

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional

Gabriel Brighenti Menezes Silva

**CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS
CONDIÇÕES DE SAÚDE SENSÍVEIS À INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Diamantina

2022

Gabriel Brighenti Menezes Silva

**CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS
CONDIÇÕES DE SAÚDE SENSÍVEIS À INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof. Dr.^a Juliana Nunes Santos

Coorientadora: Prof. Dr. Alessandra de Carvalho Bastone

Diamantina

2022

Catálogo na fonte - Sisbi/UFVJM

S586c Silva, Gabriel Brighenti Menezes
2022 CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS
CONDIÇÕES DE SAÚDE SENSÍVEIS À INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE [manuscrito] / Gabriel Brighenti
Menezes Silva. -- Diamantina, 2022.
74 p. : il.

Orientadora: Prof.^a Juliana Nunes Santos.
Coorientador: Prof. Alessandra de Carvalho Bastone.

Dissertação (Mestrado em Reabilitação e Desempenho
Funcional) -- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha
e Mucuri, Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e
Desempenho Funcional, Diamantina, 2022.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Agente Comunitário de
Saúde. 3. Questionário. 4. Fisioterapia. I. Santos, Juliana
Nunes. II. Bastone, Alessandra de Carvalho. III. Universidade
Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. IV. Título.


Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFVJM com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Este produto é resultado do trabalho conjunto entre o bibliotecário Rodrigo Martins Cruz/CRB6-
2886
e a equipe do setor Portal/Diretoria de Comunicação Social da UFVJM

**CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS
CONDIÇÕES DE SAÚDE SENSÍVEIS À INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao
MESTRADO EM REABILITAÇÃO E
DESEMPENHO FUNCIONAL, nível de
MESTRADO como parte dos requisitos
para obtenção do título de MESTRE
EM REABILITAÇÃO E DESEMPENHO
FUNCIONAL

Orientador (a): Prof.ª Dr.ª Juliana
Nunes Santos

Data da aprovação : 05/08/2022

 Documento assinado digitalmente
JULIANA NUNES SANTOS
Data: 08/11/2022 10:57:40 -0300
Verifique em <https://verificador.br.br>


Prof.Dr. JULIANA NUNES SANTOS - UFVJM

Prof.Dr. HENRIQUE SILVEIRA COSTA - UFVJM



Documento assinado digitalmente
HENRIQUE SILVEIRA COSTA
Data: 08/11/2022 13:36:35 -0300
Verifique em <https://verificador.br.br>

Prof.Dr. WELLINGTON FABIANO GOMES - UFVJM

 Documento assinado digitalmente
WELLINGTON FABIANO GOMES
Data: 08/11/2022 14:29:08 -0300
Verifique em <https://verificador.br.br>

DIAMANTINA

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por me guiar em toda essa trajetória, principalmente nos momentos de maior dúvida e dificuldade, onde sua presença se fez necessária para mais um encerramento de ciclo.

À **Prof.^a Juliana**, minha orientadora querida que, mesmo distante fisicamente, se fez presente em todas as fases. Muito obrigado pelo acolhimento, paciência e cuidado que teve ao conduzir suas palavras para que esse projeto fosse concluído de uma forma equilibrada.

À minha coorientadora, **Prof^ª Alessandra** e nossa equipe para que esse projeto fosse concluído: **Samara, Eduardo, Denize e Guilherme**. Todos vocês foram essenciais em algum momento, seja com o auxílio para as fases do estudo ou a parceria em situações de maior dificuldade.

À **UFVJM** e ao **PPGReab** pela oportunidade de me tornar Mestre com toda a qualidade de ensino de uma Universidade Pública. A ciência é o melhor caminho e sou muito grato em ter concluído mais uma página da minha história. Agradeço também a todos os doutores das disciplinas do programa, que abordaram não somente conteúdos teóricos, mas também ensinamentos para o crescimento pessoal e profissional.

À minha **mãe**, meu **pai** e minha **irmã** que diariamente fortalecem os laços mais importantes e constroem sentimentos necessários para que a caminhada seja menos árdua. Muito obrigado por estarem comigo, me sinto confortável com o carinho e amor de vocês.

À minha família, **avós**, **tias** e **primas** pelo apoio e companheirismo.

Aos meus **amigos queridos**, pelos momentos de descontração e suporte.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS), assim como o Fisioterapeuta, desencadeia funções fundamentais na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo elemento importante na transformação de políticas públicas. Como esses profissionais atuam em contato direto com famílias e residências, a percepção e conhecimento das condições em que o Fisioterapeuta pode atuar na APS se torna uma tarefa necessária. Entretanto, não existem estudos que investiguem o conhecimento dos ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS. **Objetivos:** (1) construir um questionário de investigação do conhecimento e percepção dos ACS sobre as condições de saúde sensíveis a intervenção da fisioterapia na APS; (2) avaliar tal conhecimento/percepção entre os ACS. **Métodos:** Fase I- Construção e validação do instrumento. Foi construída uma Matriz de Análise estruturada com temas a serem contemplados no questionário. Para validação de conteúdo e aparente, 12 Fisioterapeutas julgaram a adequação dos itens. Posteriormente, foi realizada a análise semântica por meio da checagem dos itens por 15 ACS. Fase II: Foi realizada a investigação sobre o conhecimento e percepção do ACS de cinco municípios. Na análise de dados foram criados índices de percepção de riscos (IPR) a fim de qualificar as respostas dos ACS nas áreas de saúde do idoso, saúde do adulto, saúde materno-infantil e desordens musculoesqueléticas. Foi calculado também o percentual de discordância (PD), ou seja, a relação entre as respostas encontradas e esperadas em cada grupo de questões. **Resultados:** Fase I: Resultou em um questionário com 20 questões objetivas contendo situações hipotéticas de visitas domiciliares realizadas pelo ACS cuja situação do morador que poderia ou não configurar um risco à saúde sensível à intervenção da fisioterapia na APS. Para a construção do instrumento foi feita revisão da literatura científica e publicações de entidades científicas da área, sendo eleitas condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS. Na etapa de validação do instrumento, foram realizadas duas rodadas de avaliação. O tempo de atuação média dos juízes, 50% são doutores, em APS foi de 12 anos. Foram feitos ajustes em 17 questões. Fase II: 142 ACS responderam ao questionário, 128 do sexo feminino (90,1%), com idade média de 36 anos ($\pm 9,2$) e tempo médio de atuação como ACS de 6 anos e 9 meses (± 67). Desses, 33% não conseguem identificar condições de saúde sensíveis à intervenção do fisioterapeuta na APS. Os ACS mostraram melhores

percepções nas condições de saúde materno-infantil, saúde do adulto e desordens musculoesqueléticas e pior percepção na saúde do idoso. Os índices de percepção de risco na saúde do idoso ($p=0,019$), na saúde do adulto ($p=0,033$) e nas desordens musculoesqueléticas ($p=0,013$) apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação a ausência e presença de fisioterapia na UBS do agente. **Conclusão:** O instrumento de percepção dos ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS é válido para ser utilizado no contexto da APS. A presença da fisioterapia na UBS de atuação do ACS aprimora o olhar dos profissionais para as funções exercidas pelo fisioterapeuta nesse nível de atenção.

Palavras Chave: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The Community Health Workers (CHW), as well as the Physiotherapist, triggers fundamental functions in Primary Health Care (PHC), being an important element in the transformation of public policies. How this perception and performance of the Physical Therapist can play a necessary role in PHC. However, there are no studies that investigate the knowledge of CHW about the health conditions to the intervention of physical therapy in PHC. **Objectives:** (1) to build a questionnaire to investigate the knowledge and perception of CHW about health conditions sensitive to physical therapy intervention in PHC; (2) to assess such knowledge/perception among the CHW. **Methods:** Construction and validation of the instrument. A structured Analysis Matrix was constructed with themes to be covered in the questionnaire. For content and apparent validation, 12 Physiotherapists judged the adequacy of the items. Subsequently, the semantic analysis was performed by checking the items by 15 CHW. Phase II: An investigation was carried out on the knowledge and perception of the CHW of five municipalities. In the data analysis, risk perception indexes (RPI) were created in order to qualify the answers of the CHW in the areas of health of the elderly, adult health, maternal and child health and musculoskeletal disorders. The percentage of disagreement (PD) was also calculated, that is, the relationship between the answers found and expected in each group of questions. **Results:** Phase I: It resulted in a questionnaire with 20 objective questions containing hypothetical situations of home visits carried out by the ACS whose situation of the resident that could or could not configure a health risk sensitive to the intervention of physiotherapy in PHC. For the construction of the instrument, a review of the scientific literature and publications of scientific entities in the area was carried out, and health conditions sensitive to the intervention of physical therapy in PHC were chosen. In the instrument validation stage, two evaluation rounds were carried out. The average time of work of the judges, 50% are PhDs, in PHC was 12 years. Adjustments were made to 17 questions. Phase II: 142 ACS responded to the questionnaire, 128 were female (90.1%), with a mean age of 36 years (± 9.2) and mean time of work as ACS of 6 years and 9 months (± 67). Of these, 33% are unable to identify health conditions that are sensitive to the intervention of the physical therapist in PHC. The CHAs showed better perceptions of maternal and child health conditions, adult health and musculoskeletal disorders and worse perception of

the health of the elderly. The indices of risk perception in the health of the elderly ($p=0.019$), in adult health ($p=0.033$) and in musculoskeletal disorders ($p=0.013$) showed a statistically significant difference in relation to the absence and presence of physical therapy in the agent's UBS . Conclusion: The instrument of perception of ACS on health conditions sensitive to the intervention of physical therapy in PHC is valid to be used in the context of PHC. The presence of physical therapy in the UBS where the ACS operates improves the professionals' view of the functions performed by the physical therapist at this level of care.

Key-words: Community Health Workers; Primary Health Care; Physical Therapy Specialty.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 – Índices de percepção de risco à saúde materno infantil, à saúde do idoso, do adulto e das desordens musculoesqueléticas de acordo com 142 ACS | 42 |
| Quadro 1 – Questionários pré e pós validação dos juízes e análise semântica..... | 32 |
| Quadro 2 – Distribuição dos itens do Instrumento de Validação de Conteúdo de acordo com o percentual de concordância dos juízes especialistas | 35 |
| Quadro 3 - Versão final do questionário de investigação do conhecimento e percepção dos profissionais ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS..... | 36 |
| Quadro 4 - Frequência e porcentagem das respostas dos 142 ACS em cada questão do questionário | 41 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Índices de percepção do risco nas áreas da Fisioterapia e percentuais de discordância no questionário categorizados segundo a presença ou ausência de Fisioterapia na UBS de trabalho dos 142 agentes..... | 43 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| CNE | Conselho Nacional de Educação |
| CSAP | Condições Sensíveis à Atenção Primária |
| DCN/FISIO | Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IPR | Índices de percepção de riscos |
| IPRA | Índice de percepção do risco à saúde do adulto |
| IPRDM | Índice de percepção do risco nas desordens musculoesqueléticas |
| IPRI | Índice de percepção do risco à saúde do idoso |
| IPRMI | Índice de percepção do risco à saúde relacionado à saúde materno infantil |
| IU | Incontinência Urinária |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PD | Percentual de Discordância |
| RAS | Redes de Atenção em Saúde |
| RET-SUS | Rede de Escolas Técnicas do SUS |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 09 |
| 2 OBJETIVOS..... | 12 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 3.1 Atuação do Fisioterapeuta na APS | 13 |
| 3.2 Condições sensíveis à atuação da intervenção da fisioterapia na APS | 17 |
| 4 METODOLOGIA..... | 24 |
| 4.1 Amostra..... | 24 |
| 4.2 Fase 1: Validação e construção do instrumento | 25 |
| 4.3 Fase 2: Investigação sobre o conhecimento e percepção do ACS | 28 |
| 4.4 Metodologia de análise de dados | 29 |
| 5 RESULTADOS..... | 31 |
| 5.1 Etapa I | 31 |
| 5.2 Etapa II | 40 |
| 6 DISCUSSÃO | 44 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 49 |
| 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| 9 APÊNDICE A - TCLE..... | 58 |
| 10 APÊNDICE B - Link do Gforms Com o formulário de coleta de dados dos juízes | 61 |
| 11 APÊNDICE C - Link do Gforms com o questionário | 62 |
| 12 ANEXO A – Parecer substanciado do CEP | 63 |
| 13 ANEXO B – Matriz de Análise Estruturada..... | 66 |
| 14 ANEXO C – Validação de conteúdo | 74 |
| 15 ANEXO D - Validação aparente..... | 75 |

