



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

CYNTHIA SUZYELLEN ALBUQUERQUE CAIRES

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE A FISIOTERAPIA**

CAMPO GRANDE - MS

2023

CYNTHIA SUZYELLEN ALBUQUERQUE CAIRES

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Residência que será
apresentado como requisito parcial para a conclusão
da Residência Multiprofissional em Saúde da
Família SESAUFIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Angela Amanda Nunes Rios

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2023



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA**

por

CYNTHIA SUZYELLEN ALBUQUERQUE CAIRES

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Angela Amanda Nunes Rios

Professora Orientadora

Keith Bullia da Fonseca Simas

Membro Titular 1

Fabiane Dias do Nascimento

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido Anderson Rodrigues Lima Caires, você sempre foi meu maior incentivador, muito obrigada por partilhar mais esta caminhada, que foi árdua e seria impossível sem você.

As minhas filhas, Sophia Albuquerque Lima Caires e Livia Albuquerque Lima Caires, vocês são a razão da minha força, amo vocês.

A minha família, meus avós Messias Gonçalves minha mãe Isabel Cristina Gonçalves de Paulo e meu irmão Braulio H. Albuquerque, obrigada pela torcida. A minha avó, que não está mais neste plano, Edna Nunes Gonçalves sei que está torcendo por mim também, obrigada por tudo que me ensinou.

A minha sogra Valdecilva, muito obrigada pelo seu apoio, você foi fundamental para que eu conseguisse ir tão longe.

Um agradecimento especial aos amigos e companheiros desde o início desta jornada Jessica, Larissa, Thalia e Luiz, vocês fizeram com que tudo fosse mais divertido. E aqueles que chegaram depois Flávia, Isadora, Natalia e em especial a R1 Beatriz.

A todos os preceptores que passaram pela USF Itamaracá obrigada pela paciência.

A minha orientadora, Angela Amanda Nunes Rios obrigada pela confiança.

A supervisora Évelin Angelica Herculano de Moraes, pessoa iluminada que tornou esta caminhada muito mais leve, e me ajudou na coleta de dados, o meu muito obrigada.

A todos os trabalhadores da Unidade USF Itamaracá, a unidade se tornou a nossa segunda casa, obrigada pela acolhida.

RESUMO

A formação dos profissionais de saúde tem como foco, de maneira geral, o atendimento individual subdividido em especialidades. Nos últimos anos, percebeu-se que este modelo já não atende as necessidades da população e, como alternativa a este modelo, vem sendo introduzido o atendimento interprofissional com a introdução de profissionais de diferentes formações. Conseqüentemente, buscando atender o usuário de maneira integral com objetivo de melhoria da atenção básica, em 2008 ocorreu a criação do Núcleo de Ampliado de Saúde da família (NASF). Todavia, ainda é necessário que se entenda melhor o fluxo e o papel de cada profissional inserido no NASF, buscando melhorar o processo de trabalho entre equipe de saúde da família. Neste sentido, este trabalho teve como objetivo principal avaliar o nível de conhecimento acerca da atuação do profissional fisioterapeuta por parte de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em Unidades LIAPS de Saúde da Família no município de Campo Grande, bem como identificar dificuldades no acesso a este profissional pelos profissionais de saúde que atuam nas unidades LIAPS. Observou-se que o conhecimento sobre a atuação deste profissional ainda é limitado pelos profissionais que atuam na USF. Em relação ao acesso a esse profissional, algumas unidades não tem este profissional do NASF, e daqueles que tem 15% ainda fazem o encaminhamento de maneira impessoal, este é mais um fator limitante de acesso a este profissional. Este estudo observou uma insatisfação relacionada ao número de vagas de atendimentos individuais, todavia esta não é a principal via de atuação do fisioterapeuta inserido no NASF, que é norteado pelo apoio matricial, neste sentido há a necessidade de melhorar o entendimento das atribuições deste profissional pelos demais profissionais de saúde

Palavras chaves: Conhecimento, atenção primária a saúde, estratégia de saúde da família, fisioterapia, profissionais de saúde.

ABSTRACT

The training of health professionals focuses, in general, on individual care subdivided into specialties. In recent years, it has been noticed that this model no longer achieves the needs of the population and, as an alternative to this model, interprofessional care has been introduced with the insertion of professionals from different backgrounds. Consequently, seeking to serve the user in a comprehensive manner with the objective of improving health primary care, in 2008 the Family Health Support Center (NASF) was created. However, it is still necessary to better understand the flow and the role of each professional inserted in the NASF, seeking to improve the work process among the primary care family health. In this sense, this work had as main objective to evaluate the level of knowledge about the performance of the professional physiotherapist by professionals of the multidisciplinary health team in LIAPS Family Health Units in the city of Campo Grande, as well as to identify difficulties in accessing this professional by the health professionals who work in the LIAPS units. It was observed that the knowledge about the performance of this professional is still limited by the professionals who work at the USF. Regarding access to this professional, some units do not have this NASF professional, and of those that do, 15% still make the referral impersonally, this is yet another limiting factor for access to this professional. This study observed a dissatisfaction related to the number of vacancies for individual care, however this is not the main way of acting of the physiotherapist inserted in the NASF, which is guided by the matrix support, in this sense there is a need to improve the understanding of the attributions of this professional by the other health professionals.

Keywords: Knowledge, primary health care, family health strategy, Physical Therapy, health professionals.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CERES	Centro de Estudo em Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DORT	Doenças Osteomoleculares Relacionadas ao Trabalho
DPOC	Doença Pulmonar obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IAPs	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IU	Incontinência Urinária
LIAPS	Laboratório de Inovação de Atenção Primária a Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SISREG	Sistema Nacional De Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)	10
2.2 O Programa de Saúde da Família	11
2.3 O Núcleos de Apoio à Saúde da Família.....	12
2.4 A fisioterapia na Atenção Básica	13
2.5 Atuações da Fisioterapia.....	14
2.5.1 A fisioterapia na Hanseníase.....	15
2.5.2 A Fisioterapia nas doenças Ocupacionais e Problemas Posturais.....	15
2.5.3 A Fisioterapia na Diabetes e na Hipertensão Arterial.....	16
2.5.4 A Fisioterapia nos Problemas Respiratórios.....	17
2.5.5 A Fisioterapia na Incontinência Urinária.....	17
2.5.6 Fisioterapia na Gestação.....	18
2.5.7 Abordagem fisioterapêutica na Saúde da Criança.....	18
2.5.8 Abordagem fisioterapêutica em pacientes Oncológicos.....	19
2.5.9 Atuação da fisioterapia nos pós AVC e Deficiência física.....	19
2.5.10 Atuação da fisioterapia nas Fraturas.....	20
2.5.11 Abordagem fisioterapêutica em Pessoas Saudáveis.....	20
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 Desenho do estudo.....	22
4.2 População do estudo e aspectos éticos	22
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	22

4.4 Instrumento de pesquisa	22
4.5 Análise dos dados	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
APÊNDICE B - CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A FISIOTERAPIA.....	44
ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO.....	49
ANEXO B - TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE.....	50
ANEXO C- FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL.....	51

1 INTRODUÇÃO

A fisioterapia tem sua origem intimamente relacionada as grandes guerras, onde naquele momento sua função era a de reabilitação e recuperação da saúde, e a percepção pela população ainda está muito ligada a este histórico (AMADO, *et al.*, 2014). A partir do relatório de Flexner, em 1910, houve uma mudança com relação a formação dos profissionais de saúde, fazendo com que o modelo de formação proposto fosse cada vez mais fragmentado, com ênfase nas doenças biológicas (SANTOS *et al.*, 2014). No processo de construção da profissão, a fisioterapia ficou cada vez mais atuante nas especialidades como neurologia, geriatria, ortopedia, cardiologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, estética, ergonomia e pneumologia (AMADO, *et al.*, 2014, SANTOS *et al.*, 2014).

Todo esse processo, de especializações nas áreas de saúde, faz com que a população procure por profissionais de saúde especialistas. E os profissionais por sua vez vêm apresentando dificuldade de se encaixarem em um modelo interdisciplinar, o que afeta a compreensão sobre o papel da fisioterapia inserida no (NASF) e todo o processo de trabalho (LEITE, *et al.*, 2016).

O modelo de saúde pública brasileira preconiza que a Atenção Primária a Saúde (APS) deve ser a porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, e que sua capacidade de resolutividade deva alcançar 80%. Neste sentido, é fundamental entender a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios e diretrizes e a inserção dos profissionais formados em diferentes áreas da saúde na composição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF neste contexto (CAMPOS, *et al.*, 2014).

O Nasf constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, com processo de trabalho norteado pelo apoio matricial, não se constituindo como ambulatório específico ou porta de entrada, embora possa também realizar atendimentos (BRASIL, 2014).

A compreensão do processo de trabalho do NASF é imprescindível para que haja integração e alinhamento das equipes, a fim de que se atenda o princípio da integralidade. Em discursos coletados em estudo realizado por Leite *et al.*, (2016), foi demonstrado que, com o passar do tempo, as equipes da ESF (Estratégia Saúde da Família) tendem a ampliar sua compreensão sobre o processo de trabalho do NASF, melhorando a colaboração da equipe. Porém, a alta rotatividade dos profissionais de saúde prejudica a manutenção do entrosamento entre NASF e equipe. Ainda neste trabalho foi observado que não está claro, para a população

atendida na ESF e tão pouco para alguns profissionais que entram no NASF, o processo de trabalho destes profissionais.

Dentre os profissionais que compõem o NASF, o profissional fisioterapeuta é de suma importância na equipe multiprofissional, sendo atuante nas desordens e doenças já instaladas, mas principalmente atuando para prevenção destas condições através dos grupos e palestras, orientações individuais e coletivas estimulando o autocuidado.

Segundo Amado, *et al.*, (2014) a falta de estudos que descrevam o conhecimento da população acerca da profissão de fisioterapia favorece para este desconhecimento sobre o seu papel na equipe multidisciplinar. Devido à escassez de trabalhos acerca do tema, este trabalho tem como objetivo compreender o nível de conhecimento acerca da atuação do profissional fisioterapeuta por parte de profissionais da equipe multiprofissional de saúde em unidades de Saúde da família, bem como entender as dificuldades de acesso a esse profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

A proposta do SUS nasceu das lutas sociais visando dar acesso universal, integral, igualitário, além de estabelecer ações intersetoriais e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo como prioridade ações preventivas (BRASIL, 1990).

Em meados do século XIX durante o momento histórico de industrialização, estudos sobre contaminação da água e alimentos, bem como doenças ocupacionais, influenciaram ações de saúde pública. Ficou demonstrado que as condições econômicas e sociais são de suma importância para a saúde da população (BUSS, e PELLEGRINI FILHO, 2007).

No Brasil, por volta de 1904, os interesses das elites produtoras forçaram o Estado a algumas intervenções a partir de um modelo sanitarista, tratando das epidemias para que a economia não fosse afetada (BATISTON, SANTOS, 2020). Assim como em outros lugares no mundo uma intervenção do Estado com políticas públicas de saúde, veio mais com enfoque médico biológico, do que sociopolíticos e ambientais (BUSS, e PELLEGRINI FILHO, 2007).

