Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS VISITAS DOMICILIARES: UMA PROPOSTA DE ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA

PERCEPTION OF USERS ABOUT THE PHYSIOTHERAPIST'S PERFORMANCE IN HOME VISITS: A PROPOSAL FOR A COLLECTIVE HEALTH TRAINING

Bruna Mastrold dos Santos
Magali A. Alves Moraes
Paulo Roberto Rocha Junior
Osni Lázaro Pinheiro
Júlia A. F. R. de Souza

RESUMO: Este estudo objetivou avaliar a percepção dos usuários da atenção primária em saúde quanto à atuação do fisioterapeuta na estratégia de saúde da família (ESF), por meio de uma proposta inovadora de estágio supervisionado. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, aprovada pelo comitê de ética em pesquisa. Utilizou-se questionários e entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. Os dados qualitativos foram analisados por análise de conteúdo, modalidade temática. As categorias temáticas, por amostra, foram analisadas por juízes, realizando-se o índice de concordância, maior que 85%. Os usuários participantes (n=06) eram do sexo feminino, idade média de 70,8±12,7 anos. Houve unanimidade de satisfação quanto aos serviços de fisioterapia domiciliar, aconselhamentos e resolutividade. Quanto as categorias temáticas iniciais, treze classificações geraram as categorias temáticas finais "(In) compreensão do papel e áreas de atuação do fisioterapeuta e sua contribuição para a integralidade do cuidado" e "Atenção à saúde dos usuários pela equipe e dificuldades de atendimento devido ao sistema" denotando a importância dos atendimentos fisioterapêuticos em domicílio, a melhora da situação saúde-doença por meio de educação em saúde e o vínculo paciente-fisioterapeuta. Concluímos que o conceito de fisioterapia na atenção primária à saúde é um processo em construção, porém, houve conhecimento sobre sua atuação profissional, valorização do serviço prestado, troca de experiências gerando aprendizados e integralidade do cuidado, estabelecimento de vínculos afetivos paciente-discente, e melhora da qualidade de vida da comunidade atendida.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Palavras-chave: Fisioterapia. Atenção primária à saúde. Educação em saúde. Integralidade em saúde. Assistência domiciliar.

ABSTRACT: This study aimed at evaluating the perception of primary health care users towards the physiotherapist actions in the Family health strategy (FHS), na innovative proposal of supervised internship. It is a descriptive and cross-sectional research, under a quantitative and qualitative approach approved by the Ethics Committee. Questionnaires and semi-structured interviews were used for the data collect. The qualitative data were analyzed under contente analysis, modality theme. The theme categories were analysed with samples by judges, keeping the accordance rates higher than 85%. The participant users (n=06) were female, average age 70,8±12,7. There was a positive unanimity regards the home physiotherapy, counseling and resoluteness. As for the initial theme categories, there were thirteen classifications that created the final theme categories: "(Not) Understanding the role and the occupation of the physiotherapist and his/her contribuitions to the integraluty of care" and "Attention to the users healthy by the team and difficulties of attendance because of the system". These categories showed the importance of home physiotherapist service and the improvement of the disease-health situation having in mind the health education and the patient-physiotherapist link. We conclude that the concept of physiotherapy in primary attention to health is a process in construction for samples. However, there was growing in professional service, valuation of the service, Exchange of experience promoting learning and integrality of care, establishment of student-patient emotional bond and improvement in the quality of life in the community.

Keywords: Physiotherapy. Primary health care. Health education. Integrality in health. Home nursing.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve intensas mudanças no sistema de saúde do Brasil buscando-se firmar a cobertura assistencial, atendendo às proposições da Organização Mundial da Saúde (OMS): "Saúde para todos no ano 2000" (BRASIL,2017).

Em busca desse e baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), surge a Atenção Primária a Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), termos sinônimos, caracterizados por ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico,

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, no âmbito individual e coletivo, e apresentando baixa complexidade. (GIL,2006).

A APS possui como característica a descentralização, onde os municípios são responsáveis pela saúde pública. Seu diferencial está nos territórios delimitados e hierarquizados, além de uma política de atenção integral e sociocultural; buscando prevenção, promoção e educação em saúde, com comprometimento dos serviços e da população a fim de gerar mudanças no estilo de encarar o processo saúde-doença, com possibilidades de melhor qualidade de vida, diminuindo complicações e agravos das doenças. (CAMPOS,2003).

O modelo assistencialista da APS é complexo, almeja efetiva resolutividade e requer formação de equipe multiprofissional qualificada, engajada e incentivadora. Bispo Junior elucida que tem se tornado crescente o debate em torno da adequação na formação dos profissionais às mais novas lógicas de organização dos sistemas de saúde, baseada nos princípios e diretrizes do SUS, visando alcançar, no futuro, os ideais politicamente já estabelecidos e em crescente construção.

Nesse sentido, surge em 1994 a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada com o objetivo de transformar a APS. A ESF busca reorientar, expandir e qualificar a APS. Composta por equipe multiprofissional mínima, deixa o modelo hospital excêntrico, priorizando ações assistenciais individuais e familiares, de forma integral, contínua e complementar as disposições de políticas públicas. (VIANA,1998)

Quanto à inserção do fisioterapeuta na APS, trata-se de um processo em construção, devido a rotulação do fisioterapeuta como agente reabilitador. (RIBEIRO, 2002). Contudo, o fisioterapeuta pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde. (BRASIL, 2005) Entre as possibilidades de atendimento destaca-se o atendimento domiciliar (TRELHA,2007), considerado imprescindível pela riqueza do contato com a realidade das pessoas.(ALMEIDA, 2005) Haas cita que ao chegar aos domicílios, o profissional amplia sua intervenção com oportunidades unânimes de avaliar o ambiente do paciente e suas reais necessidades para intervenção, orientação, prevenção e promoção, via um conhecimento fidedigno que possibilita intervenções eficazes e específicas.

Diante de todo o contexto nacional em que vivemos, onde o SUS adota o modelo assistencial para alcançar as necessidades da população, de forma integral, com ênfase na APS e saúde da família (RAGASSON,2006), foi vislumbrada a necessidade de outros profissionais para alcançar tais objetivos, surgindo, em 2008, os Núcleos de Apoio a Saúde a Família (NASF), composto por equipes multiprofissionais que agregam as ESF em situações específicas.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Esboçando os primeiros traços da necessidade de outros profissionais, diversas publicações demonstram a importância de alguns profissionais, como o fisioterapeuta, comporem não somente o NASF, mas a equipe mínima da ESF, devido à sua grande contribuição para alcançar os objetivos de integralidade do cuidado.