INTRODUÇÃO

No Brasil atuam cerca de 260 mil Agentes Comunitário de Saúde (ACS), os quais contribuem no processo de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária à saúde (APS)(BRASIL, 2019). O ACS é responsável pelo acompanhamento de famílias, seu cadastro, orientação e desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades, contribuindo para a ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde, na perspectiva da promoção social e de proteção da cidadania (BRASIL, 2012). Este profissional é considerado personagem-chave na organização da assistência da APS, uma vez que assume uma posição bidirecional, pois, ao mesmo tempo em que reside na comunidade em que trabalha, é integrante da equipe de saúde (PERES *et al.*; 2010), o elo de ligação entre a equipe multidisciplinar que atua na APS e a população adstrita à UBS.

O ACS é reconhecido como elemento importante na transformação das políticas de saúde (LOTTA, 2012). Devido à proximidade que o ACS tem com as famílias, ele se torna o principal profissional capaz de avaliar a necessidade de cuidado e realizar o encaminhamento de forma adequada. No funcionamento da APS, o ACS atua por meio dos conhecimentos adquiridos pela profissão e no senso comum da comunidade que está inserido, tendo como base o reconhecimento do mesmo como agente fortalecedor da autonomia e protagonismo dos usuários, conhecedor dos recursos sociais disponíveis e da realidade do território (BROCH, 2020).

A capacitação do ACS é ofertada pelo Ministério da Educação em articulação com o Ministério da Saúde e é realizada em parceria com a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). A formação deve considerar o contexto de trabalho dos ACS, observando as demandas locais, sendo realizada por professores da RETSUS e profissionais de nível superior que atuam nas Redes de Atenção em Saúde (RAS) (BRASIL, 2016).

A formação do ACS preconizada pelos Ministérios da Saúde e Educação abrange temas relacionados à Política de Redes de Atenção à Saúde, às Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial, Doenças Crônicas, Saúde Materna, Neonatal e

Lactente e Urgência e Emergência (BRASIL, 2016). O profissional adquire conhecimentos nas linhas de cuidado, e nas principais condições endêmicas e epidêmicas que acometem a população. No entanto, ainda percebe-se a necessidade de maior conhecimento sobre questões relacionadas à deficiência, atividade, participação, barreiras e facilitadores. Em um estudo qualitativo, Ribeiro (2007 p. 156-168) analisou a possibilidade de integração do ACS na assistência fisioterapêutica na atenção primária. Foram abordadas as dificuldades encontradas no trabalho do ACS, sendo uma delas a falta de conhecimento sobre problemas relacionados à deficiência e as práticas sugeridas pelo Fisioterapeuta (RIBEIRO *et al.*; 2007).

Em 2008, com o objetivo de ampliação das ações da APS no Brasil, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo a primeira política pública de saúde que regulamentou a inserção da fisioterapia no contexto da APS (BIM *et al.*; 2021). O fisioterapeuta tem como responsabilidades na APS prestar assistência ao usuário, participando da promoção, tratamento e recuperação da sua saúde e de programas de assistência à comunidade. A atuação do Fisioterapeuta é realizada de forma específica e integrada à equipe, sendo ação específica a assistência integral às famílias em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, com o foco em atendimento domiciliar, pediátrico, direcionado à mulher e às patologias específicas e em atividades voltadas à terceira idade e aos obesos. Já a atuação integrada à equipe tem como função principal planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em Saúde Coletiva (LOURES; SILVA, 2010).

A atuação do fisioterapeuta na APS não ocorre de forma isolada, e seu trabalho é focado no apoio matricial, na retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (CAMPOS; DOMINITTI, 2007). A comunicação efetiva entre o Fisioterapeuta e o ACS viabiliza o trabalho do profissional, já que o contato com o usuário no domicílio é uma característica facilitadora da relação entre o profissional e o usuário, pois possibilita a aquisição de informações mais fidedignas do cotidiano, tornando a intervenção mais eficiente (LOURES; SILVA, 2010). Quanto mais completa e abrangente for a visão do ACS sobre as situações dos usuários, maior será sua contribuição para as equipes no sentido de viabilizar a melhor compreensão dos usuários, suas famílias e necessidades por parte das equipes de saúde da família.

Foram encontrados na literatura estudos investigando o conhecimento do ACS sobre alguns assuntos, como: atenção ao idoso (PAIVA *et al.*; 2019), tuberculose pulmonar (GASPAR *et al.*; 2019), saúde bucal (SILVA *et al.*; 2021) e agravos fonoaudiológicos (SANTOS *et al.*; 2012; KNOCHENHAUER; VIANNA, 2015). No entanto, em nosso melhor conhecimento, não foi encontrado estudos que investiguem o conhecimento e percepção dos ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS. Além do que, após buscar na literatura, parece não existir instrumentos validados e padronizados para esta investigação.

Portanto, acredita-se que a criação de um questionário seja útil para qualificar o conhecimento do ACS acerca da atuação do fisioterapeuta na APS, possibilitando, desta maneira, a efetivação do apoio matricial da fisioterapia às equipes de referência na APS. Sendo assim, o objetivo do estudo é construir um questionário de investigação do conhecimento e percepção dos profissionais ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS, assim como avaliar tal conhecimento/percepção entre os ACS.

OBJETIVOS

GERAL

- Construir e validar um questionário de investigação do conhecimento e percepção dos profissionais ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS, assim como investigar o conhecimento e percepção dos profissionais ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS.

ESPECÍFICOS

- Criar e elaborar questões sobre condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS.
- Realizar a validação de conteúdo e aparente do questionário com o apoio de especialistas da área;
- Investigar a compreensão dos itens do questionário através da análise semântica; Avaliar o conhecimento e a percepção dos ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS dos municípios de Araçuaí (MG), Diamantina (MG), Presidente Kubitschek (MG), Senador Modestino Gonçalves (MG) e Sete Lagoas (MG);
- Verificar se existe relação entre a percepção do ACS sobre as condições sensíveis a intervenção da fisioterapia na APS e a presença do profissional fisioterapeuta no local de trabalho do ACS.

REFERENCIAL TEÓRICO

I. Atuação do Fisioterapeuta na APS

A atenção primária à saúde (APS) se caracteriza como o primeiro nível de atenção à saúde, envolvendo um conjunto de ações dirigidas a áreas adscritas. Em 1994, as primeiras Equipes de Saúde da Família (ESF) foram estabelecidas como estratégia de reorientação da APS (BRASIL, 2012).

O profissional fisioterapeuta está oficialmente inserido na APS desde 2008, por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), juntamente com outros profissionais. Recentemente, em 28/10/2021, a lei nº 14.231 foi sancionada, e com isso foi decretado que os profissionais fisioterapeutas e terapeuta ocupacionais devem integrar a estratégia de saúde da família, no âmbito do SUS. Em seu parágrafo único a lei estabelece que caberá ao gestor do SUS de cada esfera de governo definir a forma de inserção e de participação dos profissionais especificados no caput deste artigo na estratégia de saúde da família, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

No que se refere à formação do profissional fisioterapeuta, observa-se uma evolução crescente no que tange às competências do futuro profissional para atuação na saúde coletiva, impulsionada pela publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia (DCN/Fisio), que orientam a formação de profissionais para atuarem no sistema de saúde vigente no país, nos três níveis de atenção, incluindo-se a APS (MACEDO, 2002).

De acordo com o Artigo 3º da Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE), o curso de graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade (MACEDO, 2002).

As DCN/Fisio abordam as seguintes competências necessárias para a formação do Fisioterapeuta: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, educação permanente, administração e gerenciamento (MACEDO, 2002).

A aproximação da atuação e formação de fisioterapeutas às políticas nacionais de saúde vem promovendo um crescimento do número de fisioterapeutas na APS. É importante observar, porém, que a expansão da fisioterapia na APS é relativamente recente e as definições sobre seu papel nesse nível de atenção ainda se encontram em construção. O delineamento de atuação do fisioterapeuta na APS é diverso e tem sido debatido com mais ênfase nos últimos anos, mas ainda existem lacunas em sua compreensão (BIM *et al.*; 2021).

A avaliação realizada no atendimento individual é uma das atividades que compõem o processo de trabalho do fisioterapeuta, e esse deve estar apto a realizar triagem clínica de primeiro contato na APS. Porém, a função do fisioterapeuta não se baseia apenas no atendimento individual, abrangendo ações de:

- **Educação em saúde:** onde estão incluídas as orientações para pacientes e seus familiares, relativas ao acometimento específico do paciente e as orientações gerais à comunidade, relativas à promoção de saúde e prevenção de agravos (BIM *et al.*; 2021; BRANDÃO *et al.*; 2008; PORTES *et al.*; 2011; REZENDE *et al.*; 2009).
- **Atividade domiciliar:** a prática da visita domiciliar como primeiro contato com a moradia do usuário, sem necessariamente vinculá-lo ao atendimento, é trabalhada através de orientações ou com o objetivo de identificar os problemas locais. A atividade domiciliar também pode estar relacionada aos pacientes que apresentam impossibilidade de se deslocar até as unidades de saúde (BIM *et al.*; 2021; BRANDÃO *et al.*; 2008; PORTES *et al.*; 2011; TAVARES *et al.*; 2008).

- **Atividade de grupo:** Geralmente realizada com grupos de indivíduos homogêneos, apresentando ou não determinada patologia. Possui como objetivo principal promoção à saúde dos usuários (PORTES *et al.*; 2011; TAVARES *et al.*; 2018).
- **Investigação epidemiológica e planejamento das ações:** Sendo realizados através das atividades de investigação da comunidade, sendo possível conhecer a demanda inicial, o que possibilita melhor planejamento das ações e, conseqüentemente, maior eficácia nos serviços prestados à população (PORTES *et al.*; 2011; REZENDE *et al.*; 2009).
- **Atividades interdisciplinares:** Reuniões ou encontros onde ocorrem a discussão dos casos clínicos, envolvendo diferentes profissionais da atenção básica, com o objetivo de planejar e definir estratégias e ações, tanto de caráter individual quanto familiar e comunitário (PORTES *et al.*; 2011).
- **Atendimentos individuais na UBS:** Prática realizada no dia a dia do Fisioterapeuta na APS, com maior objetivo em ações de promoção e recuperação da saúde dos indivíduos (BORNHÖFT , 2019; PORTES *et al.*; 2011; TAVARES *et al.*; 2018).
- **Atenção aos cuidadores:** Os cuidadores estão inseridos em um grupo específico de usuários merecedores de intervenções na ótica da proteção peculiar, enfatizando os riscos inerentes a sua tarefa de cuidar, como também na perspectiva de um cuidado mais ampliado e integral a todas as suas necessidades como sujeito (PORTES *et al.*; 2011).
- **Atuações intersetoriais:** Tem como artifício a APS não se limitar ao primeiro nível de atenção, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais e incidindo sobre problemas coletivos nos diversos níveis de determinação dos

processos saúde-enfermidade. Desta forma, é permitido que a APS sirva como base para toda a atenção, garantindo uma real promoção da saúde (PORTES *et al.*; 2011).