As políticas de saúde no Brasil eram um reflexo do momento econômico/político das classes dominantes. Na década de 30, no governo de Getúlio Vargas, o seguro social abrangia uma parcela pequena de trabalhadores através do engajamento político que lutaram para que houvesse uma proteção de seguridade social a Caixas de Aposentadorias e Pensões CAPs, aposentadoria e pensões, bem como prestação de serviços consultas médicas e medicamentos (ROSA e LABATE, 2005).

Evoluindo posteriormente para o Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs) ainda muito limitado, abrangendo grupos de trabalhadores, como bancários e servidores públicos, a assistência médica baseava-se no vínculo trabalhista. A exclusão da gestão dos trabalhadores na previdência veio com a ditadura militar que uniu os IAPs, e criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (BATISTON e SANTOS, 2020).

Ao longo dos anos 70 ocorreu um fortalecimento dos movimentos sociais e organização popular, bem como discussões feitas no âmbito acadêmico, sendo as Universidades um instrumento importante de estruturação da saúde coletiva. Assim, um conjunto de jovens sanitaristas criou um espaço de organização de práticas de saúde pública criando o centro de estudo em saúde (CERES) que culminou no Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979, resultado da intensa mobilização social e pela primeira vez a participação da sociedade civil em 1986 na oitava Conferência Nacional de Saúde e

posteriormente como resultado das lutas sociais é criado o SUS através da Constituição de 1988 (BATISTON e SANTOS, 2020).

2.2 O Programa de Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF) surge como reorientação ao modelo de assistência, com foco na atenção básica, tendo em vista que o modelo hospitalocêntrico já não atende mais as necessidades de saúde da população (ROSA e LABATE, 2005).

O princípio do PSF tem início com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, onde o enfoque deixa de ser o indivíduo e passa a ser a família, bem como a introdução de uma nova prática, que visa atuar se antecipando a demanda, tendo uma influência ativa sobre a saúde (NAVES e BRICK, 2011).

Este modelo surge a partir do trabalho coordenado pelo Prof. Frederico Simões Barbosa, da Universidade de Brasília (UnB), onde capacitava auxiliares de saúde para atuação junto as famílias. Este trabalho era dirigido principalmente as mães e crianças, foi observado uma diminuição das emergências hospitalares, bem como diminuição da mortalidade infantil. Posteriormente, esta experiência foi adaptada e aplicada para região nordeste do país de 1979 a 1986, sendo bem-sucedido na redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2010).

Segundo Brasil (2010) ao fazer com que as mães buscassem os serviços de pré-natal e de puericultura, a vacinação das crianças, o estímulo ao aleitamento materno, a informação sobre higiene e o uso do soro oral, o agente comunitário de saúde (ACS) fez despencar a mortalidade infantil em todo os estados brasileiros. Assim o ACS foi reconhecido em 2002, por lei, como uma nova categoria profissional da saúde.

Até então nenhum programa do mundo tinha o PACS, implantado em 1991, assim a proposta do Programa de Saúde da Família já inicia com vantagem em 1994. Todavia, para que fosse possível sua implementação os recursos financeiros, que eram escassos, eram transferidos aos Estados e municípios por meio de convênios e não houve uma estratégia de preparação dos profissionais requeridos (BRASIL, 2010).

Atualmente, a legislação prevê que a Equipe de Saúde da Família (ESF) deve contar com: médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista

ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal para uma população de, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, sendo cada ACS responsável por no máximo 750 pessoas, organizadas por territórios de gestão municipal (BRASIL, 2012).

As equipes podem estar apoiadas pelo núcleo multidisciplinar de profissionais que inclui diversas profissões, e é chamada de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, sendo divididas em NASF 1, NASF 2 e NASF 3. O NASF 1 deverá ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas, e NASF 2 no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas (BRASIL, 2014).

2.3 O Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), foram criadas a partir da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, e são formados por equipes multiprofissionais, com o objetivo de auxiliar e apoiar as equipes referenciadas, através de saberes e práticas, auxiliando no manejo clínico (BRASIL, 2014). Em 2017, houve uma alteração onde na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aumentou-se a responsabilidade do NASF-AB para equipes de atenção básica (AB), território e usuários, alterando sua nomenclatura onde, a sigla de “apoio” passa para “ampliado” (BRASIL, 2014; 2017).

Por meio da Nota Técnica nº 3 do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, fica normatizado que a equipe multiprofissional deixa de estar vinculada aos NASF-AB e possibilita o gestor municipal a cadastrar estes profissionais diretamente nas equipes (BRASIL, 2019). Apesar da normativa em vigor, até o presente momento, nada foi alterado pelas autoridades de saúde pública da cidade de Campo Grande.

O NASF constitui a retaguarda especializada da Atenção Básica/Saúde da Família dando apoio as equipes atuando na clínica e em ações educativas, utilizando o espaço da própria USF e do território adscrito. É importante destacar que o NASF não é um ambulatório de especialidades, mas deve estar disponível para dar apoio a equipe em situações programadas e inesperadas, através de discussão compartilhada com as equipes que apoia, buscando a produção de um cuidado continuado e longitudinal, atuando com proximidade à população, com a perspectiva de alcançar a integralidade (BRASIL, 2014).

Os profissionais que podem compor o NASF são “ Assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitarista” (BRASIL, 2014, p.17).

O NASF atua por meio do compartilhamento de saberes que demandam conhecimento específico, produzindo oferta de ações individuais e coletivas, como exemplo a fisioterapia pode atuar através de cinesioterapia para dores crônicas que podem ser ofertadas em um grupo, ou mesmo em sessão individual (BRASIL, 2014).

De acordo com a portaria n. 3.124, de 28 de dezembro de 2012, é constituída por três modalidades: NASF 1, composto por 5 a 9 equipes vinculadas que atendam populações específicas, podendo ser a Equipe Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Básica e Equipe Consultório de Rua (eCR), equipe ribeirinha e fluvial; O NASF 2, é formado por 3 a 4 equipes no atendimento a populações específicas, ribeirinha e fluvial e NASF 3 compreende 1 a 2 equipes de profissionais para atender populações específicas, ribeirinha e fluvial (BRASIL, 2014).

2.4 A fisioterapia na Atenção Básica

A profissão de fisioterapia no Brasil tem mais de 50 anos, e foi legitimada pelo decreto Decreto-lei n°. 938, de 13 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969). No Brasil a história da fisioterapia está intimamente ligada a história da poliomielite (CALVALCANTE, *et al.*, 2011).

Segundo Naves e Brick, (2011) a atuação do fisioterapeuta pode abranger todos os níveis de atenção à saúde, englobando o primário, secundário e terciário, dentro da equipe interdisciplinar. Entretanto, a ocupação deste profissional acaba sendo subutilizada, seja por aspectos organizacionais ou político-econômico.

O fisioterapeuta tem como função restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do indivíduo, e mesmo com a ampliação de seu leque de atuações, por diversas vezes a fisioterapia é associada somente a função de reabilitar complicações e sequelas de doenças já instaladas (DAVID, *et al.*, 2013).

É de extrema importância salientar que atuação do fisioterapeuta não se limita apenas ao setor curativo e de reabilitação individual e coletivo, tendo em vista que as ações de prevenção e educação em saúde orientadas pelos atributos da APS são essenciais para que haja melhora da qualidade de vida da população (NAVES e BRICK, 2011). São também atribuições

do fisioterapeuta inserido na APS a educação permanente, vigilância epidemiológica e controle social (SANTOS, *et al.*, 2014).

Na cidade de Campo Grande em dados coletados e apresentados em Plano municipal de saúde 2018-2021 e obtidos a partir do e-GESTOR em 25/09/2017, 43,26% da população do município está coberta por Atenção Básica, destas 38,05% por equipe ESF. Em relação ao NASF são 16 equipes cadastradas no CNES e atuando no território, e apoiando de 5 a 12 equipes de ESF cada, assim, 83,05% das USF contam com cobertura do NASF nesta cidade. (comunicação privada).¹

Segundo Pereira e Silva (2019) o número de demandas que está aguardando para o serviço de fisioterapia, conforme lista no sistema nacional de regulação SISREG, é de aproximadamente sete mil pessoas no município de Campo Grande. Apesar do empenho para ampliar o número de profissionais fisioterapeutas na Rede, dos quais, quatorze estão inseridos nas equipes NASFs e sete no ambulatório da UERD, é necessário rever as estratégias a fim de diminuir as filas e melhorar a resolubilidade.

A equipe “NASF” é também mencionada no trabalho de Zarili e Dias (2020), como estratégia para apontar dificuldades no processo de trabalho, onde o curto tempo de permanência nas unidades, periodicidade de visitas dos profissionais e poucas vagas para atendimento compartilhado com a equipe básica são barreiras ao atendimento integral do usuário.

2.5 Atuações da Fisioterapia

A fisioterapia possui diversas especialidades, são reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) a fisioterapia aquática, fisioterapia cardiovascular, fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia esportiva, fisioterapia em gerontologia, fisioterapia do trabalho, fisioterapia neurofuncional, fisioterapia em oncologia, fisioterapia em reumatologia, fisioterapia respiratória, fisioterapia traumato-ortopédica, fisioterapia em osteopatia, fisioterapia em quiropraxia, fisioterapia em saúde da mulher, fisioterapia em terapia intensiva.

¹ E-mail recebido no dia 22/06/2022 da Gerência de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde (CGES-SESAU).

Dentre a vasta gama de especialidades e suas atuações, as escolhidas para serem abordadas neste trabalho são condições frequentes, e de possível resolubilidade na APS.

2.5.1 A fisioterapia na Hanseníase

A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, considerada uma infecção granulomatosa crônica, que possui alta contagiosidade e baixa morbidade. A transmissão da hanseníase ocorre pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação de bacilos (secreções nasais, gotículas da fala, tosse, espirro) de pacientes sem tratamento (LASTÓRIA e MILANEZ, 2012).

A notificação desta doença é compulsória no Brasil e as maiores taxas de detecção são observadas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país. Em 2015, houve 28.761 novos casos (13,6% dos casos mundiais), posicionando o Brasil no segundo lugar do mundo (ÁLVAREZ e HANS, 2019).

Com relação a avaliação neurológicas os nervos devem ser palpados, pesquisando-se dor, espessamento e aderência aos planos adjacentes, pois ocorre a destruição das terminações nervosas livres, com alteração da sensibilidade primeiramente a térmica, seguida da dolorosa e tátil. São mais frequentemente comprometidos os nervos: radial, ulnar, mediano, fibular comum, tibial posterior, grande auricular, facial e trigêmeo (LASTÓRIA e MILANEZ, 2012).

Para Álvarez e Hans, (2019) a intervenção do fisioterapeuta é essencial tanto na avaliação física e funcional, como na prevenção ou minimização de incapacidades físicas. Através de condutas fisioterápicas na hanseníase como fortalecimento muscular, prevenção de contraturas, recuperação e manutenção da mobilidade articular, tônus, integridade e elasticidade da pele afim de se evitar deformidades.

A atuação da fisioterapia contempla a orientação sobre a doença ao doente, ao comunicante e à população em geral, prevenção de novos casos, realização de diagnóstico funcional, avaliação, tratamento e reabilitação de incapacidades físicas e reintegração social (ÁLVAREZ e HANS, 2019).