Nesse sentido, este estudo justifica-se pela busca do conhecimento científico quanto à inserção da fisioterapia na APS, por meio de um estágio supervisionado em uma universidade particular, denominado estágio em saúde coletiva I, que ocorre em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de Assis/SP, sob a ótica dos usuários do serviço.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Pesquisa descritiva e transversal, quanti-qualitativa, aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa (parecer consubstanciado nº 1.406.870).

Em pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo, o critério para seleção de amostragem não é numérico, sua validade está na representação empírica do objeto estudado. Assim, para alcançar o objetivo desse estudo, utilizou-se como amostra os usuários de uma das unidades da ESF da cidade de Assis/SP que foram atendidos pelos estudantes do curso de fisioterapia do 2º semestre de 2015 (n=06). A coleta de dados feita pela pesquisadora ocorreu durante a visita domiciliar no primeiro semestre de 2016, utilizando-se entrevista semiestruturada individual e gravação de áudio.

O questionário utilizado foi avaliado por três juízes, apresentando-se adequado salvo mínimas alterações quanto à abordagem das questões disparadoras. Assim, os testes pilotos (n=02) foram aproveitados no material final desse estudo. Os áudios da coleta de dados foram transcritos pela própria pesquisadora(MINAYO,2001), na íntegra, e para garantir o sigilo dos entrevistados foram identificados por código, sendo U para usuário seguido por número identificando o sujeito e por último, a letra referenciando o sexo do participante. A letra M para masculino e F para feminino, exemplo: U1F (usuário 1 feminino).

Os dados qualitativos foram analisados por análise de conteúdo, modalidade temática conforme proposta de Bardin, conduzindo para a significação dos dados coletados e qualificando as vivências e as percepções dos participantes quanto ao fenômeno ou objeto estudado. Operacionalmente, as etapas de análise são 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Após a realização dessas etapas, surge a síntese de progressão das categorias com as inferências provenientes dos discursos, aparecem na análise dos discursos as categorias

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

iniciais e seus conceitos norteadores que geram as categorias intermediárias e no mesmo processo chega-se às categorias finais. (SILVA,2013)

Na amostra dos usuários foram obtidas 13 categorias iniciais, sendo essas encaminhadas para a avaliação de três juízes para verificação das adequações ou não dos discursos às categorias, obtendo índice de concordância superior a 80%.(FAGUNDES, 17°ed. p238)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição da amostra

Os usuários apresentaram idade média de 70,8±12,7 anos. Eram todas do sexo feminino, aposentadas, com funções domésticas dentro de suas possibilidades funcionais, com exceção de uma que exercia função remunerada de artesã. Quanto ao estado civil, 50% eram casadas, 30% viúvas e 20% divorciadas. Quanto a situação de moradia, 30% residiam com filhos e as demais em residência própria. A renda pessoal, em 83,33% era de 1 salário mínimo com renda familiar entre 2 e 4 salários mínimos. Quanto às situações familiares e/ou de saúde que gerou as visitas domiciliares, podemos visualizar na Quadro 01.

Quadro 01: Descrição dos usuários e sua situação familiar e/ou de saúde

Usuário	Idade	Situação Familiar e/ou de Saúde
U1F	92	Quedas recorrentes da própria usuária
U2F	70	Dor lombar e incapacidade para AVD e AVP da própria usuária
U3F	71	Queixa múltipla de dor musculoesquelética (SFM) da própria usuária e Cuidadora informal do irmão com TCE e dependência moderada para AVD.
U4F	60	Queixa de incapacidade funcional (HAS, DM2, Cardiopatia, Erisipela, Obesidade e Imobilismo) da própria usuária.
U5F	56	Queixa de imobilismo e dor em MMII (PO de fratura de fêmur) da própria usuária.
U6F	76	Cuidadora informal da sogra (Fratura de fêmur, Imobilismo e Cardiopatia)

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

AVD: atividade de vida diária. AVP: atividade de vida prática. SFM: síndrome da fibromialgia. TCE: traumatismo crânio-encefálico. HAS: hipertensão arterial. DM2: diabetes melittus, tipo 2. PO: pós-operatório.

A amostra foi composta por um perfil de mulheres, idosas e em situação de fragilidade, evidenciando uma realidade mundial: a feminilização do envelhecimento. Destacada por Moreira há 20 anos, a feminilização do envelhecimento é um grande desafio social e familiar, denotando importância ao enfrentamento de inúmeras situações, como aumento da dependência por quedas. E, considerando os aspectos de longevidade, nos deparamos com altos índices de quedas no Brasil, progressivo à idade e institucionalização geriátrica.(SERRA,2013)

Resultados quanti-qualitativo do questionário

No questionário semiaberto para avaliação do grau de satisfação quanto aos serviços de fisioterapia domiciliar recebidos, observou-se que todos os usuários (100%) estavam cientes quanto ao serviço de fisioterapia domiciliar recebido (Q1), bem como responderam "Satisfeito" para os itens de atenção recebida ao seu problema de saúde (Q2), aconselhamento/orientações sobre mudanças de hábitos (Q3), recomendações/indicações sobre exercícios terapêuticos (Q4), visitas domiciliares como forma de contribuição para melhorar a saúde / problema de saúde (Q5).