- **Acolhimento:** São estratégias de mudança do processo de trabalho em saúde que visam modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários e entre os próprios trabalhadores. Com isso, há a possibilidade do estabelecimento de vínculo/humanização do atendimento”, o que acarreta uma maior responsabilização do profissional e do usuário com os cuidados em saúde (PORTES *et al.*; 2011).

A atenção à saúde do indivíduo é uma prática rotineira e inerente à atuação do fisioterapeuta atuante da APS, a qual faz parte das ações assistenciais na APS, assim como auxilia no apoio matricial às equipes de referência.

II. Condições sensíveis à atuação da intervenção da fisioterapia na APS

Condições sensíveis à atenção primária (CSAP) são problemas de saúde atendidos por ações do primeiro nível de atenção. As CSAP permitem identificar parcelas da população carentes de atenção primária à saúde adequada, pelo que se presumem convenientes ao SUS. (NEDEL *et al.*, 2008)

A atuação da fisioterapia na APS requer uma adequação da modalidade de atenção à realidade da APS e as necessidades da população. A investigação do perfil epidemiológico da população, condições ambientais e a prevalência de morbidade em pacientes atendidos na APS auxiliam no planejamento de atividades de educação em saúde e no desenvolvimento de estratégias fisioterapêuticas apropriadas. O fisioterapeuta tem um papel importante, podendo auxiliar no desenvolvimento e implementação de atividades e práticas associadas com as CSAP (MULLER; PINTO; VALENTINI, 2016)

Observa-se na literatura inúmeras condições de saúde sensíveis à atuação do fisioterapeuta na APS, as quais serão descritas a seguir.

- Tonturas

Conceito: Sensação alterada de equilíbrio e posicionamento, geralmente descrita como vertigem, sensação de desmaio ou impressão de que a cabeça está girando (ENTICOTT *et al.*; 2008).

Epidemiologia: Acredita-se que a tontura e a vertigem, como sintomas de afecções vestibulares, estejam presentes em 5% a 10% da população mundial, sendo o sintoma mais comum após os 65 anos (EIBLING, 2018).

Atuação na APS: A reabilitação vestibular pode ser realizada na APS, com o objetivo de melhorar a resolutividade na linha do cuidado do usuário com tontura e vertigem, visto que apenas uma minoria dos pacientes deve ser encaminhada para testes e tratamentos com especialistas, pois apresentam um alto custo e, nem sempre, significam resultados com diagnósticos definitivos e claros para o tratamento (LOPES *et al.*; 2018).

- Dor lombar

Conceito: A lombalgia é definida como dor, tensão muscular ou rigidez localizada abaixo da margem costal e acima das pregas glúteas inferiores, com ou sem dor referida à(s) perna(s) (HAYDEN *et al.*; 2021).

Epidemiologia: A dor lombar é uma condição que pode atingir até 65% das pessoas anualmente e até 84% das pessoas em algum momento da vida, apresentando uma prevalência pontual de aproximadamente 11,9% na população mundial (NASCIMENTO; COSTA, 2022).

Atuação na APS: Ações como orientação adequada ao usuário, cuidados necessários relacionados ao posicionamento e as atividades de vida diária, incentivo a atividade física aeróbica, são algumas das medidas utilizadas na APS com base em evidências para este público alvo (TRAEGGER *et al.*; 2015).

- Incontinência urinária

Conceito: A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina (TRAN; PUCKETT, 2022).

Epidemiologia: Estima-se que cerca de 423 milhões de pessoas (20 anos ou mais) em todo o mundo sofram de alguma forma de IU. Essa condição é comum em idosos, mas também pode afetar homens e mulheres adultos mais jovens. A IU muitas vezes ocorre durante a gravidez ou pós-parto com 30-50% de mulheres afetadas (FRITEL *et al.*; 2015).

Atuação na APS: A abordagem da IU deve ser iniciada nos centros de saúde que se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo. A prevenção de IU deve incluir educação sobre os hábitos comportamentais que aumentam a chance de se ter incontinência, sobre o funcionamento normal do

trato urogenital e intestinal, mudanças esperadas com o envelhecimento e como encontrar o tratamento apropriado (FIGUEIREDO *et al.*; 2012).

- **Gestação**

Conceito: A assistência ao pré-natal é entendida como o acompanhamento da gestante por profissionais de saúde preparados para identificar e tratar possíveis problemas durante a gestação, assim como garantir uma gestação saudável prevenindo riscos a saúde da gestante e do bebê (BRANDÃO *et al.*; 2008).

Epidemiologia: Entre 2015 a 2017 a mortalidade materna permaneceu pouco abaixo de 60 mortes por 100 mil nascidos vivos, que é um valor ainda bem superior aos parâmetros recomendados pela OMS (BRASIL, 2019).

Atuação na APS: A atuação do fisioterapeuta na APS não se restringe à reabilitação das alterações do período gestacional, mas também na sua prevenção, atenuando e/ou prevenindo as consequências das alterações desta fase (BRANDÃO *et al.*; 2008).

- **Condições sensíveis à APS considerando a linha de cuidado na SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Conceito: De acordo com a LEI N.º 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

Epidemiologia: O Brasil tem 69,8 milhões de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade, o que representa 33% da população total do país (BRASIL, 2021).

Atuação na APS: Algumas possibilidades de atuação do fisioterapeuta na saúde da criança e do adolescente na atenção primária são: orientação, assistência,

fisioterapia respiratória e motora. Para o manejo de pacientes crônicos, são realizados programas de treinamento aos cuidadores envolvendo técnicas de fisioterapia respiratória e motora, na tentativa de garantir um cuidado domiciliar adequado. A assistência envolve o tratamento realizado diretamente pelo fisioterapeuta ao paciente pediátrico, realizado nas UBS ou no domicílio. Na área respiratória, a intervenção envolve a aplicação de técnicas convencionais (drenagem postural, vibração manual ou mecânica, percussão e padrões ventilatórios) a fim de remover secreção brônquica, otimizar a ventilação pulmonar e melhorar o padrão respiratório da criança. Na assistência das afecções motoras, o fisioterapeuta lança mão de exercícios, mobilizações, manipulações, alongamentos e outros recursos que visam restabelecer a função musculoesquelética (DAVID *et al.*; 2013; DE SÁ *et al.*; 2014).

- Condições sensíveis à APS considerando a linha de cuidado na SAÚDE DO IDOSO

Conceito: A Organização Mundial da Saúde - OMS (2005) tem uma definição baseada na idade cronológica, na qual a velhice tem início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (DARDENGO; MAFRA, 2018). Dentre as principais alterações musculares presentes nos idosos, uma das mais graves é a queda ou diminuição na força muscular (AVEIRO *et al.*; 2012).

Epidemiologia: Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), atualmente no Brasil há mais de 26 milhões de pessoas idosas - cerca de 13,7% da população total, com idade acima de 60 anos. Conforme estimativas, os idosos farão parte de um grupo maior que o de crianças com até 14 anos, em 2030 (DARDENGO; MAFRA, 2018).

Atuação na APS: O fisioterapeuta pode contribuir nessa população com a identificação de grupos vulneráveis da área de atuação e de fatores de risco para doenças crônicas; na investigação de evidências da efetividade de ações de práticas de cinesioterapia/atividade física e recursos analgésicos no controle e

prevenção de doenças crônicas; em campanhas de estímulo ao estilo de hábitos saudáveis com objetivo de reduzir fatores de risco e em orientações na prevenção de quedas (AVEIRO *et al.*; 2011).

- Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Conceito: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o AVC refere-se a um rápido desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focais com a apresentação de sintomas iguais ou superiores há 24 horas, consequentemente provocando alterações nos planos cognitivo e sensório – motor. O AVC se dá pelo extravasamento de sangue ou pela restrição do fluxo sanguíneo dentro do vaso em determinada área do cérebro. Os sinais e sintomas dependem do local da lesão, podendo ser encontrados vários tipos de acometimentos (BOTELHO *et al.*; 2016).

Epidemiologia: O AVC é a segunda maior causa de morte no mundo, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, caracterizando cerca de 10% de todos os óbitos mundiais. São descritos que 85% dos óbitos estão relacionados com países não desenvolvidos ou em desenvolvimento (BOTELHO *et al.*; 2016).

Atuação na APS: Na APS, as vias de tratamento para o AVC se limitam a casos agudos. Pacientes com sequelas de AVC devem receber atenção integral, que envolva a prestação de cuidados de uma equipe multidisciplinar, tendo a promoção do autocuidado como principal foco. O objetivo geral do tratamento fisioterapêutico de pacientes com AVC é restabelecer funções e minimizar as deficiências existentes (FARIA *et al.*; 2017).

- Desordens musculoesqueléticas

Conceito: As condições musculoesqueléticas crônicas prejudicam a qualidade de vida e capacidade funcional dos indivíduos afetados. Doenças reumáticas, como

artrose e distúrbios da coluna vertebral manifestam dor e limitações físicas, funcionais e laborais (BEZERRA *et al.*; 2018).

Epidemiologia: Estima-se que a prevalência de desordens musculoesqueléticas referida no em adultos brasileiros seja de um quinto da população total (BEZERRA *et al.*; 2018).

Atuação na APS: Desordens musculoesqueléticas são amplamente acompanhadas na APS. A natureza da disfunção varia amplamente, mas a maioria leva à dor, redução da funcionalidade, diminuição da qualidade de vida, e um risco aumentado de desenvolver condições crônicas. O tratamento fisioterapêutico voltado para disfunções musculoesqueléticas na APS é geralmente orientado para a recuperação da função (BORNHÖFT *et al.*; 2019).

- Fibromialgia

Conceito: A fibromialgia é caracterizada por dor crônica generalizada, fadiga, distúrbios do sono e sintomas funcionais (SARZI-PUTTINI *et al.*; 2020).

Epidemiologia: A fibromialgia é a terceira condição musculoesquelética mais frequente, sendo uma síndrome bastante comum na população geral, atingindo uma prevalência de 2 a 3% em todo o mundo (SARZI-PUTTINI *et al.*; 2020).

Atuação na APS: O exercício aeróbico moderado é recomendado como parte essencial do tratamento para fibromialgia. As combinações de educação, exercícios de força/resistência e aeróbico são compromisso da APS, principalmente do fisioterapeuta da equipe que irá orientar de forma correta o tratamento para aquele indivíduo (WANG *et al.*; 2018).

- Doenças respiratórias

Conceito: As doenças respiratórias crônicas são definidas como um grupo de doenças que afetam o pulmão e suas estruturas. Doença pulmonar obstrutiva

crônica (DPOC) e asma são as principais condições respiratórias (LEAL *et al.*; 2020).

Epidemiologia: A prevalência e incidência de doenças respiratórias crônicas diminuiu no Brasil entre 1990 e 2017, com o mesmo resultado para taxas de mortalidade e carga geral de doenças. Sendo 8.025 casos prevalentes por 100.000 habitantes (8%) (LEAL *et al.*; 2020).