2.5.2 A Fisioterapia nas doenças Ocupacionais e Problemas Posturais

Ao longo dos anos ocorreram mudanças nas relações de trabalho impostas pelas mudanças tecnológicas e critérios de produtividade. Nesse contexto, as Doenças

Osteomoleculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) têm se constituído em grande problema da Saúde Pública em muitos dos países industrializados. As DORT são consideradas doenças ocupacionais que afetam os músculos, tendões, sinóvias, nervos, fâscias e/ou ligamentos, isoladas ou combinadas, com ou sem degeneração de tecidos (FERREIRA, *et al.*, 2013).

A fisioterapia pode atuar preventivamente e profilaticamente através de um conjunto de ações que visam, amenizar as causas das dores e dos desconfortos no trabalho. Assim quando se trata de distúrbios ocupacionais, a fisioterapia vem a ser um complemento da ergonomia, no que diz respeito a orientação de posturas e movimentos mais funcionais e menos críticos a serem adotados durante as atividades de trabalho (RENNER, 2005).

2.5.3 A Fisioterapia na Diabetes e na Hipertensão Arterial

Nos últimos 13 anos, de acordo com perfil epidemiológico traçado pelo Ministério da Saúde observou-se uma alta de 72%, na prevalência de *diabetes mellitus* (DM) na população brasileira sendo 7,4%, e de hipertensão é de 24,5%, dados obtidos em pesquisa epidemiológica Vigitel (UNA-SUS, 2020). A fisioterapia nestes casos pode contribuir para a efetivação da atenção à saúde integral no que se refere à promoção da saúde, à prevenção das complicações e à assistência às pessoas em quem essas complicações já estão instaladas (RIBEIRO e SOARES, 2014).

O DM, pode a longo prazo acarretar complicações microvasculares, neuropáticas e macrovasculares, em que se destacam as doenças coronarianas, os acidentes vasculares cerebrais e as doenças vasculares periféricas. O pé diabético é uma das complicações da neuropatia periférica em 90% dos casos, e que em virtude da falta de sensibilidade no pé, torna o paciente vulnerável a pequenos traumas, bem como marcha anormal, caracterizada por úlceras nos pés e é a principal causa de amputação por DM (BARROS, *et al.*, 2012).

A fisioterapia pode contribuir nesse grupo de pessoas para reduzir as taxas de recorrência e aumentar a duração da sobrevida livre de úlcera neuropática. Já no âmbito da hipertensão arterial, a fisioterapia tem como os efeitos benéficos programas de atividade física que ajudam no controle da hipertensão arterial. E, embora a prescrição de exercícios também seja uma das atribuições do educador físico para o indivíduo saudável, nos casos de alteração dos valores pressóricos há indicação do acompanhamento de um fisioterapeuta (RIBEIRO e SOARES, 2014).

2.5.4 A Fisioterapia nos Problemas Respiratórios

Em pacientes com Doença Pulmonar obstrutiva Crônica (DPOC), e que em virtude da doença apresentam limitação da função pulmonar, da função muscular respiratória e periférica, da capacidade de exercício, da depuração mucociliar e da qualidade de vida, além de limitações em relação à atividade física na vida diária pela dispneia e/ou intolerância ao exercício, o principal objetivo da fisioterapia é reduzir a dispneia, melhorar a capacidade de exercício e atividade física; melhorar a higiene brônquica, melhorar conhecimento, autocuidado (LANGER, 2009).

A fisioterapia teve um importante papel em 2019, segundo Santos *et al.* (2019) dados apontam que a Atenção Básica em 2019 foi responsável pelo cuidado de 155.875.540 de pessoas no país, com cobertura de 74,8% da população. Ainda de acordo com dados de março de 2020 do sistema de dados do SUS (DATASUS), havia 10.287 fisioterapeutas atuando na APS, seja em ESF ou em equipes do NASF.

A fisioterapia atuou na manutenção da longitudinalidade e na coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde, com importante papel na condução dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 com sintomas leves, bem como na identificação dos casos mais graves que deveriam ser manejados em serviços especializados (SANTOS, 2020).

A fisioterapia também intervém na reabilitação pós-COVID sendo neste caso necessária uma avaliação completa do usuário, seguida de intervenções personalizadas que incluem exercícios de treinamento e educação, bem como mudança de comportamento, com um programa de intervenção individualizado e dependente das condições clínicas e funcionais do usuário (SANTOS, 2020).

2.5.5 A Fisioterapia na Incontinência Urinária

A incontinência urinária (IU) é uma manifestação clínica que acontece devido a vários fatores, onde ocorre perda involuntária de urina, trazendo repercussões à qualidade de vida das mulheres, que é o público mais afetado, alterando principalmente nos aspectos sociais, emocionais e econômicos (CASTRO, *et al.* 2008).

A IU ainda pode ser dividida em Incontinência urinária de esforço (IUE), Incontinência de Urgência ou mista, a IUE ocorre principalmente pelo enfraquecimento do assoalho pélvico. O tratamento para IU pode ser conservador ou cirúrgico, na modalidade de tratamento

conservador, pode ser empregado o uso de exercícios perineais, cones vaginais e eletroestimulação (CASTRO, *et al.* 2008).

A utilização de exercícios do assoalho pélvico envolve cinesioterapia que utiliza exercícios proprioceptivos e procedimentos específicos para o fortalecimento dos músculos pélvicos, sendo um recurso positivo pois viabiliza o desenvolvimento e a melhora da qualidade de vida de pacientes (OLIVETTO, *et al.* 2021).

Segundo Olivetto e colaboradores (2021), em 1948 Arnold Kegel obteve um índice de cura superior a 70% por meio de contrações do assoalho pélvico. Assim compreende-se que o profissional fisioterapeuta e seus recursos têm um papel fundamental no auxílio do tratamento de paciente com IU, melhorando a qualidade de vida do usuário.

2.5.6 Fisioterapia na Gestação

A fisioterapia abrange um papel importante na gestação, com atuação na promoção da saúde e do bem-estar da mulher por meio de orientações quanto à sua preparação física, prevenção de problemas e a manutenção da saúde no período pré-natal, durante o parto e no período pós-natal (LEITE, *et al.*, 2021).

O fisioterapeuta neste campo de atuação tem muito a oferecer, particularmente em termos de adaptação, enfrentamento do estresse, tratamento sensato das costas e o estímulo da continência (BIM, *et al.*, 2002).

A atuação do fisioterapeuta no pré-natal e puerpério, através de condicionamento físico, exercícios de relaxamento e orientações de como a gestante deve proceder no pré e no pós-parto favorece a recuperação da mulher para que ela possa voltar a realizar suas atividades normalmente (RAGASSON, *et al.*, 2006).

2.5.7 Abordagem fisioterapêutica na Saúde da Criança

Segundo Portes e colaboradores (2013) a saúde infantil está entre as ações essenciais do Ministério da Saúde, assim o fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde pode desenvolver ações que envolvam o nascimento, desenvolvimento, bem como alimentação saudáveis e o cuidado com as doenças prevalentes da infância. Assim é possível trabalhar a prevenção de

doenças respiratórias que são importantes causas e morbidade em creches através de Programa Saúde na Escola (PSE), e orientação as famílias nas unidades, e nas visitas domiciliares (PORTES, *et al.*, 2013).

Estão incluídas nas competências do fisioterapeuta prestar atendimento pediátrico a pacientes portadores de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, mal formações congênitas, distúrbios nutricionais, afecções respiratórias, deformidades posturais, pois as orientações fisioterápicas podem reduzir o número de hospitalizações, a progressão das lesões e estimular o desenvolvimento motor normal (RAGASSON, *et al.*, 2006). Além de orientar os pais ou responsáveis, pois para a eficácia do tratamento é necessário contar com a dedicação e a colaboração da família (RAGASSON, *et al.*, 2006).

2.5.8 Abordagem fisioterapêutica em pacientes Oncológicos

O profissional fisioterapeuta pode atuar na prevenção de câncer, através de orientação e educação em saúde, além de orientar quanto ao diagnóstico precoce: através da realização de exame de papanicolau e autoexame das mamas (RAGASSON, *et al.*, 2006). São atribuições deste profissional a realização de procedimentos ou técnicas fisioterápicas a fim de evitar as complicações da histerectomia e da mastectomia, incluindo drenagem linfática como forma de tratamento, assim como realizar atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados em cuidados paliativos (RAGASSON, *et al.*, 2006).

2.5.9 Atuação da fisioterapia nos pós AVC e Deficiência física

O acidente vascular cerebral (AVC) está ligado a um conjunto de sintomas, em virtude de não suprimento sanguíneo encefálico, que levam a uma deficiência neurológica. O AVC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, repercutindo na funcionalidade dos sobreviventes podendo causar déficits ao nível das funções sensório-motoras e da linguagem, e na maioria dos casos, a paralisias no hemicorpo contralateral à lesão no cérebro (RIBEIRO, *et al.*, 2012).

Segundo Ribeiro e colaboradores (2012) as ações realizadas no domicílio se destacam em virtude do acesso, tendo em vista que o ambiente domiciliar é um componente

importante para a reabilitação, pois a família é um núcleo de forças que pode interferir no processo saúde-doença dos indivíduos.

São atribuições do fisioterapeuta atuar de forma integral junto às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, com foco na assistência e a inclusão social das pessoas portadores de deficiências (RAGASSON, *et al.*, 2006).

2.5.10 Atuação da fisioterapia nas Fraturas

A fisioterapia na APS tem papel fundamental na prevenção de quedas em idosos, principal causa de fraturas nesse grupo, pois pode atuar prescrevendo exercícios para melhora de marcha, equilíbrio, propriocepção e até mesmo em ganho de força de membros inferiores, atuando também na avaliação do ambiente de convivência diária, através de verificação dos riscos, principalmente no domicílio, orientando adaptações domiciliares (LIMA, 2022).

As fraturas proximais do fêmur em idosos representam um sério problema de saúde pública. A atuação da fisioterapia logo após a fixação da fratura se torna de extrema importância para estes pacientes, e visa à mobilização precoce, o treino de marcha e outros métodos de tratamento para manter ou restaurar possíveis déficits (CARNEIRO, *et al.*, 2013).

Segundo Maia *et al.* (2015) a depender do estágio em que as patologias chegam para o tratamento de reabilitação, se houvesse um acompanhamento na fase inicial na atenção primária, diminuiriam o surgimento das sequelas, além de minimizar os desgastes físicos e emocionais.