Além de responder essas questões fechadas, houve espaço para justificativas das respostas e por meio delas, destacamos alguns discursos:

a) quanto a atenção à saúde percebeu-se que todos os usuários relataram como uma experiência positiva à saúde e facilitadora quanto ao transporte:

Cobriu as expectativas com relação ao problema e facilitou por não tirar de casa. (U5F)

Nossa senhora! Não aguentava mais ficar na cama! Nossa! Foi uma benção de Deus. (U6F).

b) quanto aos aconselhamentos e orientações notou-se um impacto positivo, com sentimentos e emoções dos pacientes, sendo percebidas como um momento especial de cuidado e atenção:

É tão gostoso porque na hora que você está fazendo exercício você não pensa que tem a louça para lavar [...] Fico aqui na sala explicando para ele e a gente joga a bola [...] e eu me sinto satisfeita! (U3F).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

c) quanto as recomendações e orientações recebidas pelos alunos, foi possível perceber que apresentou importância na rotina dos pacientes, onde os mesmos reservavam um tempo para praticar os exercícios terapêuticos:
É para eu melhorar né, então eu olhava no caderno e fazia todo dia. (U1F)

Estou muito feliz, muito contente com os exercícios! Ah! Vocês passam uma energia tão gostosa, tão boa... Além dos exercícios vocês passam coisas boas para a gente, energia boa! Já levanta a autoestima da gente! (U4F).

d) já a percepção sobre a melhora da saúde e/ou problema de saúde houve satisfação de todos os usuários, porém, apenas uma participante demonstrou grande expectativa em fazer parte do programa de visita domiciliar, afirmando.
Olha tudo o que eu queria na vida era participar dessa fisioterapia e eu não conseguia! [...] Mas eu acho que tem a hora certa para as coisas né! E acho que Deus fala assim: 'Não é na hora que você quer, é na minha hora' e veio na hora Dele e não na minha, mas eu estou muito feliz mesmo com vocês! (U4F).

Resultados qualitativos das entrevistas

(In) Compreensão do papel e áreas de atuação do fisioterapeuta e sua contribuição para a integralidade do cuidado.

Essa categoria temática surge a partir das categorias intermediárias e iniciais conforme quadro abaixo e descrições a seguir:

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quadro 2: Síntese da progressão da categoria temática "(In) Compreensão do papel e áreas de atuação do fisioterapeuta e sua contribuição para a integralidade do cuidado" da amostra Usuários

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categoria Final
a) (In) Compreensão do papel do fisioterapeuta	(In) Compreensão do papel do fisioterapeuta, suas áreas de atuação e formas de contribuições à saúde	(In) Compreensão do papel e áreas de atuação do fisioterapeuta e sua contribuição para a integralidade do cuidado
b) Situações para atendimento fisioterapêutico		
c) Desconhecimento de alguma área de atuação da fisioterapia		
d) A fisioterapia como profissão auxiliadora		
e) (Des) Conhecimento da fisioterapia na ESF		
f) *Feedback* ou solicitação dos serviços de fisioterapia domiciliar pelos usuários	Solicitação dos Serviços de fisioterapia em visitas domiciliares e melhora das condições de saúde de forma integral	
g) Melhora da situação após visita domiciliar da fisioterapia		
h) Bons hábitos praticados e/ou aprendidos com a fisioterapia domiciliar		
i) Falta de orientação em fisioterapia clínica	Comparação entre a fisioterapia convencional e as visitas domiciliares	
j) Comparação entre a visita domiciliar e a experiência prévia com a fisioterapia clínica		
k) Feedback relatado pelo paciente ou familiar que precisou de fisioterapia clínica		

a) (In) Compreensão do papel do fisioterapeuta: a profissão fisioterapia não foi compreendida pela maioria dos usuários. Os discursos demonstram tentativas de descrever as áreas de atuação do fisioterapeuta, porém, por vivências vagas. Não houve resposta organizada que pudesse demonstrar qual o papel do fisioterapeuta, denotando um distanciamento entre a profissão e os usuários.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Ah! Eu conhecia os aparelhos porque eu fiz quando eu quebrei o dedo e aí eu fiz o turbilhão né e a água [...] (U2F)
Eu conheço porque eu trabalhei 8 anos com uma fisioterapeuta, então a gente já tem a [...] rotina... No caso de um paciente fraturado é um... é reage ele né! (U5F)

Apesar dessa indefinição, as vivências demonstram que as visitas domiciliares foram positivas.

[...] Bom, a única coisa que eu posso dizer a vocês é que se isso tivesse acontecido mais atrás [...] Eu acho que eu já estava totalmente curada" (E3F)

Quando se fala em usuários do SUS podemos considerá-los como os mais passíveis de avaliar o serviço por meio de percepções(FRÉZ,2011), pois eles interagem de forma completa entre os elementos contextualizados. Martins afirma que os usuários devem ser participativos, colaborativos e conscientes das ações de saúde que os envolve desde a prevenção até a reabilitação, porém, essas práticas incluem mudanças de valores e atitudes, tornando-se um desafio diário.

Diante desse contexto, o conhecimento sobre a atuação profissional do fisioterapeuta é muito importante, pois graças a esse saber, pode haver maiores aproximações entre os profissionais e os usuários, pois, parte-se do pressuposto que quanto mais os usuários conhecem as possibilidades de atuação do fisioterapeuta, mais o solicitará, e assim, previne-se, educa e minimiza possíveis complicações em saúde.

b) Situações para atendimento fisioterapêutico: mesmo sem definir a profissão e/ou as áreas de atuação, os usuários reconhecem as possibilidades de atuação nas diversas áreas ou situações de saúde.

Para a coluna! [...] eu não sei! Eu só fiz esse da coluna e foi bom! De repente, às vezes, pode ter outro né? [...] porque tem vários tipos né.... para cada caso é diferente! (U2F)

Esse exemplo mostra com nitidez que o usuário percebe que a fisioterapia atua em diversas situações e ao mesmo tempo demonstra que para cada caso sua aplicabilidade deve ser diferente remetendo-nos à alguns princípios do SUS como a integralidade, a universalidade e a equidade.(BARATA,2003)

Essa percepção desvela-se muito positiva, já que a fisioterapia é reconhecida pelo seu papel reabilitador. No estudo de Costa et al. nota-se que as categorias temáticas

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

apresentadas foram “Benefício da Fisioterapia”, “Acesso à Fisioterapia” e “Frequência de atendimentos”, restringindo-se às relações profissional-paciente-família e não abordando a compreensão dos usuários quanto ao serviço de fisioterapia ou ao papel do fisioterapeuta.

Já em Divinópolis (MG), os autores(AUGUSTO,2011) apresentam a categorias: “o papel da fisioterapia no processo saúde/doença” demostrando que o fisioterapeuta foi visto como um profissional reabilitador e foi reconhecida sua atuação em prevenção e promoção à saúde como exemplifica o discurso “Fisioterapia é a ciência que vem para melhorar a vida dos idosos, não só dos idosos, mas de todas as pessoas né, que quer manter uma saúde, deve tá sempre fazendo exercícios”.

Assim, torna-se importante esclarecer que dentro da equipe multidisciplinar, o fisioterapeuta pode desenvolver atividades em todos os níveis de atenção, porém, desde 2002, Barros afirma que a função do fisioterapeuta é pouco divulgada e subutilizada devido aos aspectos político-econômicos e organizacionais. Desde então há um movimento por meio de publicações nessa temática que comprovam essa afirmativa, bem como as atuações do fisioterapeuta na APS.

