutica generalista e especialista na cidade de Maceió - AL. *Fisiot Mov.* 2009; 22(2):293-303.
16. Brasil ACO, Brandão JAM, Filho VCG. O papel do fisioterapeuta no programa de saúde da família no município de Sobral - Ceará. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2005;18(1):3-6.
17. Bispo Junior JP. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades sociais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(1):1627-36.
18. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica: programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

19. Gama KCSD. Inserção do fisioterapeuta no programa de saúde da família: uma proposta ética e cidadã. C&D-Revista eletrônica da Fainor. 2010.3(1):12-29.
20. Ragasson CAP. Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: reflexos a partir da prática profissional [acesso em 2010 Nov 27]. Disponível em: www.crefito5.com.br/web/dows/psf_ado_fisio.pdf.
21. Ciaciarullo TI, Gualda DM, Silva GTR, Cunha ICKO. Saúde na família e na comunidade. São Paulo: Robe; 2002.

Endereço primeiro autor:

Greicimar de Oliveira
Rua Padre Victor, 80
Bairro: Tauá Mirim
CEP: 69460-000 - Coari - AM - Brasil
E-mail: greicy_oliver@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Gabrielle Silveira Rocha Matos
Estrada Coari-Mamiá, 305
Bairro: Espírito Santo
CEP: 69460-000 - Coari - AM - Brasil
E-mail: gabrielle_srm@ufam.edu.br / gabrielle_srm@oi.com.br