2.5.11 Abordagem fisioterapêutica em Pessoas Saudáveis

Segundo Bispo Jr. (2010) um novo perfil epidemiológico, bem como uma nova lógica de organização do sistema de saúde demonstram a necessidade de uma reestruturação das práticas profissionais, e a redefinição do campo de atuação do fisioterapeuta. Assim um dos campos de atuação da fisioterapia está a prevenção, realizada através de orientações, bem como abordagem cinética funcional de danos temporários ou permanentes, evitando desfechos que possam implicar em grandes gastos monetários, danos psicológicos ou diminuição da qualidade de vida do indivíduo (MAIA, *et al.*, 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a atuação dos profissionais fisioterapia, em unidades de saúde da família de Campo Grande – MS, bem como identificar problemas no acesso a fisioterapeuta, por outros profissionais da equipe de saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Compreender se os profissionais de saúde de unidades de saúde da família conhecem as áreas de atuação da fisioterapia.
- Identificar se há falhas da compreensão sobre a atuação do profissional fisioterapeuta na estratégia da saúde da família.
- Elucidar as dificuldades de acesso ao profissional fisioterapeuta pelos profissionais de saúde de suas equipes.
- Identificar se há insatisfação dos profissionais de saúde pelo serviço de fisioterapia no município de Campo Grande.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do Estudo

O estudo do tipo transversal descritivo analítico, se deu por meio de aplicação de questionário acerca de mensurar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a atuação da fisioterapia e dificuldades no acesso a este profissional.

4.1 População do estudo e aspectos éticos

No total foram coletadas informações em 11 unidades LIAPS, sendo elas: Tiradentes, Jardim Itamaracá, Coophavila II, Jardim Batistão, Jardim Noroeste, Oliveira II, Paulo Coelho, Vida Nova, Moreninha III, Santa Emília e Serradinho. O questionário desenvolvido pelo pesquisador foi composto por questões onde o entrevistado respondeu sobre seus conhecimentos sobre a atuação do fisioterapeuta na USF, através da plataforma Google Forms, o profissional deveria assentir, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o mesmo consta em Apêndice A.

O questionário elaborado (Apêndice B) foi aplicado a 71 profissionais de saúde após ser apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e prévia anuência da SESAU, responsável pelas Unidades Laboratório de Inovação de Atenção Primária a Saúde (LIAPS) do Município de Campo Grande, onde há residência multiprofissional em saúde da família.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos neste estudo profissionais de saúde maiores de 18 anos de ambos os gêneros incluídos nas equipes de saúde da família que optaram por participar da pesquisa, bem como residentes que trabalhavam nas Unidades LIAPS no período de coleta da amostra. Foram critérios de exclusão os indivíduos que estiverem afastados do trabalho no período da coleta, os que não responderam o questionário adequadamente no período da coleta e aqueles que se recusaram a participar do estudo.

4.4 Instrumento de pesquisa

Tendo como propósito entender o nível de conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta pelos profissionais de saúde em Unidades (LIAPS) de Saúde da família será aplicado um questionário composto, pelos locais onde este profissional pode atuar e abrangência de sua atuação, bem como o acesso a este profissional.

O questionário foi aplicado a pelo menos dois outros profissionais fisioterapeutas para que o instrumento fosse ajustado, e após foi aplicado a outros 2 profissionais de saúde, somente após este processo o instrumento foi aplicado aos participantes da pesquisa.

O instrumento construído no Google Forms foi enviado através de um link, via e-mail e whatsapp, para as 11 unidades LIAPS. Além disso, foi confeccionado um convite com o link que foi enviado as unidades no período da pesquisa a cada 15 dias como lembrete.

4.5 Análise dos dados

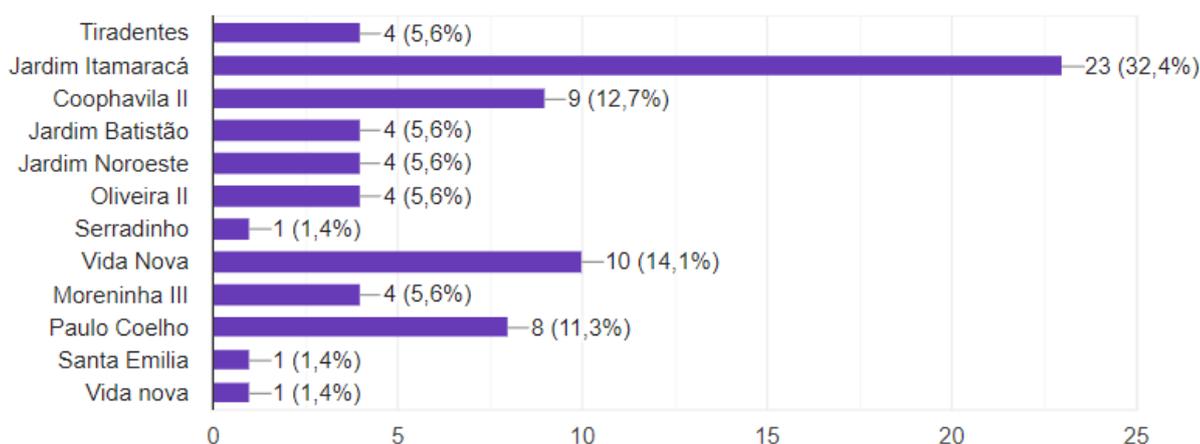
Os dados obtidos serão analisados através de programa ORIGIN 8.5 e comparados a referencial teórico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi respondido pelos profissionais das unidades (LIAPS) do Município de Campo Grande, onde há residência multiprofissional em saúde da família, no total foram 11 unidades contempladas, são elas: Tiradentes, Jardim Itamaracá, Coophavila II, Jardim Batistão, Jardim Noroeste, Oliveira II, Paulo Coelho, Vida Nova, Moreninha III, Santa Emília e Serradinho.

O questionário foi enviado a através de e-mail e whatsApp aos supervisores das unidades LIAPS, e disponibilizado a todos os profissionais, no total 71 profissionais de saúde entregaram respostas que foram incluídas na amostra, a maior proporção foi na unidade Itamaracá com 23 respostas, 32% do total da amostra. A proporção de questionários respondidos por unidade está apresentada na figura 1, logo abaixo.

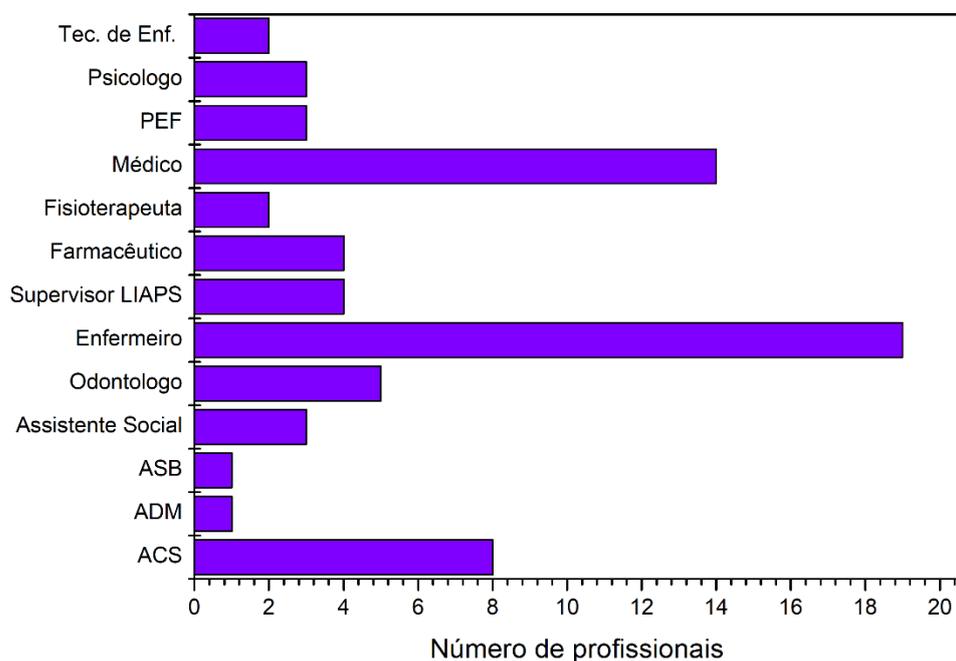
Figura 1- Proporção de questionários respondidos por unidades LIAPS.



Fonte: O autor (2023).

A figura 2 mostra as categorias profissionais que responderam ao questionário, onde se observa que um maior número de enfermeiros e médicos responderam ao questionário, e são estes profissionais que mais realizam o encaminhamento ao profissional fisioterapeuta.

Figura 2- Proporção de profissionais que responderam o questionário por profissões.

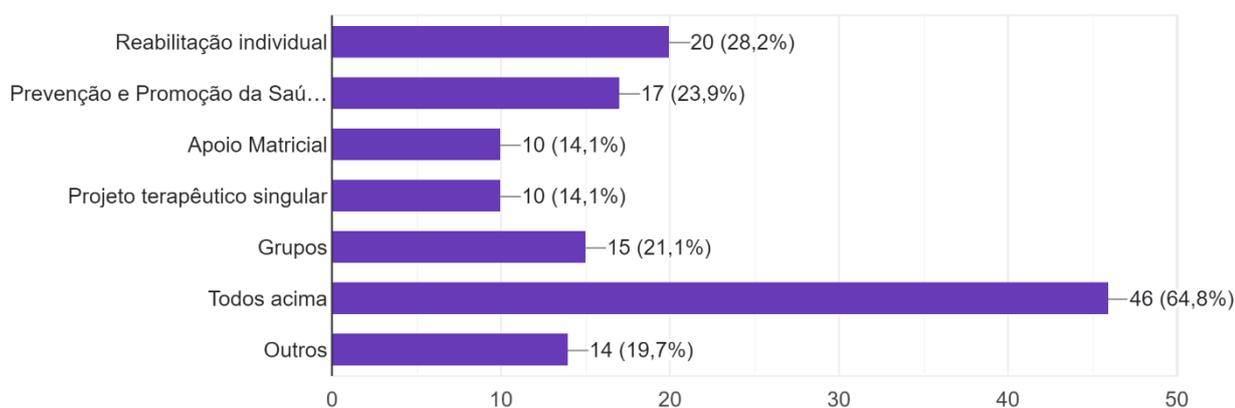


Fonte: O autor (2023).

Nota: Onde as siglas Tec. de Enf. : Técnico de Enfermagem; PEF : Profissional de Educação Física; ASB :Auxiliar de Saúde Bucal; ADM: Administrativo; ACS: Agente Comunitário de Saúde.

A primeira questão diz respeito a atuação do fisioterapeuta inserido na unidade de Saúde da Família, na qual foi perguntado: “Na sua experiência prática, na unidade de saúde, onde o fisioterapeuta atua?”. O resultado apresentado na figura 3 demonstra que a maioria dos profissionais que responderam ao questionário conhecem a atuação do fisioterapeuta na USF. Entretanto, entre aqueles que não responderam “todos acima”, que aborda a maioria das atuações do fisioterapeuta inserido na USF, 28 % assinalaram reabilitação individual, esta é uma ferramenta pouco utilizada pelo NASF, tendo em vista que os atendimentos individuais devem ocorrer, após regulação e pactuação com a equipe de AB vinculada, atrelado a um projeto terapêutico produzido conjuntamente (BRASIL, 2014). Um menor número de profissionais apenas 10%, assinalaram apoio matricial e PTS como uma atuação deste profissional, que são uma das principais ferramentas de trabalho do NASF na APS. Estes resultados demonstram que apesar da maioria 64, 8% conhecerem atuação deste profissional, para uma boa parte dos profissionais, ainda persiste a visão de ambulatório de especialidades, necessitando capacitação sobre as ferramentas utilizadas.

Figura 3- Conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta inserido na unidade de Saúde da Família.



Fonte: O autor (2023).