Outro exemplo de situações para atendimento da fisioterapia na APS, que indica um trabalho voltado para as necessidades de orientação e de aprendizado pela família foi evidenciado na fala de U5F, que é cuidadora e relatou.

Ai, excelente! [...] é... alcançou as expectativas que a gente tinha em levantá-la e de assistência de conversa e esclarecimento para gente em várias coisas [...] (U5F)

Vale lembrar do estudo de Gomes e Bezerraque avaliou a percepção do cuidador sobre a atuação do fisioterapeuta e percebeu que há um vínculo de confiança entre o cuidador e o fisioterapeuta. Desta forma, vê-se na fala acima que os fisioterapeutas além de ensinar, propõem atividades que contribuem para o atendimento integral e ainda com a facilidade de serem atendidos em domicilio.

O mesmo estudo revela que o papel do fisioterapeuta nos atendimentos domiciliares pode contribuir de forma significativa para a melhoria da saúde da população pois são “cientista clínico do movimento”, promovendo, elaborando e implementado estratégias de prevenção e recuperação dos pacientes.(GOMES,2016)

Diante disso, é compreensível que os usuários tenham dificuldades em definir o papel do fisioterapeuta e suas áreas de atuação, devido a essas experiências serem novas e em sua maioria partirem de movimentos acadêmicos.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

c) Desconhecimento de alguma área de atuação da fisioterapia: desconhecida, mas benéfica, os usuários ficaram surpresos ao saber das áreas de atuação

Ah! no hospital eu não sabia [...] Para mim, por exemplo, ele tem uma clínica, né! [...]

As possibilidades de atuação do fisioterapeuta são multivariadas e efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, porém, retoma-se a afirmação segundo a qual os serviços de fisioterapia são subutilizados, e tratando-se de APS sabemos que a fisioterapia enriquece e desenvolve ainda mais os cuidados em saúde da população e é uma realidade cada dia mais presente nos municípios, por meio de iniciativas locais ou universitárias.

Mesmo diante desse contexto, Brasil et al. já demonstraram que a presença do fisioterapeuta na APS permite que os usuários percebam um novo modelo de atenção que privilegia, previne e recupera a saúde da população de forma não tradicional como em hospitais e clínicas, mas a partir de uma aproximação por meio de visitas domiciliares na APS.

d) A fisioterapia como profissão auxiliadora: Diante de todo esse contexto levantado nas categorias anteriores, observamos que a profissão foi identificada como auxiliadora da saúde e recuperação global dos que vivenciaram essa experiência, como observamos no discurso abaixo.

Ajudar! [...] [risos] ajudar as pessoas ué! Ensinar os exercícios certos para cada caso! (U2F)

Essa percepção dos serviços de fisioterapia demonstra que o cuidar foi bem esclarecido, e nessa ótica alcançamos um princípio dos SUS que é a integralidade do cuidado, ou seja, alicerçar a concepção do cuidado em saúde pelo indivíduo, família e comunidade como afirma Machado et al..

Complementando, Machado et al. afirmam que somente o trabalho em equipe é capaz de realizar a integralidade por meio de troca, diálogo, transdisciplinariedade entre os saberes formais e não formais. E é por meio desse ideal que a fisioterapia na APS é essencial, pois o fisioterapeuta é capaz de ter um olhar diferenciado dentro da equipe voltado para o indivíduo e a família de maneira que suas ações de educação em saúde e intervenções para prevenção e promoção tem se mostrado eficientes e eficazes.

Gallo, ainda afirma que esse conhecimento deve partir, em primeira instância, do fisioterapeuta, pois se o mesmo não for capaz de definir o seu papel e transmitir para a

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

equipe de forma clara, a profissão não irá avançar nessa área. E partindo dessa reflexão que o autor traz, se a equipe não estiver qualificada a levar o conhecimento para a população atendida, esses usuários nunca serão capazes de identificar essa atuação profissional e muito menos desfrutá-la, como demonstra o item "e" das categorias levantadas nesse estudo.

e) (Des) Conhecimento da fisioterapia na ESF: O serviço de fisioterapia na ESF, por meio de visita domiciliar, é desconhecido, na maioria dos casos, pelos usuários tornando-se uma surpresa essa atenção à família e/ou caso familiar como exemplifica.

Não! Não sabia mesmo [...] Para vir na minha casa? (U1F)

Diante das ações de saúde e visitas domiciliares proporcionadas por esse programa de estágio há três anos nessa unidade, sabemos que há o desconhecimento da população sobre esse serviço, revelando que há muito a ser alcançado.

Segundo informações da Secretaria Municipal da Saúde, não há fisioterapia na APS e o NASF é um processo em construção que se iniciou no segundo semestre de 2016, ainda não estruturado em suas ações.

Amado et al. revelam que ambos os grupos, usuários e não usuários da fisioterapia no seu estudo, foram capazes de identificar a atuação dos profissionais de fisioterapia nas unidades de saúde, porém, foi muito mais mencionado sua atuação em hospitais e clínicas, assim como no estudo de Ribeiro 2009 e Carvalho 2008.

Ainda dentro dessa classe temática discutida, surge outra categoria intermediária, discutida pelas categorias iniciais abaixo e que podemos ver no Quadro 02.

f) Feedback ou solicitação dos serviços de fisioterapia domiciliar pelos usuários: observa-se que os serviços seriam novamente solicitado em caso de necessidades e percebe-se vínculos afetivos paciente-fisioterapeuta.

Eu acho que se eu precisasse sim, e se eu não me sentisse bem. (U1F)
Ah, eu quero falar que eu não quero que vocês vão embora não [...] eu quero continuar com vocês enquanto eu não tiver mais boa. (U4F)

Essa mesma construção de afetividade foi percebida no estudo de Costa et al., no qual os cuidadores relatam que os atendimentos da fisioterapia domiciliar possibilitaram a

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

melhora física e emocional dos pacientes, com vínculo humano-afetivo que possibilita uma compreensão do ser humano, constituindo-se a riqueza do atendimento domiciliar.