Atuação na APS: Devido a alta prevalência e cronicidade presente nas doenças respiratórias, as políticas de saúde se concentram na necessidade de apoiar os pacientes no autogerenciamento de suas condições, sendo a prevenção altamente utilizada na atuação do fisioterapeuta na APS. Essa ferramenta se torna importante para que ocorra a diminuição de casos, com usuários mais saudáveis e, quando diagnosticado, realizar os cuidados adequados para evitar o agravamento (JOLLY *et al.*; 2018).

São diversas as condições de saúde sensíveis à fisioterapia na APS, sendo assim, é função do profissional capacitado abordar os assuntos necessários para que a equipe de saúde atue com integralidade e o funcionamento da APS ocorra de forma plena. Avaliar o conhecimento dos ACS é o primeiro passo para a construção de uma visão mais apurada sobre os assuntos que apresentam menor índice de percepção.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal observacional, aprovado pelo Comitê de Ética Institucional (protocolo CAAE 46298821.8.0000.5108), de construção, validação e aplicação de um questionário de investigação do conhecimento/percepção do ACS em duas fases:

- 1) Fase de validação do instrumento;
- 2) Fase de investigação do conhecimento e percepção do ACS.

AMOSTRA

→ Participaram da fase de validação de conteúdo e aparente do questionário 12 fisioterapeutas com experiência mínima de dois anos em saúde coletiva/atenção primária à saúde.

→ Para a análise semântica do questionário, foram convidados 15 ACS, de diferentes Unidades Básicas de Saúde, que atuam nos municípios de Diamantina - MG, Itabirito - MG e Presidente Kubitschek - MG para que os mesmos reproduzissem as questões presentes no questionário.

→ Na fase dois de investigação sobre o conhecimento dos ACS, foram convidados todos os agentes que trabalham na APS dos municípios de Araçuaí – MG (n=86), Diamantina – MG (n=91), Sete Lagoas – MG (n=95), Presidente Kubitschek – MG (n=8) e Senador Modestino Gonçalves (n=15). Número total: 295 ACS convidados.

Fase 1 - Construção e validação do instrumento

O processo de construção do instrumento, trata da fundamentação teórica do constructo. Após revisar a literatura que engloba a atuação do Fisioterapeuta e do ACS na APS e a formação e conhecimento do ACS, foi construída uma Matriz de Análise Estruturada (ANEXO B). Na matriz foram consideradas as evidências científicas da atuação do fisioterapeuta na APS, assim como documentos e outras publicações de entidades científicas da área. A matriz deu origem às variáveis que foram contempladas no questionário, ou seja, as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS, a saber: - lombalgia, distúrbios musculoesqueléticos, tonturas, incontinência urinária, doenças neurológicas, fibromialgia, doenças respiratórias, atenção à saúde da gestante, do idoso, criança e do adolescente, atenção à pessoa amputada, doenças vasculares, acidente de trabalho e saúde do cuidador.

O questionário investigou o conhecimento e percepção do ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS em situações de visitas domiciliares realizadas pelo ACS em sua rotina de trabalho. As situações foram hipotetizadas pelos autores. As questões foram iniciadas com a expressão “Ao chegar no domicílio”; seguidas das características do ambiente domiciliar e a situação do morador que pode configurar um risco à saúde, sensível ou não à intervenção da fisioterapia na APS.

Exemplo: - “Ao chegar no domicílio para verificar se a gestante de 24 semanas está realizando corretamente o pré-natal, você percebe que a mesma não tira a mão da coluna e permanece sentada todo o tempo”

O questionário é composto por 20 questões objetivas, sendo:

- 14 questões simulando condições que apresentam a presença de risco para a saúde do usuário, podendo o problema ser resolvido na APS;
- 2 questões simulando condições que apresentam a presença de risco para a saúde do usuário, as quais rotineiramente não são resolvidas na APS;
- 4 questões simulando situações com ausência de risco para a saúde do usuário.

Após ler o enunciado das questões, o ACS poderá escolher entre as seguintes opções de resposta:

- a) Não percebo riscos nas condições de saúde do (s) morador (es), pois trata-se de uma situação normal.
- b) Percebo riscos nas condições de saúde do (s) morador (es), que não são rotineiramente resolvidos na APS.
- c) Percebo riscos nas condições de saúde do (s) morador (es), que podem ser resolvidos na APS e levarei o caso para a equipe.

Para a validação de conteúdo, foi construído um instrumento baseado nos princípios de elaboração de escalas psicológicas de Pasquali. Nesta análise, os juízes especialistas, com experiência comprovada em saúde coletiva e atenção primária à saúde, foram convidados para participar por meio de um convite explicativo enviado por correio eletrônico. Os juízes julgaram a adequação dos itens à luz dos atributos da construção teórica e da experiência vivenciada pelos profissionais fisioterapeutas na APS (PASQUALI, 1998).

Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para verificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de análise das respostas. O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas incluíram as seguintes opções:

- 1 = item não relevante ou não representativo,
- 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo,
- 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo,
- 4 = item relevante ou representativo.

Foram utilizados como critérios adicionais para a revisão final do instrumento a frequência de sugestões e recomendações apresentadas pelos juízes para cada item.

O escore do IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas (considerados como relevantes) divididos pelo número total de respostas (ANEXO C).

Simultaneamente a validação do conteúdo, foi realizada a validade aparente, a qual diz respeito à linguagem, compreensão e adequação dos itens. Os especialistas avaliaram cada item/questão segundo apresentação do conteúdo, a clareza, facilidade na leitura e a adequação da linguagem ao público alvo (ANEXO D).

Foi deixado um espaço em cada questão para que os juízes indicassem revisões necessárias nos itens; itens necessários, porém ausentes na questão; itens desnecessários no instrumento e comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens do questionário.

Finalmente, foi realizada a análise semântica, a qual tem por objetivo verificar se todos os itens estão compreensíveis para a população à qual o instrumento se destina ⁽¹⁴⁾. Esta análise consistiu na compreensão da checagem dos itens. Cada item foi apresentado a três grupos de no mínimo cinco ACS e foi solicitado a eles que reproduzissem as questões do questionário em outras palavras, para checar se a compreensão da questão estava sendo feita de forma correta. Sendo o seguinte comando dito: “Após ler a questão, preciso que vocês me falem o que entenderam da frase, dizendo o conteúdo com a palavra de vocês. Se tiver alguma palavra ou termo que não conhecem, devem me dizer também”. Os municípios de

Fase 2 - Investigação sobre o conhecimento e percepção do ACS

O conhecimento e percepção do ACS sobre as condições de saúde sensíveis da atuação do fisioterapeuta na APS foi investigado após aprovação da secretaria de saúde local e contato com as enfermeiras gestoras de cada UBS. Inicialmente foi solicitado aos ACS via contato telefônico e WhatsApp o preenchimento do questionário, utilizando a plataforma Google Forms. Foram enviados para os profissionais uma breve explicação sobre os objetivos do estudo e o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) juntamente com o questionário.

Posteriormente, a fim de aumentar a adesão dos participantes, foi realizado contato presencial com os ACS dos municípios de Araçuaí, Diamantina e Sete Lagoas. O encontro foi realizado nas UBS de zona urbana dos municípios citados acima e alguns ACS preencheram o questionário manualmente, mediante a solicitação presencial do pesquisador.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados no questionário foram analisados por meio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Foi realizada a análise descritiva das variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas.

Na etapa de validação foi calculado o Índice de concordância entre os juízes. Este índice permitiu analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. O critério de decisão adotado sobre a pertinência do item foi uma concordância acima de 80% entre os juízes. (IVC 0,8) (16).

Na etapa seguinte analisou-se as seguintes variáveis do contexto: sexo, idade, município que trabalha, localização da UBS em zona rural ou urbana, tempo de atuação, quantidade de cursos de capacitação e grau de escolaridade do ACS, presença de profissionais fisioterapeutas na UBS de trabalho do ACS, percepção dos ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS.

Foram criados índices de percepção de riscos (IPR) a fim de qualificar as respostas. Para cada um dos ACS foram calculados os IPR, em porcentagem em cada área, com valor máximo de 100%. Foram considerados índices de percepção do risco a saúde do idoso (IPRI) os aspectos elencados nas questões de números 2, 10, 16, 18 e 20; índice de percepção do risco relacionado à saúde materno-infantil (IPRMI) os aspectos elencados nas questões de número 3, 11 e 19; índice de percepção do risco a saúde do adulto (IPRA) os aspectos foram elencados nas questões de número 1, 4, 6 e 13; índice de percepção de risco nas desordens musculoesqueléticas (IPRDM) os aspectos elencados nas questões de número 5, 9, 14 e 17. O Índice de Percepção de Risco (IPR) total considerado correspondeu à média aritmética da somatória dos índices IPRI, IPRMI, IPRA e IPRDM.

Foi calculado também o percentual de discordância (PD), ou seja, a relação entre as respostas encontradas e esperadas em cada grupo de questões: - “ausência de risco à saúde”, “risco à saúde a ser resolvido em outro nível de atenção” e “risco à saúde sensível à intervenção na APS”. Para o percentual de discordância foi utilizado o

seguinte cálculo: total de questões assinaladas de forma incorreta sobre o número total de questões em cada bloco de questões.

O Teste *Shapiro-Wilk* foi empregado para análise da distribuição normal das variáveis numéricas e os dados estão apresentados em média \pm DP. Testou-se a hipótese de que a presença do fisioterapeuta na UBS de trabalho dos ACS influencia a percepção dos mesmos. Sendo assim, os índices de percepção de risco e os percentuais de discordância por foram comparados entre os grupos de ACS com e sem fisioterapeuta em sua UBS pelo teste Mann-Whitney com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Na fase 1, doze fisioterapeutas especialistas em APS participaram da validação de conteúdo e aparente do questionário. 3 juízes eram do sexo masculino (25%) e 9 do sexo feminino (75%), com tempo de atuação média na APS de 12 anos, com o mínimo de 2 anos e máximo de 31 anos, sendo 4 juízes mestres (33,3%), 6 doutores (50%) e 2 especialistas (16,6%).

Foram necessárias duas rodadas de avaliação. Na primeira rodada participaram os 12 juízes (100%) e na segunda rodada participaram 6 juízes (50%). No Quadro 1 podem ser visualizadas as duas versões do questionário e seus respectivos IVC após a validação de conteúdo e aparente.

Com base nas sugestões apresentadas pelos avaliadores, em 14 questões foram feitos pequenos ajustes na apresentação do conteúdo e na adequação da linguagem; 3 questões sofreram revisões maiores e uma questão foi retirada e substituída por outra envolvendo o tema “doenças respiratórias em criança”, o qual foi sugerido por 3 juízes (25%).

No quadro 2 podem ser visualizadas as avaliações dos juízes do instrumento quanto aos objetivos (propósitos, metas e finalidades) e estrutura e apresentação do instrumento.

Na análise semântica conduzida com os ACS foram feitas sugestões quanto às opções de resposta do questionário e redação de cinco questões. Após as revisões realizadas foi elaborada a versão final (Quadro 3).