Ainda sobre a questão 1, caso o profissional que estivesse respondendo o questionário entendesse que alguma atuação não foi contemplada, existia uma questão aberta para escrever qual seria esta atuação, a questão dizia: “Caso tenha respondido outros na questão anterior, qual seria a atuação?”. Desta questão surgiram as respostas “Acolhimento e gestão do cuidado”, “Atendimento Domiciliar”, “Práticas Integrativas e Complementares (PICS)” e “PSE”.

Estes resultados concordam com o proposto por Souza *et al.* (2013) que dentro das atribuições a serem desenvolvidas pelos profissionais do NASF está a educação em saúde da população e a educação permanente em saúde, a fim de que ocorra um aperfeiçoamento das práticas profissionais e da organização do trabalho. Neste sentido é imprescindível que haja um espaço para discussões e pactuações, entre profissionais do NASF e Equipes dentro das USF e das equipes, necessário para o alinhamento de possíveis ações dos profissionais do NASF.

Segundo Bim *et al.* (2021) o matriciamento, clínica ampliada e PTS, são ferramentas propostas pelas diretrizes do NASF, ainda pouco utilizadas no mundo do trabalho, e entende que para alcançar resolutividade no trabalho do NASF estas ferramentas necessitam estar presentes na prática diária dos profissionais.

De acordo com o conhecimento dos profissionais que atuam em unidades de Saúde da Família sobre a abrangência da fisioterapia, a questão 2 dizia “Marque as alternativas que correspondem a abrangência da atuação do fisioterapeuta. Você pode marcar mais de uma alternativa”. Os resultados obtidos por meio desta pergunta esta apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Conhecimento sobre a atuação do profissional fisioterapeuta.

	Sim	%	Não	%	Não sei	%
Diabetes	48	68%	5	7%	18	25%
Hanseníase	46	65%	5	7%	20	28%
Hipertensão arterial	47	66%	6	8%	18	25%
Problemas cardíacos	52	73%	4	6%	15	21%
Fraturas	71	100%	0	0%	0	0%
Problemas Posturais	68	96%	0	0%	3	4%
Problemas respiratórios	67	94%	0	0%	4	6%
Pacientes com câncer	54	76%	0	0%	17	24%
Deficiência física	70	99%	0	0%	1	1%
Gestante	64	90%	2	3%	5	7%
Crianças	57	80%	1	1%	13	18%
Pós AVE (acidente vascular cerebral)	70	99%	0	0%	1	1%
Incontinência urinária	57	80%	4	6%	10	14%
Doenças relacionadas ao trabalho	65	92%	1	1%	5	7%
Pessoas Saudáveis	56	79%	5	7%	10	14%
Lesões ou algias do sistema musculoesquelético	68	96%	0	0%	3	4%
Total	71	100%	71	100%	71	100%

Fonte: O autor (2023).

Este resultado mostra que 32% não sabem ou não acreditam que a fisioterapia pode atuar no paciente com Diabete Melittus (DM). Todavia, em estudo realizado por Barros e colaboradores (2012) ficou evidenciado que a intervenção fisioterapêutica é um instrumento importante para conscientizar modificar hábitos e atitudes que colocavam em risco a saúde dos usuários acometidos por essa doença.

De acordo com os profissionais que responderam a pesquisa apenas 6% não sabem se o fisioterapeuta atua nos problemas respiratórios, mostrando que 94% dos profissionais têm clareza sobre a atuação deste profissional nesta área. Destaca-se o fato que a fisioterapia teve papel de destaque durante a pandemia de COVID-19 em intervenções envolvendo problemas respiratórios, e talvez em função deste importante papel desempenhado explique o grande conhecimento desta atuação em questão.

Segundo Arbillaga-Etxarri *et al.* (2022) a fisioterapia respiratória se apresenta como um pilar dentro do modelo de abordagem de formação interdisciplinar e pode atuar em complicações como a fadiga e dispneia, que estão entre os sintomas mais prevalentes de médio e longo prazo, após a superação da COVID-19, ambas passíveis de serem abordadas de fisioterapia respiratória, apresentando-se como um elemento chave no cuidado interdisciplinar.

Dos 71 profissionais da atenção básica que aceitaram participar desta pesquisa, 100 % deles assinalaram que a fisioterapia atua em fraturas, já em pessoas saudáveis 21% não sabem ou acreditam que a fisioterapia não atua neste grupo, o que corrobora com a percepção de que a fisioterapia é reabilitadora, e pouco associada a promoção e prevenção de saúde (DAVID, *et al.*, 2013).

Esta pesquisa mostrou um excelente nível de conhecimento dos profissionais da fisioterapia nas fraturas, todavia é importante pensar que na APS, onde o foco é preventivo, é relevante pensar na atuação deste profissional, por exemplo, na prevenção de quedas, que podem levar a fraturas, através de ações educativas, fornecendo orientações para a melhoria da saúde, estimulando o autocuidado e através da prescrição de exercícios de fortalecimento, equilíbrio e propriocepção para os usuários do serviço de acordo com suas necessidades. (LIMA, 2022).

Álvarez e Hans, (2019) em estudo descritivo exploratório qualitativo com 68 estudantes de graduação dos cursos de fisioterapia de universidades públicas e privadas (UA, UB, UC), no Estado de Mato Grosso do Sul, do curso de fisioterapia, mostrou que praticamente 100% dos estudantes de UB e UC entrevistados declararam que a atuação na hanseníase não foi abordado durante o curso e, portanto, não se sentiram preparados para fornecer educação em saúde e para orientar em como prevenir deficiências físicas resultantes da hanseníase.

No presente estudo 29% dos participantes declararam que desconhecem a atuação do fisioterapeuta no paciente com hanseníase e 7% acreditam que a fisioterapia não atua nesta patologia. Em estudo de Álvarez; Hans, (2019), 50% ou mais dos estudantes de fisioterapia demonstram não conhecerem a abrangência das ações e a atuação do profissional no contexto da hanseníase, mostrando a importância de se trabalhar este tema também no curso de fisioterapia.

Dos profissionais que responderam o questionário do presente trabalho, 20% deles não sabem que o fisioterapeuta não atua na incontinência urinária (IU). Em estudo realizado por Santos e Vaz (2017), acerca do conhecimento dos profissionais sobre a abordagem terapêutica na IU, através de questionário a profissionais que atuavam nas 59 equipes USF no município de Governador Valadares, Minas Gerais, dos 76 profissionais (41 enfermeiros e 35 médicos) a maioria soube a correta definição de IU. Já em relação ao tratamento, cerca de 24% dos profissionais indicaram que fariam o direcionamento das mulheres para o atendimento fisioterapêutico e 42% acreditaram que o tratamento de primeira escolha é o cirúrgico ou o medicamentoso, portanto, a grande maioria dos profissionais mostraram não ter conhecimento sobre a possibilidade de indicarem o tratamento fisioterapêutico como primeira abordagem terapêutica.

Segundo Olivetto e colaboradores (2021) é necessário que sejam discutidos alguns aspectos no âmbito do SUS para confirmar a importância do fisioterapeuta inseridos na USF, além de ressaltar a importância de capacitação dos profissionais, que pode ocorrer através do matriciamento das equipes.

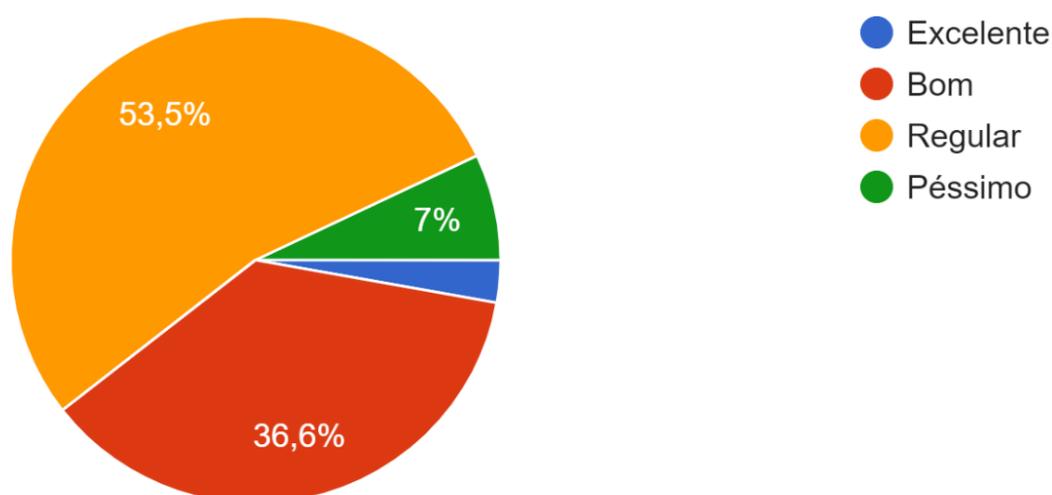
Foi observado que a maioria dos profissionais que responderam o questionário sabem que o fisioterapeuta atua na gestação, apenas 10% não souberam ou acreditam que o fisioterapeuta não atua nesta fase. Segundo Leite *et al.* (2021) através de levantamento bibliográfico, demonstrou que o trabalho fisioterapêutico durante o período gestacional reflete positivamente na adaptação do corpo da gestante, diminui as disfunções induzidas pela gestação, além de prevenir complicações no pós-parto, reduzindo o tempo de internação e acelerando o processo de recuperação da gestante.

Este estudo mostrou que 18% dos participantes da pesquisa não conhecem a atuação do fisioterapeuta na criança, entretanto, é uma atribuição do fisioterapeuta na APS executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, adulta e idoso, intervindo principalmente na prevenção (RAGASSON, *et al.*, 2006). É imprescindível ações multidisciplinares que abordem integralmente a prevenção de agravos e a promoção da saúde da criança, entre elas as que integrem ensino e serviços de saúde (PORTES, *et al.*, 2013).

São pilares da USF: multidisciplinaridade, resolubilidade e integralidade dentre as políticas de saúde do SUS. Neste contexto, percebe-se que a inclusão do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família pode contribuir para a concretização destes pilares, tendo em vista que ele tem conhecimentos e práticas necessários para promoção em saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos em diferentes populações. (MAIA, *et al.*, 2015).

A questão 3 tratou sobre a percepção da qualidade do serviço de fisioterapia no município de Campo Grande pelos profissionais. englobando (demais serviços do município). Perguntou-se :“De acordo com a sua percepção o serviço de fisioterapia do município é?”. Os resultados são apresentados na figura 4.

Figura 4 - Percepção do serviço de fisioterapia no município de Campo Grande por trabalhadores de unidades LIAPS.