Os princípios do SUS são desafiadores, e ter o fisioterapeuta integrado na equipe amplia as possibilidades de atendimento. Tonin e Trelha afirmam que a ausência desse profissional na ESF é negar a integralidade e a universalidade. E, complementando, Felício et al. já haviam demonstrado que a inserção desse profissional reforça as ideias da ESF nas visitas domiciliares, pois, vai além da atenção ao paciente, e possibilita vínculos com a família, ajudando-os e capacitando-os, além de propor situações de educação.

E é por meio desse reconhecimento de sua importância, bem como da responsabilidade de educar em saúde e assim trazer o usuário para uma reflexão sobre o seu papel nesse processo de reestabelecimento da situação de saúde apresentada que identificamos não só a satisfação dos usuários com o serviço, mas sua melhora após as visitas domiciliares.

g) Melhora da situação após visita domiciliar da fisioterapia: As visitas domiciliares proporcionaram aos usuários melhora em sua situação de saúde de forma integral. Houve orientações, aprendizados, reproduções de aprendizados, mudança de hábitos e estabelecimento de vínculos afetivos.

[...] eu acho que isso é muito bom para saúde, para um monte de coisa é bom né! (U1F)
Meu Jesus amado! Continue vindo sempre que eu amo! Adoro, adorei, amei! [...] E foi depois que a primeira turma veio e eu aprendi a fazer exercícios com eles né [...] De vez em quando eu lembro dele e faço aqui! (U3F)

Os discursos reafirmam o compromisso com a integralidade do cuidado, bem como nos faz concluir que as situações de educação em saúde são essenciais para alcançá-los.

No programa de estágio da universidade participante, as visitas domiciliares aconteciam uma vez por semana e possuíam como estratégias levantar as situações de saúde-doença, planejar de forma integral a reabilitação, orientações e educação em saúde, a fim de resolver as situações-problemas identificadas, com um olhar biopsicossocial e envolver o paciente e/ou família no processo de recuperação da saúde por meio de orientações de cuidado, encaminhamentos e exercícios terapêuticos. O principal objetivo era torná-los agentes ativos de sua própria situação saúde-doença. Tudo isso foi reafirmado com a confecção de um 'caderno de saúde' para aquele usuário, com todas as suas necessidades de conhecimento e formas de agir para contribuir com sua recuperação, gerando assim conhecimento e estabelecendo esse papel ativo do usuário.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Complementamos essa ideia com o estudo de Silocchi et al. que em 2016 publicaram uma pesquisa realizada no Vale do Rio dos Sinos (RS), em três municípios com a estratégia de fisioterapia domiciliar, demonstrando por meio de pesquisa qualitativa que o trabalho realizado pelos estudantes de fisioterapia mudou a realidade dos participantes dessa região ao longo dos anos, e a fisioterapia na comunidade ali é percebida como apoio social e emocional.

Esses autores[41] ainda defendem que o material educativo também é uma estratégia da universidade e trouxe para essa população uma maior compreensão do seu papel e de sua situação de saúde-doença. Além de reafirmar a integralidade do cuidado, mostra que as visitas domiciliares são percebidas como um serviço de humanização em saúde.

h) Bons hábitos praticados e/ou aprendidos com a fisioterapia domiciliar: os usuários comprovaram a importância de receberem informações sobre educação em saúde, tiveram adesão e sentiram-se satisfeitos com os resultados que são reproduzidos com empenho.

Aprendi não! Estou aprendendo! Ainda não aprendi tudo [...] (U3F)
Era conseguir locomove, tipo na cadeira de roda ou sentá-la ou né então foi aonde vocês vieram que a gente recebeu as instruções de como pode [...] vocês ensinaram a gente tudo certinho. (U5F)

Essa intervenção do ensinar, com o aprender do usuário para reprodução foi percebida ainda em outros estudos(ROCHA,2016), constituindo um processo educativo apoiado em novos comportamentos e mudança de estilo de vida.

Para fechar a reflexão nessa categoria final, surge a última categoria intermediária, conforme quadro 02, discutidas pelas categoriais iniciais abaixo.

i) Falta de orientação em fisioterapia clínica: foi percebido que os poucos usuários que tiveram experiências prévias com fisioterapia nunca receberam qualquer tipo de orientação a respeito de sua condição de saúde/doença/lesão.

Não! Nada, só põe aqui a luz vermelha, o choquinho [...]. Não, para ninguém, porque fica cheio aonde eu fico assim [...] (U6F)

O discurso aponta para a diferença dos objetivos do atendimento domiciliar e clínico, e ainda rotula a fisioterapia como ortopédica e com uso exclusivo dos recursos eletrotermofototerapêuticos, ou seja, o processo de recuperação dependeria disso e não de

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

todo o contexto utilizado nas visitas domiciliares que envolve uma situação de saúde-doença.

Esse aspecto de comparação entre os serviços de fisioterapia clínica e de fisioterapia por meio de visitas domiciliares não foi identificado em outros estudos publicados, o que torna difícil o aprofundamento de discussões sobre essa realidade.

Vale esclarecer que, mesmo diante de uma profissão vista como reabilitadora e que nos últimos anos vem conquistando seu espaço em todos os níveis de atenção à saúde, talvez esse relato engessado de paciente como ser passivo em sua reabilitação seja um problema de formação do profissional. Acreditamos que os profissionais que prestam serviços na área da saúde, independentemente do nível de atenção, devem prestar um serviço mais humanizado e pelo menos devem esclarecer ao paciente a sua situação e quais os caminhos a serem percorridos, já que é o grande interessado nesse processo.

j) Comparação entre a visita domiciliar e a experiência prévia com a fisioterapia clínica: como visto anteriormente, as experiências prévias foram restritas ao uso de equipamentos, eram coletivos e sem orientações. Os usuários perceberam a diferença quanto ao atendimento domiciliar recebido, expressando gratidão e satisfação.

Nossa! (risos) não tem comparação! Deitava assim e tinha uma chapa que esquentava [...] só! [...] tinha bastante pessoas! (U2F)
Lá é uma luz... e o choquinho... só põe esse negócio e depois põe o choquinho. Mas, é melhor...aqui! [referenciando as visitas domiciliares] [...] Porque aqui, você faz o movimento que vocês ensina a gente a fazer [...] E lá não, só esses negócio [...] (U6F)

Assim como na categoria anterior, a falta de pesquisas qualitativas com a percepção dos usuários nessa ótica dificulta o aprofundamento de discussões. Porém, ressalta-se a importância do profissional e de alguns serviços de saúde refletirem sobre suas práticas assistenciais de forma a almejar a integralidade do cuidado, pois, somente por meio desse princípio que todo o contexto se transforma.