Quadro 1: Questionários pré e pós validação dos juízes e análise semântica.

| VERSÃO INICIAL DO QUESTIONÁRIO | VERSÃO MODIFICADA SEGUNDO SUGESTÕES DOS JUÍZES | IVC |
|---|---|------|
| Questão 1- Ao chegar a um domicílio, a dona de casa da família ao espirrar durante a conversa, sai correndo para ir ao banheiro urinar. Ao retornar, ela relata que essa é uma situação frequente. | Questão 1 - Ao chegar a um domicílio em uma visita de rotina, após um tempo de conversa, a moradora começa a tossir e, constrangida, relata que perdeu urina, sendo essa uma situação frequente. | 0,83 |
| Questão 2- Ao chegar a um domicílio, você encontra um casal de 85 anos, que mora sozinho e realiza todas as atividades domésticas. O senhor relata que sua esposa sofreu uma queda no dia anterior e que desde então não consegue andar pois está com muita dor na região do quadril. | Questão 2 - Ao chegar a um domicílio, você encontra um usuário de 85 anos que sofreu uma queda no dia anterior e que desde então não consegue andar pois está com muita dor na região do quadril. | 0,91 |
| Questão 3 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que enquanto conversa sobre os cuidados em saúde da família, a criança de 3 anos que estava no colo, quando colocado no chão, engatinha para pegar o brinquedo. | Questão 3 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que enquanto conversa sobre os cuidados em saúde da família, a criança de 2 anos que estava no colo, quando colocado no chão, não consegue ficar em pé sozinha e engatinha para pegar o brinquedo. | 0,91 |
| Questão 4 - Ao chegar a um domicílio, você encontra o usuário que é amputado em membro inferior (acima do joelho), relatando que a órtese está machucando o coto. | Questão 4 - Ao chegar a um domicílio, você encontra o usuário que é amputado acima do joelho, relatando que a prótese está pequena e o machucando. | 0,91 |
| Questão 5 - Ao chegar a um domicílio ao qual você foi solicitado (a), o indivíduo teve um AVE há 2 anos e está queixando de dores na região do ombro, relatando ainda | Questão 5 - Ao chegar a um domicílio ao qual você foi solicitado (a), o usuário teve um derrame há 2 anos e está queixando de dores na região do ombro, relatando ainda dificuldades em atividades, como se alimentar e pegar objetos na prateleira. | 1 |
| Questão 6 - Ao chegar a um domicílio, você encontra um senhor de 45 anos, ex fumante (fumou durante 20 anos), com queixa de falta de ar e cansaço ao caminhar e subir escadas. | Questão 6 - Ao chegar a um domicílio, você encontra um usuário de 45 anos que fumou por quase 20 anos, tem uma voz bem grave, e ultimamente refere muita dificuldade para subir escadas e caminhar, com falta de ar e cansaço. | 1 |
| Questão 7 - Ao chegar a um domicílio para uma visita domiciliar rotineira, você percebe que um membro da família encontra-se deitado e não foi ao trabalho relatando estar de ressaca. | Questão 7 - Ao chegar a um domicílio para uma visita domiciliar rotineira, você percebe que um usuário de 18 anos encontra-se deitado e não foi à escola relatando estar de ressaca após ter ido a uma festa com os amigos. | 0,83 |
| Questão 8 - Ao chegar a um domicílio para verificar se a gestante de 34 semanas está realizando corretamente o pré-natal, é informado que a mesma apresenta incômodo para dormir, azia, mas realiza todas as atividades rotineiras sem dificuldade. | Questão 8 - Ao chegar a um domicílio para verificar se a gestante de 34 semanas está realizando corretamente o pré-natal, é informado que a mesma apresenta incômodo para dormir, azia, mas realiza todas as atividades rotineiras sem dificuldade. | 1 |
| Questão 9 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que o pai da família não consegue transportar um pequeno vaso de planta para retirar a água parada do recipiente, necessita de várias pausas e sempre apoia a mão na coluna. | Questão 9 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que o usuário não consegue transportar um pequeno vaso de planta para retirar a água parada do recipiente, necessita de várias pausas e queixa-se de dor recorrente na coluna. | 1 |
| Questão 10 - Ao chegar a um domicílio, você percebe a presença de varizes (vasos estourados) na perna da Dona Maria, e quando questionada, relata sentir dor em membros inferiores. | Questão 10 - Ao chegar a um domicílio, você percebe a presença de varizes (vasos estourados) nas pernas da usuária de 65 anos, e a mesma relata sentir dor nas pernas | 1 |

| | | |
|---|---|------|
| | principalmente quando está parada. | |
| Questão 11 - Ao chegar a um domicílio para reagendamento de consulta, a gestante em seu último trimestre de gestação relatou dor de cabeça e apresentava inchaço nas pernas e nos braços, tendo dificuldade em suas atividades. | Questão 11 - Ao chegar a um domicílio para visita de rotina, a gestante em seu último trimestre de gestação relatou dor lombar e inchaço nas pernas e nos braços, além de muitas dúvidas relacionadas ao parto e pós parto. | 0,91 |
| Questão 12 - Ao chegar a um domicílio para visitar o Sr. José, adulto jovem, após uma internação hospitalar de crise hipertensiva, o mesmo se encontra estável, comunicativo e com boa aparência. | Questão 12 - Ao chegar a um domicílio para visitar o usuário de 35 anos, após uma breve internação hospitalar em decorrência de um acidente no trabalho, o mesmo se encontra bem disposto, comunicativo e realizando suas atividades normalmente. | 0,83 |
| Questão 13 - Ao chegar a um domicílio, a filha relata que a mãe de 58 anos sofreu duas pequenas quedas no domicílio no último mês, e vem queixando de tonturas sempre que vira a cabeça. | Questão 13 - Ao chegar a um domicílio, a usuária relata que sua mãe de 58 anos sofreu duas pequenas quedas no domicílio no último mês, e vem queixando de tonturas sempre que vira a cabeça. | 0,91 |
| Questão 14 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que a dona de casa está desanimada, queixa de dores nas regiões do pescoço, cotovelos, coluna, quadril e joelhos, que possui alívio rápido com medicamento, mas sempre retorna. | Questão 14 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que a usuária está desanimada, queixa de dores nas regiões do pescoço, cotovelos, coluna, quadril e joelhos, que possui alívio rápido com medicamento, mas a dor sempre retorna. | 0,91 |
| Questão 15 - Ao chegar a um domicílio, a mãe da família queixa que seu filho de 14 anos não está ajudando nas tarefas de casa há 1 mês, e quando questionado, o mesmo relata estar envolvido nas tarefas escolares. | Questão 15 - Ao chegar a um domicílio, a usuária queixa que seu filho adolescente, neste último mês, não quer ajudar mais nas tarefas de casa. Sempre arruma uma desculpa, dizendo que tem que estudar ou está cansado. | 0,83 |
| Questão 16 - Ao chegar a um domicílio, você encontra a dona de casa queixando de dor nas costas e ela relata estar ficando “corcunda” e com dificuldades na realização de tarefas domésticas. Ela ainda diz ter a sensação de que “diminuiu de tamanho”. | Questão 16 - Ao chegar a um domicílio, você encontra a usuária queixando de dor nas costas e ela relata estar ficando “corcunda” e com dificuldades na realização de tarefas domésticas. Ela ainda diz ter a sensação de que “diminuiu de tamanho”. | 0,91 |
| Questão 17 - Ao chegar a um domicílio, você encontra Dona Lucia, que cuida da sogra acamada, dormindo sentada no sofá. A Lúcia disse a você que está se sentindo muito cansada e sente dor no braço e nas costas quando leva sua sogra para o banho. | Questão 17 - Ao chegar a um domicílio, você encontra a usuária, que cuida da sogra acamada, dormindo sentada no sofá. A mesma relata que está se sentindo muito cansada e sente dor no braço e nas costas quando leva sua sogra para o banho. | 1 |
| Questão 18 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que o senhor idoso permanece desinteressado e responde com poucas palavras o que é perguntado, precisa de apoio para ficar de pé e anda com passos muito curtos. Ao questionar a filha, ela diz ter reparado que o pai tem ficado com o corpo curvado, rígido e lento para as atividades básicas, além de apresentar pequenos tremores. | Questão 18 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que o usuário de 70 anos permanece desinteressado e responde com poucas palavras o que é perguntado, precisa de apoio para ficar de pé e anda com passos muito curtos. Ao questionar a filha, ela diz ter reparado que o pai tem ficado com o corpo curvado, rígido e lento para as atividades rotineiras, além de apresentar pequenos tremores nas mãos. | 1 |
| Questão 19 - Ao chegar a um domicílio, você encontra o Sr. José recém traqueostomizado, respirando mal, e ao questionar sua esposa, ela diz que ele está com quadro febril há 2 dias. Ao chegar perto do Sr. José, você percebe que possui secreção na traqueostomia e a coloração é um pouco amarelada. | Questão 19 - Ao chegar a um domicílio, a usuária relata para você que sua filha de 4 anos tem tosse recorrente e está apresentando dificuldade para respirar, principalmente após brincar de “pega pega”. | 0,91 |

| | | |
|---|---|---|
| Questão 20 - Ao chegar a um domicílio para uma visita de rotina, a senhora vem te atender e enquanto conversam, você percebe que vem um cheiro de queimado da cozinha, a senhora vai desligar o fogo e seu filho diz que a mãe tem esquecido com frequência das coisas, e conta que ela colocou sal no café no lugar do açúcar. | Questão 20 - Ao chegar a um domicílio para uma visita de rotina, a usuária vem te atender e enquanto conversam, você percebe que vem um cheiro de queimado da cozinha, a senhora vai desligar o fogo e seu filho diz que a mãe tem esquecido com frequência das coisas, e conta que ela colocou sal no café no lugar do açúcar. | 1 |
|---|---|---|

Legenda:  Condição sem risco  Condição com risco sensível a intervenção na APS  Condição com risco pouco sensível a intervenção na APS

Quadro 2: Distribuição dos itens do Instrumento de Validação de Conteúdo de acordo com o percentual de concordância dos juízes especialistas.

| Item | Não adequado | Pouco adequado, necessita de grandes mudanças. | Parcialmente adequado, necessita de pequena mudança. | Adequado | Avaliação |
|---|--------------|--|--|----------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| O instrumento contempla o tema proposto | 0% | 8,3% | 33,3% | 58,3% | Mantido |
| As questões refletem os conceitos envolvidos | 0% | 8,3% | 25% | 66,7% | Mantido |
| Há redundância de itens (questões) dentro do instrumento | 0% | 8,3% | 0% | 91,7% | Mantido |
| Há coerência entre o item (questão) e as reais situações vivenciadas pela população na APS | 0% | 8,3% | 33,3% | 58,3% | Modificado |
| Há coerência entre o item (questão) e as condições sensíveis a intervenção da fisioterapia na APS | 0% | 8,3% | 25% | 66,7% | Modificado |
| Informações necessárias | 0% | 8,3% | 25% | 66,7% | Modificado |

Quadro 3: Versão final do questionário de investigação do conhecimento e percepção dos profissionais ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS.