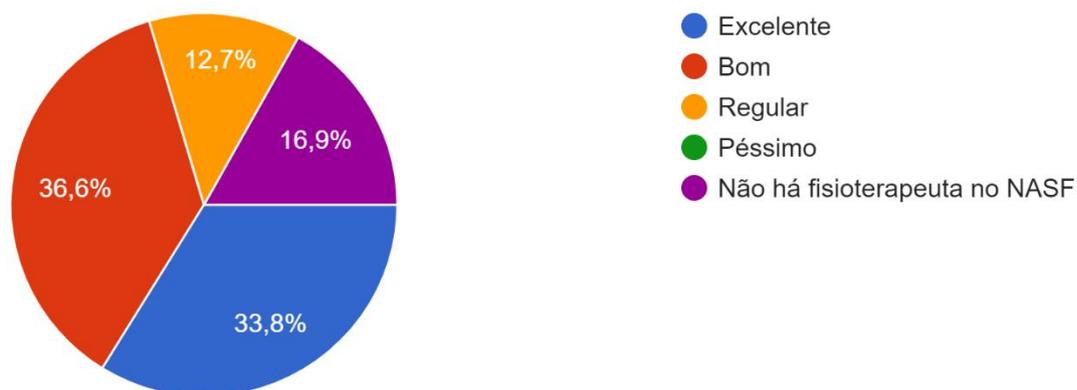


Fonte: O autor (2023).

Os resultados apontam uma insatisfação com a atuação dos profissionais no município, onde 60% consideram regular ou péssimo, apenas 2,8% consideram o serviço excelente, o que pode estar associada a grande demanda que está aguardando pelo serviço via SISREG. Segundo Pereira e Silva (2019) a fila para o serviço de fisioterapia em 2019 era de aproximadamente sete mil pessoas. Diferentemente, nas unidades LIAPS aproximadamente 70% consideram o serviço excelente ou bom como mostra a figura 5, o questionário trazia a seguinte pergunta: “ Sua unidade possui NASF? Se sim, de acordo com a sua percepção, o serviço de fisioterapia do

NASF na sua unidade é?”. Este resultado pode estar associado a maior oferta deste serviço nas unidades investigadas.

Figura 5- Percepção do serviço de fisioterapia nas unidades LIAPS no município de Campo.

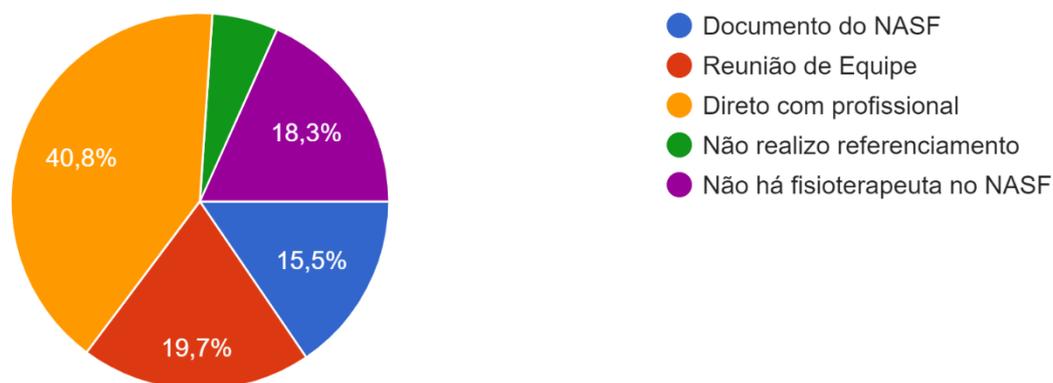


Fonte: O autor (2023).

Com relação ao acesso a este profissional são 16 equipes NASF cadastradas no CNES e atuando no território, e apoiando de 5 a 12 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) cada, com cobertura de 83,05% das USF. Todavia, mesmo nas unidades LIAPS, 17% dos profissionais responderam não terem acesso ao fisioterapeuta na unidade.

A questão 5 abordou sobre a forma de encaminhamento ao profissional fisioterapeuta pelos profissionais, dizia a questão “Segundo as diretrizes do NASF, as intervenções diretas deste núcleo frente a usuários e famílias podem ser realizadas, desde que ocorra o encaminhamento pela equipe de Saúde da Família, através de discussões e negociação com os profissionais responsáveis pelo caso. O seu encaminhamento para a o fisioterapeuta do NASF ocorre através de”. A figura 6 abaixo apresenta os resultados desta questão:

Figura 6- Referenciamentos ao profissional de fisioterapia nas unidades LIAPS no município de Campo.



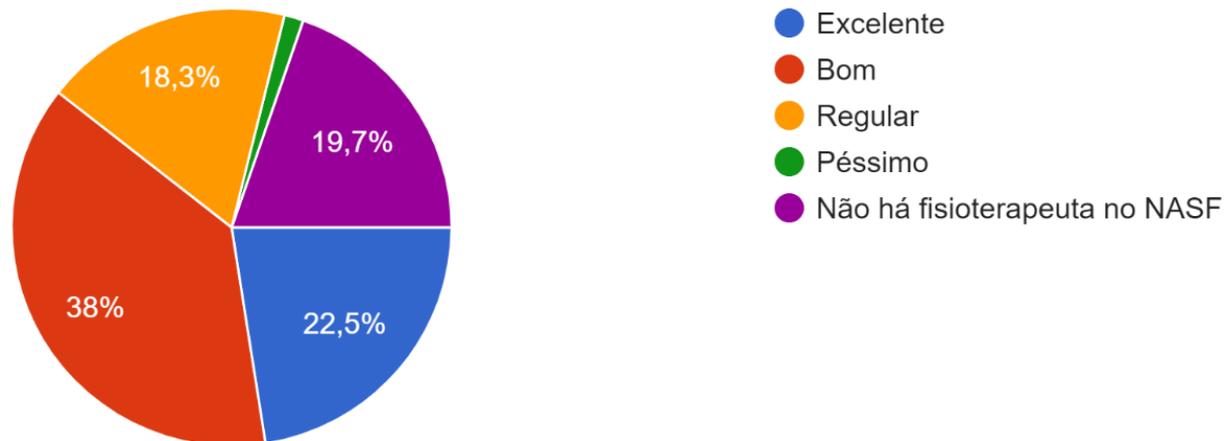
Fonte: O autor (2023).

Dos profissionais que responderam que realizam o referenciamento 60,5 % o fazem de maneira direta ao profissional, ou através de reunião de equipe como é preconizado, 5,6% responderam “não realizo referenciamento” alguns profissionais não realizam o referenciamento diretamente, haja visto que o encaminhamento deve ocorrer por um profissional de nível superior, devendo ser sempre através das equipes de SF com discussões e negociação a priori entre os profissionais responsáveis pelo caso (BRASIL, 2014).

É preconizado pelo Caderno de Atenção Básica que os encaminhamentos dos casos quando extremamente necessário deve ocorrer, via negociação entre equipe e NASF através de discussão compartilhada, e não por meio de encaminhamentos impessoais (BRASIL, 2014). Todavia 15,5% ainda o fazem de maneira impessoal através de papeis, dificultando a troca entre os profissionais envolvidos.

A questão 6 abordava a contrarreferência realizada pelos profissionais, na qual dizia “Com relação a contrarreferência realizada pelo serviço de fisioterapia na sua Unidade, você diria que este serviço é?”

Figura 7- Contrarreferência no serviço de fisioterapia nas unidades LIAPS no município de Campo.



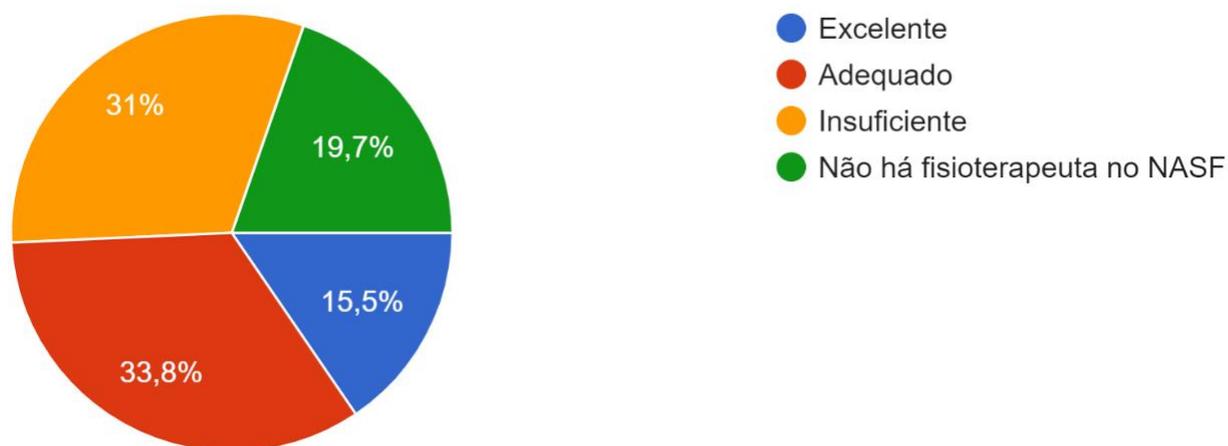
Fonte: O autor (2023).

Os dados apresentados no gráfico representado na figura7, demonstram que 60% dos profissionais consideram que há uma boa, ou excelente contrarreferência por parte dos fisioterapeutas inseridos nas Unidades LIAPS, aproximadamente 18 % consideram regular ou 1,4 % péssimo a contrarreferência por parte do profissional fisioterapeuta, mostrando que ainda há uma fragmentação do trabalho entre equipe NASF e Equipe da USF.

Um dos objetivos do NASF é qualificar e dar suporte ao trabalho desenvolvido pelas equipes de Saúde da Família, todavia, o modelo vigente ainda é muito fragmentada, e neste sentido o NASF tem como desafio desenvolver uma nova concepção de trabalho que utilize a atuação conjunta, integrada e intersetorial, com base nas redes entre os trabalhadores e incorporando a participação dos usuários, tendo em vista que a maior parte dos profissionais não tem o trabalho em equipe focado na graduação (SOUZA, *et al.*, 2013).

A questão 7 versou sobre o número de vagas para atendimento individual, questionando “Com relação as vagas para atendimento individual pela fisioterapia, você considera?”

Figura 8- Percepção sobre o número de vagas para atendimento individual no serviço de fisioterapia nas unidades LIAPS no município de Campo.



Fonte: O autor (2023).

De acordo com os profissionais que responderam ao questionário, 31 % consideram que as vagas para atendimento individual são insuficientes, entretanto a proposta do NASF, apesar de estar previsto, o atendimento individual específico realizado apenas pelo profissional do NASF, e deverá ocorrer após regulação e pactuação com a equipe de AB vinculada, e deve estar atrelado a um projeto terapêutico produzido conjuntamente (BRASIL, 2014).

Segundo Souza, *et al.* (2013), em estudo qualitativo em uma USF no interior da Bahia mostrou que existe uma tendência em perceber o NASF como um ambulatório, repetindo o que já existe com os outros profissionais da USF, dificultando a compreensão do NASF como o núcleo de apoio à Saúde da Família. A fisioterapia tem desde a sua criação a reabilitação como principal característica de formação do profissional, o que pode gerar uma falsa percepção de uma atuação ineficaz deste profissional nas USF, relacionadas a falta de tecnologias duras (aparelhos/equipamentos) e recursos (SOUZA, *et al.*, 2013). Todavia Bim e colaboradores enfatizam que o uso de tecnologias leves e relacionais, na prática deste profissional possibilitam maior potência para a produção do cuidado.

Segundo Maia e colaboradores (2015) as políticas do SUS só entrarão em pleno funcionamento quando houver a inclusão de maneira rotineira do fisioterapeuta, tendo em vista que ele é responsável pela realização da promoção em saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos, e pode, portanto, contribuir produzir cuidado integral no SUS.