Se o profissional estiver empenhado em oferecer um serviço de qualidade, seja ele clínico ou domiciliar, individual ou coletivo, pode realizá-lo por meio de ações muito simples como, por exemplo, demonstrar ao paciente seu papel ativo no processo saúde-doença, esclarecer e ensiná-lo sobre as situações de saúde-doença que o permeiam, bem como sobre as formas de prevenção, promoção e reabilitação.

Em outras palavras, é a partir do reconhecimento do seu papel e de suas contribuições na integralidade do cuidado, bem como de novas atitudes profissionais, que

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

o fisioterapeuta conquistará seu espaço não apenas nas equipes do NASF, mas nas equipes mínimas que compõem a ESF, contribuindo para o modelo de saúde idealizado pelo SUS que ainda encontra inúmeras barreiras para alcançar efetividade. Mas se o profissional pode contribuir de forma revolucionária, cabe à categoria demonstrar seu potencial de trabalho e as pesquisas comprovarem sua importância e resolutividade a baixo custo.

k) Feedback relatado pelo paciente ou familiar que precisou de fisioterapia clínica: na maioria das citações em que o atendimento clínico foi uma experiência prévia ao usuário, notou-se relatos que nos levam a concluir que esses atendimentos eram robotizados, padronizado e coletivo. Observou-se pelos discursos que não houve atenção às necessidades de cada paciente, mesmo se tratando de reabilitação física, fato que gerou insatisfação e estimulou o usuário do serviço a buscar informações sobre sua situação nas mídias eletrônicas. Isso ocorreu pela ausência de atenção às necessidades, pela não integralidade e pela falta de humanização no atendimento, caracterizando-o um atendimento robotizado, conforme exemplo a seguir:

Ah! meu Deus eu acho que eu nem sei explicar!... Eles colocavam um monte de fio [...] e dava choquinho! Depois eles tiravam aquele choquinho, eles colocavam um que parecia uma vaselina... e ficava com um aparelhinho passando assim... e do aparelhinho eu ia embora para casa! (U3F)
A fisioterapeuta não me deu um pingo de atenção! [...]. Eu só queria uma explicação, pelo fato dela ter chegado, ela chegou muito... muito... mal, ela passou o dia inteiro, ela não conseguia firmar na cadeira para levantar, daí eu queria que ela me desse uma explicaçãozinha, mas aí também [...] daí eu fui no Google procurar! [...] (U5F)

Essa categoria revela uma realidade generalizada nos atendimentos de saúde e não restrita à fisioterapia. Ao retratar o desejo do paciente em saber sobre uma situação de saúde abre-se um precedente para uma extenuante discussão que permeia ao menos duas óticas, a primeira, da paciente ir até a internet buscar pseudo-soluções para sua qualidade de vida e que merece muita atenção por parte da saúde pública, e a segunda ainda mais polêmica: do paciente que não foi correspondido em suas necessidades e que, por esse motivo, busca nas mídias eletrônicas algumas respostas a fim de compreenderem melhor sua situação saúde-doença, ou simplesmente várias reações ou contraindicações do método terapêutico eleito para contribuir na resolução do problema, como é o caso desse exemplo.

Diante da precariedade de estudos que analisam essa realidade a ser discutida, voltamos a essência da responsabilidade profissional que diante da Deontologia e Ética

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

profissional afirma juridicamente que todas as possibilidades terapêuticas, seus riscos e benefícios, diagnóstico e prognóstico, devem ser de conhecimento profissional, pois detém o conhecimento ético, técnico e cientifico. Colocar o paciente ciente de sua situação de saúde e qualidade de vida deve ser respeitado, pois se trata da atenção à saúde da pessoa humana, que agrega valores e princípios. Convém lembrar, para complementar todo esse contexto, que existe a cartilha dos direitos dos usuários da saúde, que elucida toda essa responsabilidade profissional.(BRASIL,2006)

Atenção à saúde dos usuários pela equipe e dificuldades de atendimento devido ao sistema

Essa categoria surge a partir de duas temáticas iniciais, conforme Quadro 03

Quadro 03: Síntese da progressão da categoria temática "Atenção à saúde dos usuários pela equipe e dificuldades de atendimento devido ao sistema".

Categorias iniciais	Categoria Intermediária	Categoria Final
l) Solicitação dos serviços de fisioterapia pela equipe de saúde	Atenção à saúde dos usuários pela equipe e dificuldades de atendimento devido ao sistema	Atenção à saúde dos usuários pela equipe e dificuldades de atendimento devido ao sistema
m) Cuidados da equipe de saúde com a família ou paciente		

l) Solicitação dos serviços de fisioterapia pela equipe de saúde: O serviço de fisioterapia em atendimento domiciliar foi solicitado pela unidade aos pacientes/famílias indicando cuidado, porém, na minoria dos casos, isso foi percebido pelos usuários devido à ausência de comunicação da unidade de saúde com o usuário.

Ah! então, foi isso que eu estranhei, eu falei mais como? Eu não pedi nada! Agora as meninas... eles vieram tudo aqui e eu assustei, falar a verdade para você que a primeira vez eu falei, será que é o doutor lá que mandou? Eu pensei! (U4F)

Esse discurso denota surpresa do usuário em receber a visita da fisioterapia, que reafirma ao longo de sua expressão não saber como os estudantes foram parar em seu domicílio. Levantando a possibilidade de sua situação de limitações apresentadas em

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

consulta médica ser responsável pelo encaminhamento, porém, termina seu discurso evocando a lembrança da visita domiciliar pelas ACS, chamada no discurso de "meninas".

Essa situação nos faz refletir sobre diversos pontos. O primeiro deles seria o fato do médico já ter conhecimento das limitações da paciente e não ter solicitado ao serviço de fisioterapia uma visita para avaliação, já que os alunos estão nessa unidade há três anos e a história da paciente ocorrer nos últimos dois anos. Outro ponto seria as visitas domiciliares por parte dos ACS não sendo reconhecida pela usuária, nesse caso, como uma visita profissional da ESF local e ainda o não conhecimento dessa paciente, ativa na unidade de saúde, quanto ao serviço de fisioterapia ali presente.