| Situação hipotética apresentada ao ACS | Respostas das questões | | |
|---|---|---|--|
| | A | B | C |
| Ao chegar a um domicílio... | Não percebo riscos nas condições de saúde do (s) morador (es), pois trata-se de uma situação normal. | Percebo riscos nas condições de saúde do (s) morador (es), que não são rotineiramente resolvidos na APS. | Percebo riscos nas condições de saúde do (s) morador (es), que podem ser resolvidos na APS e levarei o caso para a equipe |
| Questão 1 - Ao chegar a um domicílio em uma visita de rotina, após um tempo de conversa, a moradora começa a tossir e, constrangida, relata que perdeu urina, sendo essa uma situação frequente. | | | |
| Questão 2 - Ao chegar a um domicílio, você encontra um morador idoso, de 85 anos, que sofreu uma queda no dia anterior e que desde então não consegue andar pois está com muita dor na região do quadril. | | | |
| Questão 3 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que enquanto conversa sobre os cuidados em saúde da família, a criança de 2 anos que estava no colo, quando colocado no chão, não consegue ficar em pé sozinha e engatinha para pegar o brinquedo. | | | |
| Questão 4 - Ao chegar a um domicílio, você encontra o usuário que é amputado acima do joelho, relatando que a prótese está pequena e o machucando. | | | |
| Questão 5 - Ao chegar a um domicílio para visita, um usuário que teve derrame há 2 anos está queixando de dores na região do ombro e relata ainda dificuldades em atividades, como se alimentar e pegar objetos na prateleira. | | | |
| Questão 6 - Ao chegar a um domicílio, você encontra um usuário de 45 anos que fumou por quase 20 anos, tem uma voz bem grave, e ultimamente relata muita dificuldade para subir escadas e caminhar, com falta de ar e cansaço. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Questão 7 - Ao chegar a um domicílio para uma visita domiciliar rotineira, você percebe que um usuário de 18 anos encontra-se deitado e não foi à escola relatando estar de ressaca após ter ido a uma festa com os amigos, sendo essa uma situação não corriqueira. | | | |
| Questão 8 - Ao chegar a um domicílio para verificar se a gestante de 8 meses está realizando corretamente o pré-natal, é informado que a mesma apresenta incômodo para dormir, mas realiza todas as atividades rotineiras sem dificuldade. | | | |
| Questão 9 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que um usuário adulto não consegue transportar um vaso de planta para retirar a água parada do recipiente, necessita de várias pausas e queixa-se de dor recorrente na coluna. | | | |
| Questão 10 - Ao chegar a um domicílio, você percebe a presença de varizes (vasos estourados) nas pernas da usuária de 65 anos, e a mesma relata sentir dor nas pernas principalmente quando está parada. | | | |
| Questão 11 - Ao chegar a um domicílio para visita de rotina, a gestante em seu último trimestre de gestação relatou dor lombar e inchaço nas pernas e nos braços, além de muitas dúvidas relacionadas ao parto e pós parto. | | | |
| Questão 12 - Ao chegar a um domicílio para visitar o usuário de 35 anos, após uma breve internação hospitalar em decorrência de um acidente no trabalho, o mesmo se encontra bem disposto, comunicativo e realizando suas atividades normalmente. | | | |
| Questão 13 - Ao chegar a um domicílio, a usuária relata que sua mãe de 58 anos sofreu duas pequenas quedas no domicílio no último mês, e vem queixando de tonturas sempre que vira a cabeça. | | | |
| Questão 14 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que a usuária está desanimada, queixa de dores nas regiões do pescoço, cotovelos, coluna, quadril e joelhos, que possui alívio rápido com medicamento, mas a dor sempre retorna. | | | |
| Questão 15 - Ao chegar a um domicílio, a usuária queixa que seu filho adolescente, neste último mês, não quer ajudar mais nas tarefas de casa. Sempre arruma uma desculpa, dizendo que tem que estudar ou está cansado. | | | |
| Questão 16 - Ao chegar a um domicílio, você encontra a usuária de 70 anos queixando de dor nas costas e ela relata estar ficando “corcunda” e com dificuldades na realização de tarefas domésticas. Ela ainda diz ter a sensação de que “diminuiu de tamanho”. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Questão 17 - Ao chegar a um domicílio, você encontra a usuária, que cuida da sogra acamada, dormindo sentada no sofá. A mesma relata que está se sentindo muito cansada e sente dor no braço e nas costas quando leva sua sogra para o banho.</p> | | | |
| <p>Questão 18 - Ao chegar a um domicílio, você percebe que o usuário de 70 anos permanece desinteressado e responde com poucas palavras o que é perguntado, precisa de apoio para ficar de pé e anda com passos muito curtos. Ao questionar a filha, ela diz ter reparado que o pai tem ficado com o corpo curvado, rígido e lento para as atividades rotineiras, além de apresentar pequenos tremores nas mãos.</p> | | | |
| <p>Questão 19 - Ao chegar a um domicílio, a usuária relata para você que sua filha de 4 anos tem tosse constante e está apresentando dificuldade para respirar, principalmente após brincar de “pega pega”.</p> | | | |
| <p>Questão 20 - Ao chegar a um domicílio para uma visita de rotina, a usuária vem te atender e enquanto conversam, você percebe que vem um cheiro de queimado da cozinha, a senhora vai desligar o fogo e seu filho diz que a mãe tem esquecido com frequência das coisas, e conta que ela colocou sal no café no lugar do açúcar.</p> | | | |

Legenda:  Condição sem risco  Condição com risco sensível a intervenção na APS  Condição com risco pouco sensível a intervenção na APS

Na fase 2, 142 ACS responderam ao questionário, sendo 14 do sexo masculino (9,9%) e 128 do sexo feminino (90,1%). A idade média dos agentes foi de 36 anos ($\pm 9,2$) e o tempo de atuação como ACS variou entre 1 mês a 25 anos, com média de 6 anos e 9 meses (± 67 meses). Dos agentes, 87 (61,3%) possuem o ensino médio completo, 11 (7,7%) ensino médio grau técnico, 41 (28,9%) ensino superior e 2 (1,4%) possuem pós-graduação.

Do total de agentes, 30 (21,1%) atuam no município de Araçuaí/MG, 57 (40,1%) em Diamantina/MG, 7 (4,9%) em Presidente Kubitschek/MG, 43 (30,3%) em Sete Lagoas/MG e 5 (3,5%) em Senador Modestino Gonçalves/MG, sendo 117 (82,4%) atuantes em UBS localizadas na zona urbana e 25 (17,6%) em zona rural; 58 (40,8%) alegaram não ter fisioterapia na UBS que trabalham, enquanto 84 (59,2%) declararam ter fisioterapia na UBS.

Do total de ACS, 34 (23,9%) relataram não terem realizado curso de capacitação para se tornarem agentes e 108 (76,1%) afirmaram terem realizado algum curso de capacitação na profissão. Dos ACS que realizaram capacitação, 35 (24,6%) fizeram 1 curso, 18 (12,6%) 2 cursos, 11 (7,7%) 3 cursos e 41 (28,8%) participaram de 4 ou mais cursos.

O quadro 4 representa as respostas dos ACS, com frequência e porcentagem, relacionadas às vinte questões presentes no questionário. Os percentuais de discordância foram calculados por blocos de questões e obteve-se um percentual de 0,42 ($\pm 0,35$) para as questões sem risco, 0,61 ($\pm 0,4$) para as questões outro nível de atenção e 0,21 ($\pm 0,24$) as questões com condições sensíveis à APS.

Os índices de percepção do risco classificados segundo as áreas de atuação da fisioterapia podem ser visualizados no gráfico 1. A saúde do idoso apresentou o menor índice de percepção de risco (0,64) e as demais áreas tiveram índices variando de 0,75 a 0,77, sendo materno-infantil 0,77, saúde do adulto 0,76 e distúrbios musculoesqueléticos 0,76.

A diferença nos índices de percepção de risco e nos percentuais de discordância entre os grupos de ACS com e sem fisioterapeuta em sua UBS estão apresentadas na

tabela 1. Os índices de percepção de risco na saúde do idoso, na saúde do adulto e nas desordens musculoesqueléticas apresentaram diferença significativa entre os grupos, assim como o índice de discordância na atenção primária.

Quadro 4: Frequência e porcentagem das respostas dos 142 ACS em cada questão do questionário

| Questões | Sem risco | Risco em outro nível de atenção | Risco sensível à APS | Resposta correta |
|----------|-------------|---------------------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | 2 (1,4%) | 10 (7%) | 130 (91,5%) | Risco APS |
| 2 | 0 (0%) | 49 (34,5%) | 93 (65,5%) | Risco outro nível |
| 3 | 5 (3,5%) | 29 (20,4%) | 108 (76,1%) | Risco APS |
| 4 | 0 (0%) | 60 (42,3%) | 82 (57,7%) | Risco outro nível |
| 5 | 3 (2,1%) | 28 (19,7%) | 111 (78,2%) | Risco APS |
| 6 | 0 (0%) | 22 (15,5%) | 120 (84,5%) | Risco APS |
| 7 | 70 (49,3%) | 33 (23,2%) | 39 (27,5%) | Sem risco |
| 8 | 63 (44,4%) | 12 (8,5%) | 67 (47,2%) | Sem risco |
| 9 | 1 (0,7%) | 26 (18,3%) | 115 (81%) | Risco APS |
| 10 | 8 (5,6%) | 40 (28,2%) | 94 (66,2%) | Risco APS |
| 11 | 10 (7%) | 25 (17,6%) | 107 (75,4%) | Risco APS |
| 12 | 100 (70,4%) | 11 (7,7%) | 31 (21,8%) | Sem risco |
| 13 | 0 (0%) | 17 (12%) | 125 (88%) | Risco APS |
| 14 | 0 (0%) | 28 (19,7%) | 114 (80,3%) | Risco APS |
| 15 | 93 (65,5%) | 13 (9,2%) | 36 (25,4%) | Sem risco |
| 16 | 22 (15,5%) | 25 (17,6%) | 95 (66,9%) | Risco APS |
| 17 | 22 (15,5%) | 26 (18,3%) | 94 (66,2%) | Risco APS |
| 18 | 5 (3,5%) | 24 (16,9%) | 113 (79,6%) | Risco APS |
| 19 | 5 (3,5%) | 24 (16,9%) | 113 (79,6%) | Risco APS |
| 20 | 2 (1,4%) | 31 (21,8%) | 109 (76,8%) | Risco APS |

Gráfico 1- Índices de percepção de risco à saúde materno infantil, à saúde do idoso, do adulto e das desordens musculoesqueléticas.