Neste sentido, a proposta do profissional fisioterapeuta estar vinculado as equipes e não ao NASF poderia aumentar o número de vagas individuais, facilitar o diálogo com a equipe, sendo mais resolutivo em casos que podem ser resolvidos na APS, e evitando encaminhamentos desnecessários ao nível especializado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do profissional fisioterapeuta na atenção primária a saúde ainda é muito recente, assim o conhecimento sobre abrangência da atuação deste profissional ainda é limitado, em algumas áreas pelos profissionais que atuam na USF.

Este estudo demonstrou que ainda o profissional fisioterapeuta ainda é muito relacionado ao seu papel reabilitador, entretanto este profissional é também responsável pela prevenção e promoção da saúde. Observou-se também dificuldades em entender o papel deste profissional inserido no NASF como retaguarda das equipes, e não como os demais profissionais que atuam nas unidades.

Com relação a dificuldades no acesso ao profissional fisioterapeuta observou-se que algumas unidades ainda não contam com este profissional no quadro do NASF, e daqueles que contam 15% ainda o fazem de maneira impessoal.

A satisfação com o serviço da fisioterapia nas unidades LIAPS pode estar relacionada a maior oferta deste serviço pela residência multiprofissional, diferentemente da percepção deste serviço pelo município, o que pode estar vinculado as longas filas no serviço especializado.

A inclusão deste profissional diretamente nas equipes, pode aumentar o número de atendimentos voltados à prevenção de agravos, atuação grupos de pacientes nas USFs, e ações no território provocando uma mudança no modelo assistencial, prevenindo agravos de doenças já instaladas, suprimindo demandas reprimidas do serviço de fisioterapia nas áreas cobertas, além de triagem qualificada para a fisioterapia especializada quando necessário.

A consolidação deste profissional neste nível de atenção, perpassa por discussões sobre a prática realizada dentro rotina de serviços de fisioterapia na APS, e a formação deste profissional. Neste sentido mais estudos devem ser realizados para o fortalecimento da profissão neste nível de atenção.

REFERÊNCIAS

ARBILLAGA-ETXARRI, A.; LISTA-PAZ, A.; ALCARAZ-SERRANO, V.; ESCUDERO-ROMERO, R.; HERRERO-CORTINA, B.; CORBERÓ, A. B.; SEBIO-GARCÍA, R.; VILARÓ, J.; GIMENO-SANTOS, E. Fisioterapia respiratoria post-COVID-19: algoritmo de decisión terapéutica, **Open Respiratory Archives**, v. 4, n. 1, jan./mar., 2022.

ÁLVAREZ, C. C. S.; HANS FILHO, G. Hanseníase e Fisioterapia: uma abordagem necessária, *J Hum Growth Dev.*, n. 29, v. 3, p. 416-426, 2019.

AMADO, C. M.; FLORES, M. C. M.; GOMES NETO, M. Percepção de usuários e não usuários de fisioterapia em relação à profissão, em Lauro de Freitas, BA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 4, n.1, p. 16-25, abr. 2014.

BATISTON, A. P.; SANTOS, M. L. M. O Estado e as Políticas Públicas de Saúde, 2020. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/18570> > Acesso em 15 de fev. 2022.

BARROS, M. F. A.; MENDES, J. C.; NASCIMENTO, J. A.; CARVALHO, A. G. C. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético, **Fisioter Mov.**, v. 25, p. 4, p. 747-57, out/dez, 2012.

BISPO JR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais, *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 15 (suppl 1), p. 1627-1636, jun., 2010.

BIM, C. R.; PEREGO, A. L.; PIRES-JR, H. Fisioterapia aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. Iniciação Científica Cesumar, v. 4, n. 1, p. 57-61, 2002.

BIM, C. R.; CARVALHO, B. G.; TRELHA, C. S.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; BADUY, R. S.; GONZÁLEZ, A. D. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde, *Fisioter. Mov.*, v. 34, e34109, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, p.18055-18059, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Decreto-lei n.938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências, *Diário oficial da União*, Brasília, DF, Seção I, p. 3658, 14 out. 1969.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da AB, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da AB no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BUSS, P. M. e PELLEGRINI FILHO, A., A Saúde e seus Determinantes Sociais, **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CALVALCANTE, C. C. L.; RODRIGUES, A. R. S.; DADALTO, T. V. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Fisioterapia em Movimento** [online]. 2011, v. 24, n. 3, p. 513-522. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300016> Acesso em fevereiro de 2022.

CAMPOS, R.T. O.; FERRER, A. L.; GAMA, C. A. P.; CAMPOS, G.W. S.; TRAPÉ, T. L.; DANTAS, D. V. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde Debate**, v. 38, n. especial, p. 252-264, out., 2014.

CASTRO, R. D. A.; ARRUDA, R. M.; OLIVEIRA, E. D.; ZANETTI, M. R.; BORTOLINI, M. A.; SARTORI, M. G.; GIRÃO, M. J. Fisioterapia e incontinência urinária de esforço: revisão e análise crítica. **Femina**, v. 36, n. 12, p. 737-742, 2008.

CARNEIRO, M. B.; ALVES, D. P. L.; MERCADANTE, M. T. Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos: Revisão da literatura. *Acta ortop. bras.*, v. 21, n. 3, jun., 2013.

COFFITO, Especialidades reconhecidas pelo COFFITO. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2350. Acesso em 10 jan. 2023.

DAVID, M. L. O.; RIBEIRO, M. A. G. O.; ZANOLLI, M. L.; MENDES, R. T.; ASSUMPCÃO, M. S.; SCHIVINSKI, I. S. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 120-129, jan./mar. 2013.

FERREIRA, L. L.; DELATIM, F. M.; VILELA, F. L. Intervenção fisioterapêutica na prevenção dos dort em auxiliares de limpeza. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 92-103, Jul. 2013.

FONSECA, J. M. A.; RODRIGUES, P. M. T.; MASCARENHAS, M. D. M.; LIMA, L. H. O. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 288-294, abr./jun., 2016.

GRITTI, M. Conhecimento dos usuários da atenção básica de saúde sobre a fisioterapia no município de Ariquemes/Rondônia. 2015. 52 f. monografia (graduação de fisioterapia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2015.

LASTÓRIA, J. C.; MILANEZ, M. A. M. A. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagn Tratamento*, n. 17, v. 4, p. 173-9, 2012.

LANGER, D.; PROBST, V. S.; PITTA, F.; BURTIN, C; HENDRIKS, E.; SCHANS, C. P. V. D.; PATERSON, W. J.; VERHOEF-DEWIJK, M. C. E.; STRAVER, R. V. M.; KLAASSEN, M.; TROOSTERS, T.; DECRAMER, M.; NINANE, V., DELGUSTE, P.; MURIS, J.; GOSSELINK, R. Guia para prática clínica: Fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 183-204, mai./jun. 2009.

LEITE, D. F.; OLIVEIRA, M. A. DE C.; NASCIMENTO, D. D. G. DO. > O trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na perspectiva de seus trabalhadores/ The work of Family Health Support Centers from the perspective of workers. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 553 - 560, 1 jul. 2016.

LEITE, R. N. O.; SANTOS, I. A.; OLIVEIRA, J. B.; SOUSA, D. S.; JESUS BALDUINO, A.; SOARES, D. G. G. L.; AZEVEDO, M. S. C. G. Atuação da Fisioterapia na Gestação Performance of Physical Therapy in Pregnancy. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 12, p. 119004-119011, 2021.

LIMA, N. B. A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDA EM IDOSO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 8, p. 1346–1351, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6781>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MAIA, F. E. S.; MOURA, E. L. R.; MADEIROS, E. C.; CARVALHO, R. R P.; SILVA, S. A. L.; SANTOS, G. R. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde, **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015.

MENESES, A. S.; SILVA, J. S. M.; SILVA, L. E Perspectiva financeira sobre regulação de filas de espera para fisioterapia na atenção primária à saúde. **SciELO Preprints**, 2020.

NAVES, C. R.; BRICK, V. S. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16 (Supl. 1), p. 1525-1534, 2011.

OLIVETTO, M. M. S.; LIMA, B. E. S.; ALENCAR, I. A intervenção da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e319101220568, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20568. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20568>. Acesso em: 26 dez. 2022.

PAGANI, R.; NASCIMENTO, D. D. G.; QUEVEDO, M. P.; OLIVEIRA, F. R. Capacitação de Profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Mato Grosso do Sul: as possibilidades e o fazer da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Módulo 3). Campo Grande: UFMS/Fiocruz/MS, 2013.

PEREIRA, N. A. DA S.; SILVA, M. A. C. DA. Demandas na Rede Municipal de Saúde de Campo Grande- MS e controle das filas – discutindo a atuação dos fisioterapeutas das equipes NASF. **Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)**, v. 3, n. 1, 9 out. 2019.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE CAMPO GRANDE–MS 2018-2021 Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande-MS, PMCG –MS, 2017.

PORTES, L. H.; CALDAS, M. A. J.; OLIVEIRA, A. R. R. Abordagem do fisioterapeuta na saúde da criança: relato de experiência de proposta de trabalho em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev APS*, v. 16, n 1, p. 90-94, jan/mar., 2013.

RAGASSON, C.A.P.; ALMEIDA, D.C.S.; COMPARIN, K.; MISCHIATI, M.F.; GOMES, J.T. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. *Revista Olho Mágico*, v.13, n.2, p. 1-8, 2006.

RIBEIRO, C. D.; SOARES, M. C. F. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 36, n. 2, 2014.

RIBEIRO, K. S. Q. S.; NEVES, R. F.; BRITO, G. E. G.; MENESES SOUSA, K.; FREITAS LUCENA, E. M.; BATISTA, H. R. L. Acesso à reabilitação no pós-AVC na cidade de João Pessoa, Paraíba. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, 699-699, 2012.

RENNER, J. S. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Boletim da saúde**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, jan./jun, 2005.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-34, nov/dez, 2005.

SANTOS, M. L. M.; DIAS, C S.; CAMELIER, F. W. R. Atuação dos fisioterapeutas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) junto a usuários suspeitos ou diagnosticados com COVID-19*: contribuições da Fisioterapia Respiratória. *ASSOBRAFIR Ciência*, vol.11, nSuplemento 1, p. 31-46, 2020.

SANTOS, R. E. R.; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, v. 43, n. 3, p. 239-245, 2017.

SANTOS, M. L. M.; MEDEIROS, A. A, BATISTON, A. P.; PONTES, E. R. J. C.; FERRARI, F. P.; FERNANDE, J. M.; RIOS, T. A.; MUZILI, N. A.; SANCHES, V. S. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 15, n. 1 jan./fev. 2014.

SOUZA, M. C.; Bomfim, A. S.; Souza, J. N.; Franco, T. B. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios **O Mundo da Saúde**, São Paulo – n. 37, v. 2, p. 176-184, 2013.

UMA-SUS. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. Disponível em <<https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros>>. Acesso em: 25 dez. 2022.

ZARILI, T. T. F.; Dias, M. D. A. Contribuição da Fisioterapia Segundo Médicos e Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família Thais Fernanda Revista Contexto & Saúde – vol. 20, n. 38, p. 67-77, jan./jun. 2020.