Todo esse movimento nos faz refletir sobre a falta de comunicação entre a equipe da ESF local, nesse caso entre o médico e os demais integrantes para acompanhar melhor esse caso, bem como, sobre a falta de comunicação clara ao paciente durante as visitas domiciliares realizadas pela ACS. Vê-se que diante da situação do usuário, a equipe solicitou o serviço, ou seja, soube identificar a necessidade, porém, não a relatou ao usuário e nem mesmo esclareceu que o serviço existia.

Observa-se que todo esse contexto nos remete às situações discutidas na categoria anterior, de não conhecimento da fisioterapia na ESF, bem como abre, dentro dessa temática uma nova discussão, muito importante e que precisa de atenção acerca da falta de comunicação entre o serviço de saúde e os usuários.

Pesquisas com temática de percepção dos usuários quanto ao serviço de fisioterapia na ESF não apresentaram categorias de igual teor para um aprofundamento dessa discussão, exceto Gomes et al. que afirmam em dados quantitativos que a população de cuidadores atendida conhecia os serviços de fisioterapia na unidade. Assim, a precariedade de estudos e de conhecimento da comunidade sobre a atuação do fisioterapeuta, bem como a não comunicação entre os serviços de saúde e os usuários, são fatores que só contribuem para o desconhecimento e tornam-se outra barreira a ser enfrentada.(PEREIRA,2014)

m) Cuidados da equipe de saúde com a família ou paciente: apesar de toda essa falta de comunicação esclarecida, discutida na categoria anterior, percebemos nos discursos dos usuários que os ACS se preocupam com a situação, mostrando-se compreensivos em ouvir e atentos à resolutividade do problema, como exemplifica o discurso a seguir.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

[...] aquela menina [ACS] é um amorzinho! Ela viu meu sofrimento e acompanhou [...] Ela foi muito assim, compreensiva em tudo, ela vem, ela tinha algum encaminhamento [...] ela se prontifica muito, mais quem vem aqui é ela [...] (U4F)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa, buscamos as percepções dos usuários da ESF quanto à atuação do fisioterapeuta na APS baseado na rotina de estágio supervisionado em saúde coletiva I, do curso de fisioterapia, de uma universidade em Assis/SP.

Os usuários entrevistados da ESF, que receberam as visitas domiciliares da equipe de fisioterapia, demonstraram contentamento com os serviços recebidos, com unanimidade de satisfação para os aconselhamentos, recomendações e contribuições à saúde.

O atendimento domiciliar da fisioterapia, foi destacado pelos usuários da ESF como facilitador por diversos fatores: não precisarem de transportes, atenção especial a sua situação de modo singular, um contato afetivo e profissional muito valorizado, e intervenções apropriadas à própria rotina do paciente e/ou família, bem como situações simples, eficazes e de baixo custo financeiro.

Os usuários entrevistados relatam imensa satisfação em executar as tarefas. Os discursos demonstraram que praticar as orientações, por meio de educação em saúde, foi o alicerce para a melhora da situação do paciente ou da família, repercutindo em melhoria das situações apresentadas.

Observou-se ainda que receber os discentes de fisioterapia foi uma honra e algo muito esperado por alguns usuários. O vínculo afetivo paciente-profissional foi importante para o acesso à informação das reais situações familiares, para adesão as propostas dos discentes de fisioterapia.

A maior relevância está no processo metodológico estimado pelo estágio supervisionado de fisioterapia na saúde coletiva, onde os discentes elaboram toda situação diagnóstica, porém, a resolução e/ou tratamento se dá pela educação em saúde da família e/ou paciente.

Essas estratégias foram percebidas como eficazes e eficientes, além de adequadas e singular. E esse processo metodológico de educar o paciente e a família como autônomos no processo saúde-doença, os fez refletir e comparar as formas de atuação do fisioterapeuta na clínica e no domicílio.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Apesar da amostra não conseguir definir, claramente, o papel e as áreas de atuação do fisioterapeuta, ficou claro nos discursos que a fisioterapia clínica e domiciliar apresentam divergências quanto a atenção à saúde de forma integral.

Os discursos dos usuários da ESF certificam que a fisioterapia domiciliar contribuiu para a melhora das situações apresentadas e que houveram mudanças de hábitos, sendo aprendidos e praticados, que foram os precursores de todo sucesso nos atendimentos.

Eles ainda relatam que a equipe de saúde da ESF, mais restritamente as ACS, foram atenciosas com sua situação. Porém, ficou claro que houve falta de comunicação entre os membros da própria equipe e ainda da equipe com a família, com relação à solicitação médica dos serviços de fisioterapia em domicílio e agendamento da visita domiciliar para a iniciação desse serviço.

Desta maneira, conclui-se que houve reconhecimento por parte dos usuários quanto ao serviço, possibilidades de contribuição e resolutividade da fisioterapia na APS por meio das visitas domiciliares. O processo de formalização dos conceitos sobre fisioterapia e da inserção desta na APS é atual e em construção nessa amostra. Outro destaque se dá na modificação do papel dos usuários de saúde, que por meio das propostas apresentadas, foram ativos e autônomos no seu processo de melhorar a situação de saúde e doença, e essa nova prática gerou repercussões positivas na rotina e na qualidade de vida de toda família.

REFERÊNCIAS

Almeida AB, et. al; A fisioterapia na atenção básica a partir de uma experiência de educação popular. In: Anais do V Colóquio Internacional Paulo Freire; Recife; 2005

Amado CMA, et.al; Percepção de usuários e não usuários de fisioterapia em relação à profissão, em Lauro de Freitas, BA. Ver Pesquisa em Fisioter [internet]. 2014 Abr; 4(1):16-25. Disponível em https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/338; [acesso em 30 de março de 2017]·

Augusto VG, et.al; Promoção da saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2011 mar; 16(Supl. 1):957-963. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700027; [acesso em 25 de março de 2017].

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Barata LRB, et.al; 15 anos dos SUS: desafios e perspectivas. Saúde em Revista. 2003; 5(11):7-14. 19p.

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

Barros FB. O Fisioterapeuta na Saúde da População: Atuação Transformadora. Rio de Janeiro. Fisiobrasil 2002. p 11-15.

Brasil ACO, et.al; O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. Rev Bras Pesquisa em Saúde [internet]. 2005 jan-abr; 18 (1):3-6. Disponível em file:///C:/Users/User/Downloads/906-6442-1-PB.pdf; [acesso em 30 de março de 2017].

Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha dos direitos dos usuários da saúde. 2006. 12 pgs.

Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª Edição. Brasilia. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª Edição. Brasília (Distrito Federal). 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: Histórico do Sistema Único de Saúde [internet]. Brasília (DF). Disponível em http://portal saude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/histórico. [acesso em 10 de janeiro de 2017].

Bispo Junior JP. Fisioterapia coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciência e Saúde Coletiva [internet]. 2010 jun; 15(1):1267-1236. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700074&scrip t=sci_abstract. [acesso em 10 de janeiro de 2017]

Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciência e Saúde Coletiva [internet]. 2003; 8(2):569-584. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123200300 0200018&script=sci_abstract&tlng=pt. [acesso em 10 de janeiro de 2017]

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Carvalho STRF. Conhecimentos e percepções dos usuários da estratégia saúde da família sobre fisioterapia [dissertação]. São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2008. 107p.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Aprovação do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO-10 de 3 de julho de 1978. Disponível em: http://www.coffito.org.br

Costa JL, et. al; A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. Rev Ciência & Saúde [internet]. 2009 jan-jun; 2(01):02-07. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index .php/faenfi/article/view/4875; [acesso em 25 de março de 2017]

Fagundes AJFM. Descrição, definição e registro de comportamento. 17ª ed. São Paulo(SP): Edicon. 238 p.

Felício DNL, et.al; Atuação do Fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: A efetividade sob a visão do cuidador. Rev Bras em Promoção da Saúde [internet]. 2005 set-dez; 18 (2): 64-69. Disponível em http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/ view/907/2087; [acesso em 30 de março de 2017].

Formiga NFB, Ribeiro KSQ. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Rev Bras Ciências da Saúde [internet]. 2012; 16(02):113-122. Disponível em: http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/1063 /7300; [acesso em 10 de janeiro de 2017]

Fréz AR, Nobre MIR. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. Revista Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 419-428, 2011.

Gallo DLL. A fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária. [dissertação]. Londrina PR: Universidade Estadual de Londrina; 2005. 181p.

Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública [internet]. 2006 jun; 22(6):1171-1181.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p id=S0102-311X2006000600006. [acesso em 10 de janeiro de 2017]

Gomes HN, Bezerra MIC. A percepção do cuidador sobre a atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes acamados. Rev Fisioter S Fun. [internet]. 2016 Ago-Dez; 5(2): 23-32. Disponível em: http://www.fisioterapiaesaudefu nacional. ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/792/pdf; [acesso em 25 de março de 2017]

Haas D. A evolução da assistência à saúde pública no Brasil e a interação da fisioterapia no contexto atual [monografia]. Cascavel (PR): Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2003. 51p.

Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. Rev Bras Fisioter [internet]. 2008 set-out; 12(05):401-8. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v12n5/a10v12n5.pdf; [acesso em 10 de março de 2017]

Martins MCFN. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. Psychiatry on line Brasil [internet]. 2003 mai; 8(05). Disponível em: http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php>;[acesso em 25 de março de 2017].

Minayo MC. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. 18ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

Moreira MM. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. Rev. Bras. Estudos Pop. [internet]. 1998; 15(1). Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol15_nl_1998/vol15_nl_199 8_5artigo_79_94.pdf; [acesso em 10 de junho de 2017]

Pereira BM, Gessinger CF. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. O Mundo da Saúde [internet]. 2014 jan-abr; 210-218. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/visao_equipe_multidisciplinar_atuaca o_fisioterapia.pdf; [acesso em 03 de abril de 2017].

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Ragasson CAP, et. al; Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. Rev Olho Mágico [Internet]. 2006; 13(02): 01-07. Disponível em: www.crefito5.com.br /web/downs/psf_ado_fisio.pdf; [acesso em 10 de janeiro de 2017]

Ribeiro KSQ. A atuação da fisioterapia na atenção primária a saúde. Fisioterapia Brasil. 2002; 3(5): 311-318.

Ribeiro KSQS. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em Fisioterapia. Cad. CEDES [internet]. 2009 set-dez; 29(79):335-46. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/04.pdf; [acesso em 25 de março de 2017].

Rocha Junior PR. Moreira LM. Fisioterapia na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários. Rev Aten Saúde [internet]. 2016 out-dez; 14(50):21-25. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/ view/3705; [acesso em 30 de março de 2017].

Serra JN. Quedas de idosos representam um grave problema de saúde pública. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2013; Disponível em http://sbgg.org.br/quedas-de-idosos-representam-um-grave-problema-de-saude-publica-alerta-sbgg/;[acesso em 10 de junho de 2017]

Silocchi C, et.al; Rede de apoio social: identificação, reconhecimento e integração com a fisioterapia comunitária. Sanare [internet]. 2016 jun-dez; 15 (02): 78-86. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1041/587; [acesso em 30 de março de 2017].

Silva AN, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. In: IV Encontro de ensino e pesquisa em administração e contabilidade; 3-5 nov 2013; Brasília (DF): IV Encontro de ensino e pesquisa em administração e contabilidade; 2013. P 01-14. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnE EPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ129.pdf

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sociocultural do programa de saúde da família (PSF): uma proposta de avaliação. Cad Saúde Pública [internet]. 1998 abr; 14(2):429-435. Disponível em: http://www.scielo. br/pdf/csp/v14n2/0121.pdf; [acesso em 10 de janeiro de 2017]

Trelha CS, et. al; O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina/PR. Espaç Saúde 2007; 8(2):20-25.

Trelha CS, Santos RB. A comunidade como sala de aula: experiência de nove anos do curso de fisioterapia em um projeto multiprofissional e interdisciplinar. Fisiot em Movimento. 2003 jan-mar; 16(01):41-46; [acesso em 30 de março de 2017].

Tonin, PA. Experiências, possibilidades e desafios para a Fisioterapia na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura. Monografia (Especialização) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. 2004.

Viana ALD, Poz MRD. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa de Saúde da Família. Rev Saúde Coletiva [internet]. 1998 [citado em 10 de janeiro de 2017]; 8(2):11-48. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf

Viana SO,et. Al; Fisioterapia na atenção primária: uma experiência de integração entre ensino, serviço de saúde e assistência à comunidade. Rev Bras Fisioter. [internet]. 2003 jan-jul; 7(2):159-65. Disponível em: http://rbf-bjpt.org.br/files/v7n2/v7n2a09.pdf; [acesso em 30 de março de 2017].