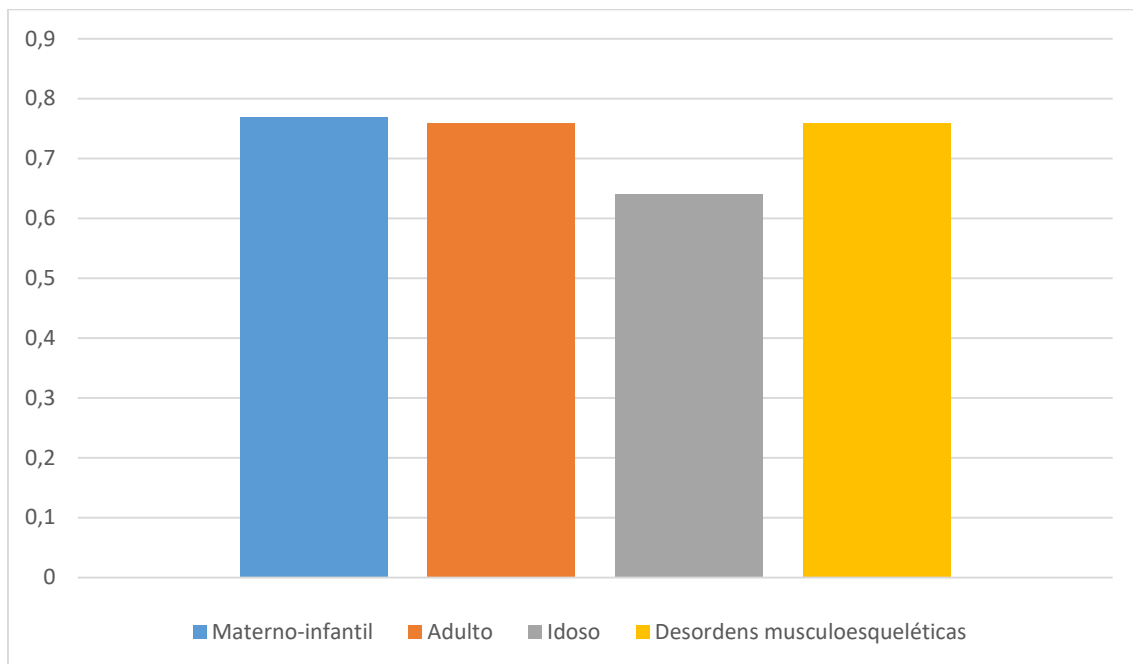


Tabela 1- Índices de percepção do risco nas áreas da Fisioterapia e percentuais de discordância no questionário categorizados segundo a presença ou ausência de Fisioterapia na UBS de trabalho dos 142 agentes.

| | Com Fisioterapia na UBS (n=84) | | | Sem Fisioterapia na UBS (n=58) | | | Test Mann-Whitney | P value |
|-------|-----------------------------------|----------|-----------------------|-----------------------------------|----------|-----------------------|-------------------|---------|
| | Mediana | Min- max | Média – desvio-padrão | Mediana | Min- max | Média – desvio-padrão | | |
| IPRMI | 1 | 0,0-1,0 | 0,81 ± 0,25 | 0,66 | 0,0-1,0 | 0,72 ± 0,33 | 1,70 | 0,087 |
| IPRI | 0,8 | 0,0-1,0 | 0,68 ± 0,25 | 0,6 | 0,0-1,0 | 0,58 ± 0,29 | 2,34 | 0,019 |
| IPRA | 0,75 | 0,25-1,0 | 0,79 ± 0,15 | 0,75 | 0,0-1,0 | 0,71 ± 0,22 | 2,13 | 0,033 |
| IPRDM | 1 | 0,0-1,0 | 0,80 ± 0,26 | 0,75 | 0,0-1,0 | 0,70 ± 0,28 | 2,49 | 0,013 |
| IDSR | 0,37 | 0,0-1,0 | 0,43 ± 0,38 | 0,25 | 0,0-1,0 | 0,41 ± 0,32 | 0,02 | 0,978 |
| IDOA | 1 | 0,0-1,0 | 0,64 ± 0,41 | 0,5 | 0,0-1,0 | 0,57 ± 0,38 | 1,12 | 0,259 |
| IDAPS | 0,07 | 0,0-0,92 | 0,16 ± 0,21 | 0,6 | 0,0-1,0 | 0,29 ± 0,26 | 3,12 | 0,002 |

Legenda: IPRMI: índice de percepção de risco materno-infantil; IPRI: índice de percepção de risco na saúde do idoso; IPRA: índice de percepção de risco na saúde do adulto; IPRDM: índice de percepção de risco nas desordens musculoesqueléticas; IDSR: índice de discordância sem risco; IDOA: índice de discordância em outro nível de atenção à saúde; IDAPS: índice de discordância na atenção primária.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou uma proposta de investigação da percepção e conhecimento do ACS, baseado em visitas domiciliares, as quais constituem ações de integração do profissional da saúde com a população local na APS, um elo de ligação entre a comunidade e a rede de atenção à saúde (SANTOS; FRACOLLI, 2010). No entanto, tal investigação deveria ser precedida da criação e validação de um instrumento que medisse exatamente essa “percepção dos ACS” em suas rotinas de trabalho (ALEXANDRE; COLUCI, 2010), já que não foram encontrados na literatura questionários com esse propósito. Sendo assim, na primeira etapa buscou-se na literatura quais seriam as condições de saúde prevalentes e sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS (PORTES *et al.*; 2011; BATISTON *et al.*; 2019; BIM *et al.*, 2021; BORNHOFT, 2019). Posteriormente, foram hipotetizadas questões a partir do referencial encontrado e, finalmente, avaliou-se se cada questão do instrumento era relevante e representativa do contexto de visitas domiciliares realizadas pelo ACS na atenção primária.

Na etapa de validação do instrumento, os juízes experientes em APS realizaram adequações acerca da linguagem e do conteúdo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), assim como propuseram substituições de questões inteiras e a inserção de uma questão com o tema “doenças respiratórias em crianças”, importante causa de adoecimento em crianças até os cinco anos de idade e responsável por elevada morbidade e mortalidade na infância, particularmente nos países em desenvolvimento (DAVID *et al.*; 2013). Os juízes possuíam experiência mínima de 2 anos em APS, e a maioria deles titulação de mestre (33%) e doutor (50%). A literatura aponta serem esses quesitos importantes na qualificação do profissional que irá julgar e analisar o conteúdo do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Durante a avaliação semântica, pôde-se perceber que algumas alterações relacionadas à linguagem foram necessárias para o maior entendimento dos ACS. O instrumento cumpriu os pré-requisitos mínimos para estruturação, visto que todos os itens foram compreensíveis para os ACS que participaram dessa fase do estudo. De acordo com Pasquali (1998), é relevante verificar se os itens são inteligíveis para o estrato mais baixo de habilidade, como também o nível mais alto de habilidade. Para

isso, a amostra de ACS conteve um nível de escolaridade heterogêneo (ensino médio, ensino médio técnico e pós graduação) para maior precisão, contando com 3 grupos de 5 profissionais em três diferentes municípios (PASQUALI, 1998). Os ACS, além de avaliarem a compreensão do enunciado das questões, ponderaram sobre as opções de resposta e sugeriram a inclusão da palavra “rotineiramente” na opção de resposta B do instrumento, o que foi imediatamente aceito pelos pesquisadores já que as opções de respostas do questionário estão diretamente ligadas a habilidades atitudinais dos mesmos na rotina de trabalho. Ademais, a assistência nas UBS varia conforme as demandas locais, expertise das equipes e estrutura local, de acordo com o modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 2000).

Na APS, porta de entrada do sistema de saúde, os fisioterapeutas têm buscado ressignificações em suas práticas considerando os usuários em seu modelo biopsicossocial para promover a integralidade do cuidado com foco na funcionalidade humana (BIM *et al.*, 2021). Apesar da atuação fisioterapêutica na APS estar bem descrita na literatura, (BIM *et al.*, 2021; RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015; PORTES *et al.*; 2011) um desafio dessa classe é a sensibilização sobre a importância do profissional na equipe de saúde da APS, por meio da identificação das necessidades de atendimento fisioterapêutico. Para isso, é necessário que os demais profissionais atuantes na APS obtenham um conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica, para que o cuidado integral ao usuário seja realizado. Nesse sentido, após a criação e validação do instrumento, buscou-se investigar a percepção e conhecimento do ACS sobre as condições sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS, o que foi feito na fase dois do presente estudo.

O questionário respondido pelos ACS foi estruturado de forma a simular diferentes condições de saúde dos usuários e as respostas dos 142 ACS revelaram que 23% não consegue identificar condições de saúde sensíveis à intervenção do fisioterapeuta na APS (Quadro 4). Observou-se também que a maioria (79%) dos ACS concordou com as condições de saúde que são resolvidas rotineiramente na APS, que se refere às questões com risco em outro nível de atenção, mais da metade dos profissionais apresentou um entendimento diferente da condição de saúde do usuário, visto que o item de discordância nessa questão foi 61%. É interessante observar que foram justamente as questões COM RISCO EM OUTRO NÍVEL DE ATENÇÃO que

apresentaram o maior percentual de discordância, o que pode sinalizar um possível viés de desejabilidade social por parte dos agentes (ALIMIRO, 2017).

Quanto à percepção do ACS sobre as condições sensíveis à intervenção do fisioterapeuta na APS, os profissionais mostraram melhores percepções nas condições de saúde materno-infantil, saúde do adulto e desordens musculoesqueléticas e pior percepção na saúde do idoso (IPRI=64%). Tais achados revelam que as fragilidades da população idosa podem estar sendo consideradas como situações normais ou até mesmo passando despercebidas. No entanto, é grande a prevalência de tonturas (42%) (BITTAR, 2013) incontinência urinária (20,7%) (KESSLER *et al.*; 2018) e desordens neurológicas (10-20%) (WASAY *et al.*; 2016) na terceira idade, condições que potencializam a fragilidade dessa população, a qual pode e deve ser beneficiada com a intervenção fisioterapêutica na APS (SÁ *et al.*; 2016). De acordo com Ferreira (2012), um baixo índice de ACS é capacitado sobre as questões do envelhecimento, o que foi mensurado após a aplicação de um questionário a 213 ACS acerca de conhecimentos gerontológicos, com uma média de acertos de 40% apenas (FERREIRA; RUIZ, 2012).

Os resultados revelaram uma melhor percepção do agente em relação aos riscos à saúde materno-infantil (IPRMI =77%), que pode ser justificado pela consolidação do pré-natal e puericultura como serviços essenciais na APS, sendo competência da equipe de saúde o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, englobando a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal e os cuidados com a criança (MARQUES *et al.*; 2021), além do processo de formação do agente. O Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde abrange um extenso capítulo sobre os cuidados e orientações sobre a saúde da criança e o puerpério (BRASIL, 2009). Ademais, identificar as situações que ofereçam riscos à saúde da criança, incentivar o aleitamento materno, realizar atividades de educação em saúde no domicílio e prestar orientações pertinentes às dúvidas das mães são alguns dos temas abordados no guia e vivenciados na rotina da APS.

No que tange a percepção das condições da saúde do adulto, a maioria dos ACS consegue perceber os riscos (IRPA=76%). Os aspectos inseridos neste tópico abordaram condições de saúde relevantes à atuação da fisioterapia em adultos, como doenças respiratórias, amputação, vertigem e queixas uroginecológicas. Durante o período de

2011 a 2022, o Ministério da Saúde propôs um plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Saúde do Adulto com objetivo de reduzir a mortalidade da população adulta. Uma possível correlação do valor do índice pode estar relacionada às políticas públicas direcionadas à saúde do adulto que estão fortemente presentes na estruturação da Atenção Básica Ampliada, onde diferentes áreas estratégicas são entendidas como prioritárias e, por isso, possuem políticas próprias, como Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde Bucal e Saúde Mental (JÚNIOR *et al.*; 2016).

Os ACS apresentaram uma boa percepção sobre desordens musculoesqueléticas (IPRDM=76%). Uma possível explicação pode estar relacionada aos altos índices de acompanhamentos e atendimentos de usuários com desordens musculoesqueléticas realizados nas UBS no território nacional, sendo tais demandas as mais conhecidas para a intervenção fisioterapêutica. De acordo com o estudo de Trindade (2013), no que se refere à fisioterapia, o sistema musculoesquelético é o mais acometido (14,57%) quando comparado com doenças respiratórias e neurológicas (TRINDADE *et al.*; 2013). Já no estudo de Melo (2017), a prevalência de desordens musculoesqueléticas foi de 39,1% no município de Goiânia-GO (MELO *et al.*; 2017). No presente estudo, simulou-se questões relacionadas à síndrome do ombro doloroso, lombalgia, fibromialgia e dores articulares.