WOOLF, A. D.; PFLEGER, B. Burden of major musculoskeletal conditions. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 81, n. 9, p. 646–656, 2003.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a atuação da fisioterapia”, que será conduzida pelo Residente em Saúde da Família (SESAU/FIOCRUZ), sob coordenação do pesquisador Dra. Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires. Este estudo tem como objetivo de verificar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a atuação dos fisioterapeutas, em unidades LIAPS com residência multiprofissional em saúde da família de Campo Grande – MS. A produção de dados será por meio de aplicação de questionário. É importante constar que esta pesquisa está eticamente amparada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº466/2012.

Neste sentido, sobre riscos e possíveis benefícios advindos de sua participação, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos a sua integridade, uma vez que se trata de responder a um questionário. Ainda assim, caso haja algum desconforto advindo de alguma pergunta, estaremos a disposição para que possamos lhe auxiliar no momento.

Outro importante item previsto na resolução do CNS é a garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo aos participantes do estudo. Você poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo.

Você é livre para recusar-se a participar ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificção. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade alguma. Os pesquisadores asseguram que sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido. Os dados coletados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme item XI.2, alínea f, da Resolução 466/2012, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGDP) nº 13709/19. Os resultados que serão gerados advindos da capacitação serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa, e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências.

A sua participação não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. Em caso de dúvidas você poderá contatar as pesquisadoras: Angela Amanda Nunes Rios, e Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires pelo e-mail: cynthiasuzy26@gmail.com. Em caso de dúvidas sobre seus direitos o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília pode ser contactado através dos telefones (61) 3329-4607 3329-

4638, o horário de atendimento é de 2^a a 6^a feira, das 9:00 às 12:00 e das 14 às 17:00, ou pelo e-mail: cepbrazilia@fiocruz.br. Acrescentamos, por fim, que você tem direito a uma via deste termo, que será enviada ao e-mail disponibilizado no questionário. Se estiver esclarecido sobre a finalidade deste estudo e concordar em participar da por favor, sinalize na questão abaixo.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A FISIOTERAPIA

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A FISIOTERAPIA

Participação da pesquisa de Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

***Obrigatório**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: "Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a atuação da fisioterapia", que será conduzida pelo Residente em Saúde da Família (SESAU/FIOCRUZ), sob coordenação do pesquisador Dra. Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires. Este estudo tem como objetivo de verificar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a atuação dos fisioterapeutas, em unidades LIAPS com residência multiprofissional em saúde da família de Campo Grande – MS.

A produção de dados será por meio de aplicação de questionário. É importante constar que esta pesquisa está eticamente amparada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº 466/2012.

Neste sentido, sobre riscos e possíveis benefícios advindos de sua participação, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos a sua integridade, uma vez que se trata de responder a um questionário. Ainda assim, caso haja algum desconforto advindo de alguma pergunta, estaremos a disposição para que possamos lhe auxiliar no momento.

Outro importante item previsto na resolução do CNS é a garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo aos participantes do estudo. Você poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo.

Você é livre para recusar-se a participar ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade alguma. Os pesquisadores asseguram que sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido. Os dados coletados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme item XL2, alínea f, da Resolução 466/2012, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13709/19. Os resultados que serão gerados advindos da capacitação serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa, e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências.

A sua participação não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. Em caso de dúvidas você poderá contatar as pesquisadoras: Angela Rios, e Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires pelo e-mail: cynthiasuzy26@gmail.com. Em caso de dúvidas sobre seus direitos o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília pode ser contactado através dos telefones (61) 3329-4607 3329-4638, o horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira, das 9:00 às 12:00 e das 14 às 17:00, ou pelo e-mail: cepbrasilia@fiocruz.br. Acrescentamos, por fim, que você tem direito a uma via deste termo, que será enviada ao e-mail disponibilizado no questionário. Se estiver esclarecido sobre a finalidade deste estudo e concordar em participar da por favor, sinalize na questão abaixo.

1. Declaração do participante da pesquisa:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Aceito participar da pesquisa
 Não aceito

2. Deixe seu e-mail para o envio do TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) *

3. Qual a sua Profissão? *

4. Qual a sua Unidade de atuação? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Tiradentes
- Jardim Itamaracá
- Coophavila II
- Jardim Batistão
- Jardim Noroeste
- Oliveira II
- Serradinho
- Vida Nova
- Moreninha III
- Paulo Coelho
- Outra: _____

5. 1 - Na sua experiência prática, na unidade de saúde, onde a fisioterapia atua? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Reabilitação individual
- Prevenção e Promoção da Saúde
- Apoio Matricial
- Projeto terapêutico singular
- Grupos
- Todos acima
- Outros

6. Caso tenha respondido outros na questão anterior, qual seria a atuação?

7. 2 - Marque as alternativas que correspondem a abrangência da atuação do fisioterapeuta. Você pode marcar mais de uma alternativa: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	sim	não	Não sei
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hanseníase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas cardíacos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas Posturais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fraturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas respiratórios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pacientes com câncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deficiência física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pós AVC (Acidente vascular cerebral)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incontinência Urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doenças relacionadas ao trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas saudáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesões ou algias do sistema musculoesquelético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. 3 De acordo com a sua percepção o serviço de fisioterapia do município é: *

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
 Bom
 Regular
 Péssimo

9. 4 - Sua unidade possui NASF? Se sim, de acordo com a sua percepção, o serviço de fisioterapia do NASF na sua unidade é? *

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
 Bom
 Regular
 Péssimo
 Não há fisioterapeuta no NASF

10. *

5 - Segundo as diretrizes do NASF, as intervenções diretas deste núcleo frente a usuários e famílias podem ser realizadas, desde de que ocorra o encaminhamento pela equipe de Saúde da Família, através de discussões e negociação com os profissionais responsáveis pelo caso. O seu referenciamento para a o fisioterapeuta do NASF ocorre através de:

Marcar apenas uma oval.

- Documento do NASF
 Reunião de Equipe
 Direto com profissional
 Não realizo referenciamento
 Não há fisioterapeuta no NASF

11. 6 - Com relação a contrarreferência realizada pelo serviço de fisioterapia na sua Unidade, você diria que este serviço é? *

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
 Bom
 Regular
 Péssimo
 Não há fisioterapeuta no NASF

12. 7 - Com relação as vagas para atendimento individual pela fisioterapia, você considera? *

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
- Adequado
- Insuficiente
- Não há fisioterapeuta no NASF

ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

U064/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 340.226.208-89, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 001.886.386, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Juazeiro do Norte, Nº 557, Bairro: Rita Vieira, nesta Capital, telefone nº. (67) 99232 7972, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/ FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "**Conhecimento de Profissionais da Estratégia Saúde da Família Sobre a Fisioterapia**", orientado (a) pela Professor (a) Angela Amanda Nunes Rios inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 304.996.369-99, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 2.034.761, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Gerdênia, Nº. 129 Bairro: Cidade Jardim, nesta cidade, telefone nº. (67) 981282253.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 25 de julho de 2022.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B - TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

0064/2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
 O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 25 de julho de 2022.

Pesquisador (a)

Orientador (a)

Manoel Roberto dos Santos
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO C- FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de Profissionais da Estratégia Saúde da Família Sobre a Fisioterapia

Pesquisador: CYNTHIA SUZYELLEN ALBUQUERQUE CAIRES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61165822.5.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.632.640

Apresentação do Projeto:

A formação dos profissionais de saúde de maneira geral, tem como foco o atendimento individual subdividido em especialidades, nos últimos anos, percebeu-se que este modelo já não atendia as necessidades da população, como alternativa a este modelo vem sendo introduzido o atendimento interprofissional, com a introdução de profissionais de diferentes formações. E assim, buscando atender o usuário de maneira integral, e com objetivo de melhoria da atenção básica em 2008 ocorre a criação do Núcleo de Ampliado de Saúde da família (Nasf), (BRASIL, 2014). Toda via, é necessário que se entenda melhor o fluxo e o papel de cada profissional inserido no Nasf, buscando melhorar o processo de trabalho entre equipe de saúde da família. Neste sentido este trabalho tem como objetivo principal, diagnosticar o nível de conhecimento acerca da atuação do profissional fisioterapeuta por parte de profissionais de saúde em unidades de Saúde da família no município de Campo Grande onde há residência multiprofissional em Saúde da Família, bem como entender dificuldades no acesso a este profissional pelos profissionais de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a atuação dos profissionais fisioterapia, em unidades de saúde da família de Campo Grande – MS, bem como identificar problemas no acesso a estes profissionais.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 5.632.640

Objetivo Secundário:

- Compreender se profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família conhecem as áreas de atuação da fisioterapia.
- Identificar se há falhas da compreensão sobre a atuação do profissional fisioterapeuta na estratégia da saúde da família.
- Elucidar dificuldades de acesso ao profissional fisioterapeuta pelos profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos, a pesquisadora destaca que a pesquisa prevê riscos mínimos a integridade do participante, uma vez que se trata de responder a um questionário. Caso haja algum desconforto advindo de alguma pergunta, mantém-se à disposição para auxiliar no momento. Destaca como importante a garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo aos participantes do estudo. Garante que o participante poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo. O participante é livre para recusar-se a participar ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade alguma. Os pesquisadores asseguram ainda que a identidade do participante será preservada e que o sigilo será mantido. Os dados coletados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme item XI.2, alínea f, da Resolução 466/2012, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGDP) no 13709/19.

Destaca que a participação não acarretará custos para o participante e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. Em caso de dúvidas garante que o participante poderá contatar as pesquisadoras, e em caso de dúvidas sobre seus direitos o participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília onde os telefones e respectivos e-mail serão disponibilizados aos participantes.

Benefícios:

Os resultados que serão gerados advindos da pesquisa serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa, e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências. Gerando conhecimento sobre a atuação do profissional fisioterapeuta na estratégia da saúde da família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo relevante e pertinente tanto para a gestão como para a atenção primária, no sentido de entender o fluxo e a atuação dos fisioterapeutas e identificar dificuldades no acesso a este profissional.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 5.632.640

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente anexados.

Recomendações:

Os riscos e benefícios foram devidamente descritos e as recomendações devidamente cumpridas.

Recomenda-se a inclusão do endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília no TCLE e a revisão gramatical e ortográfica do texto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pelo exposto, manifesto-me pela aprovação do presente projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as Resoluções 466/12 e 510/16, a pesquisadora deverá enviar para este CEP seu relatório final e, caso seja necessário, seu relatório parcial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1989690.pdf	29/08/2022 09:23:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/08/2022 12:17:25	CYNTHIA SUZYLEN ALBUQUERQUE CAIRES	Aceito
Declaração de concordância	AnuenciaSESAU.pdf	29/07/2022 14:35:32	CYNTHIA SUZYLEN ALBUQUERQUE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCRCynthiaCaires2022.pdf	29/07/2022 14:30:42	CYNTHIA SUZYLEN ALBUQUERQUE	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoplataforma.pdf	29/07/2022 14:21:29	CYNTHIA SUZYLEN ALBUQUERQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4607 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 5.632.640

BRASILIA, 09 de Setembro de 2022

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br