Ao investigar a relação entre a presença do fisioterapeuta na UBS de trabalho do ACS e a percepção/conhecimento do mesmo, observou-se diferença estatisticamente significativa nos IPRI, IPRA, IPRDM E IDAPS, com maior percepção do risco à condição de saúde sensível a intervenção do fisioterapeuta na APS os profissionais que contam com a atuação da fisioterapia em sua UBS. O apoio matricial tem uma dimensão de suporte técnico-pedagógico, pressupondo apoio educativo para a equipe de referência e ações realizadas conjuntamente com ela. A partir de discussões clínicas conjuntas ou intervenções concretas com as equipes, os apoiadores matriciais podem contribuir para o aumento da capacidade resolutiva das equipes (CAMPOS *et al.*; 2014). A integração do fisioterapeuta na APS compreende a ideia de criar pontos de interseção, facilitando e incentivando a adoção de medidas que conformem um olhar e uma prática integral da saúde (REZENDE *et al.*; 2009.). Sendo assim, percebe-se que a presença do fisioterapeuta na APS é um fator associado à maior percepção da equipe sobre o papel do profissional neste nível de atenção, assim como na identificação de usuários que

podem se beneficiar da atuação do fisioterapeuta na APS, o que contribui para a resolubilidade e integralidade do cuidado. Acredita-se que o desconhecimento dos ACS, da equipe multidisciplinar e da população a respeito da atuação da fisioterapia na APS é um importante motivo de limitação do acesso da comunidade a esses serviços. Esse fato é agravado pela percepção da saúde segundo o modelo hospitalocêntrico, de atenção centrado basicamente na doença, que se opõem aos princípios da APS (CARVALHO; CACCIA-BAVA, 2011).

É importante mencionar como uma limitação do estudo que a amostra de ACS foi de conveniência, incluindo 05 municípios das regiões Central e do Vale do Jequitinhonha do estado de Minas Gerais, o que não representa a percepção de todos os ACS do estado. Outra limitação está no fato de o instrumento construído e validado ser embasado em situações hipotéticas da rotina do ACS, podendo existir um viés de memória ou de desejabilidade social nas respostas. No entanto, acredita-se que o instrumento poderá ser o primeiro passo para “mensuração” dessas condições de saúde não notificadas nos sistemas de informações de saúde existentes, podendo contribuir para a prática de gestores e fisioterapeutas na APS.

A importância da presença do fisioterapeuta na APS vem sendo muito discutida na literatura, porém, é necessário um conhecimento da equipe acerca das potencialidades da fisioterapia para que o funcionamento das UBS ocorra de forma integral. Com isso, o estudo criou um importante instrumento de avaliação do conhecimento dos ACS sobre as condições sensíveis da fisioterapia na APS, para que seja aplicado em todo o território nacional. Após a avaliação da percepção, é possível elencar quais assuntos apresentam maior deficiência e posteriormente criar capacitações voltadas para esse público alvo.

A principal dificuldade encontrada na realização desse estudo está relacionada à coleta de dados, em ambas as fases do projeto. A adesão foi relativamente baixa no preenchimento do questionário tanto dos juízes durante a validação, quanto dos ACS na segunda fase do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento de percepção dos ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS é válido para ser utilizado com Agentes Comunitários de Saúde no contexto da APS.

Os ACS entrevistados mostraram ter menor percepção de risco na saúde do idoso e maior percepção na saúde materno-infantil. A presença da fisioterapia na UBS de atuação do ACS aprimora o olhar dos profissionais para as funções exercidas pelo fisioterapeuta nesse nível de atenção, o que potencialmente aumenta a resolubilidade, a continuidade do cuidado e a integralidade das ações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALMIRO, Pedro Armelino. Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 16, n. 3, p. 253-386, jul. 2017.

AVEIRO, Mariana Chaves et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011, v. 16, suppl 1, p. 1467-1478, 2011.

BATISTON, Adriane Pires et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde: o que sabem os Agentes Comunitários de Saúde. **Cad Edu Saúde e Fis**, v. 6, n. 12, p. 71-82, 2019.

BEZERRA, Mariana Alonso Monteiro et al. Prevalence of chronic musculoskeletal conditions and associated factors in Brazilian adults - National Health Survey. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 287, 2018.

BIM, Cíntia Raquel et al. Physiotherapy practices in primary health care. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, 2021.

BITTAR, Roseli Saraiva Moreira, et al. Population epidemiological study on the prevalence of dizziness in the city of São Paulo. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 79, n. 6, p. 688-98, 2013.

BORNHÖFT, Lena et al. Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial. **Ther Adv Musculoskelet Dis**. v. 11, p. 1-13, 2019.

BOTELHO, Thyago de Sousa et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em Saúde**, vol. 16, n. 2, p. 361-377, 2016.

BRANDÃO, Ana Carolina Schmitz et al. A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. **Fisioterapia Brasil**. v. 9 n. 2, 2008.

BRASIL. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na atenção ambulatorial especializada - Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agentes Comunitários de Saúde têm aumento no piso salarial**. 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília. CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. **Diário Oficial da União**,. Seção 1, p. 11, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto, org. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**, Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado, 2016.

BRASIL. Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente. 2021.

BROCH, Daiane et al. The knowledge network of community health agents / As redes de conhecimento do agente comunitário de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 12, p, 46-53, 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, suppl 1, p. 983-995, 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa, DOMINITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007 .

CARVALHO, Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de e Caccia-Bava, Maria do Carmo Gullaci Guimarães. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**. 2011, v. 24, n. 4, p. 655- 664, 2011.

DARDENGO, Cássia Figueiredo Rossi e Mafra, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, vol. 18, n. 2, 2018.

DAVID, Maria Laura Oliveira et al. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, pp. 120-129, 2013.

DE SÁ, Miriam Ribeiro Calheiros et al. Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências. **Rev Panam Salud Publica**, v. 36, n. 5, p. 324-30, 2014.

EIBLING, D. Balance Disorders in Older Adults. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 34, n. 2, p. 175-81, 2018.

ENTICOTT JC et al. Vestibular rehabilitation in individuals with inner-ear dysfunction: a pilot study. **Audiol Neurootol**, 13, p.19-28, 2008.

FARIA, Christina Danielli Coelho de Moraes et al. Assistência do fisioterapeuta da atenção primária a indivíduos pós-acidente vascular cerebral. **Fisioterapia em Movimento**. 2017, v. 30, n. 3, p. 527-536, 2017.

FERREIRA, Virgílio Moraes e Ruiz, Tania. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 843-849, 2012.

FIGUEIREDO, Elyonara Mello de et al. Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 103-108, 2012.

FRITEL X, de Tayrac R, Bader G, Savary D, Gueye A, Deffieux X, Fernandez H, Richet C, Guilhot J, Fauconnier A. Preventing Urinary Incontinence With Supervised Prenatal Pelvic Floor Exercises: A Randomized Controlled Trial. **Obstet Gynecol**; v. 126, n. 2, p. 370-377, 2015.

GASPAR et al. Conhecimento, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde sobre tuberculose pulmonar em uma capital do Nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3815-3824, 2019.

HAYDEN JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 28, n. 9, 2021.

IWASAKI S, Yamasoba T. Dizziness and imbalance in the elderly: age-related decline in the vestibular system. **Aging Dis**, v. 6, p. 38-47, 2015.

JOLLY, Kate et al. Self management of patients with mild COPD in primary care: randomised controlled trial. **BMJ**, v. 13, p. 361, 2018.

JÚNIOR, Calvino Reibnitz et al. Atenção integral à saúde do adulto: medicina. **Universidade Federal de Santa Catarina**. 2 ed., p. 120, 2016.

KESSLER, Marciane et al. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 04, p. 409-419, 2018.

KNOCHENHAUER, Carla Cristina Lins Santos e Vianna, Karina Mary de Paiva. Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos. **CoDAS**, v. 28, n. 6, p. 697-703, 2016.

LEAL, Lisiane Freitas et al. Epidemiology and burden of chronic respiratory diseases in Brazil from 1990 to 2017: analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

LOTTA, Gabriela Spanghero. Saberes locais, mediação e cidadania: o caso dos agentes comunitários de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 21, suppl 1, pp. 210-222, 2012.

LOPES, Aline Lamas et al . Evidências científicas da reabilitação vestibular na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. **Audiol., Commun. Res**, v. 23, p.e2032, 2018.

LOTTA, Gabriela Spanghero. Saberes locais, mediação e cidadania: o caso dos agentes comunitários de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 21, suppl 1, pp. 210-222, 2012.

LOURES, Lilianny Fontes, SILVA, Maria Cecília de Souza. . A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2155-2164, 2010.

MARQUES, Bruna Letícia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

MELO, Anna Cássia Fernandes et al. Prevalência de doenças musculoesqueléticas autorreferidas segundo variáveis demográficas e de saúde: estudo transversal de idosos de Goiânia/GO. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 138-143, 2017.

MULLER, Alessandra Bombarda, Valentini, Nadia Cristina e Pinto, Maria Eugênia Bresolin. Fisioterapia nas hospitalizações evitáveis por condições sensíveis à atenção primária. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, n. 1, p. 183-192, 2016.

NASCIMENTO, Paulo Roberto Carvalho do e Costa, Leonardo Oliveira Pena. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, 2015.

NEDEL, Fúlvio Borges et al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1041-1052, 2008.

PAIVA, Karina Mary de et al. Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil. **CoDAS**, v. 31, n. 1, 2019.

PASQUALI L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 25, n. 5, p. 206-13, 1998.

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe et al. Ser Agente Comunitário de Saúde: motivação e significado. **Rev. Min. Enferm**, v. 14, n. 4, p. 559-565, 2010.

PORTES, Leonardo Henrique et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Rev. APS**, v. 14, n. 1, p. 111-119, 2011.

REZENDE, M. et al. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, Suplemento 1, p.1403-1410, 2009.

RIBEIRO, Cristina D; FLORES-SOARES, Maria C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 379-393, 2015.

RIBEIRO, Kátia Suelly Queiroz Silva et al. A participação de agentes comunitários de saúde na atuação da fisioterapia na atenção básica. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 156-168, 2007.

SANTOS, Juliana Nunes et al. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 3, pp. 333-339, 2012.

SANTOS, Luciana Patriota Gusmão Soares; Fracolli, Lislaine Aparecida. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p 76-83, 2010.

SARZI-PUTTINI Piercarlo et al. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. **Nat Rev Rheumatol**, v. 16, n. 11, p. 645-660, 2020.

SÁ, Paulo Henrique Vilela Oliveira de, Cury, Geraldo Cunha e Ribeiro, Liliane da Consolação Campos. Atividade física de idosos e a promoção da saúde nas unidades básicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 545-558, 2016.

SILVA, Elvis Bruno Almeida da et al. Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 226-237, 2021.

TAVARES, Larissa Riani Costa et al. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 9-19, 2018.

TRINDADE, Kiria Maria de Carvalho; Schmitt, Ana Carolina Basso e Casarotto, Raquel Aparecida. Queixas musculoesqueléticas em uma Unidade Básica de Saúde: implicações para o planejamento das ações em saúde e fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 228-234, 2013.

TRAEGER AC, Hübscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Intern Med**, v. 175, n. 5, p. 733-43, 2015.

TRAN LN, Puckett Y. Urinary Incontinence. 2022 Jan 2. In: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.

WANG, Chenchen et al. Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial. **BMJ**, v. 360, 2018.

WASSAY, Mohammad et al. World Brain Day 2016: celebrating brain health in an ageing population. **The Lancet Neurology**, v. 15, n.10, p. 1008, 2016.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador responsável: Gabriel Brighenti Menezes Silva

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: **“Percepção de Agentes Comunitários de Saúde sobre as condições de saúde sensíveis a intervenção da Fisioterapia na APS.”**, em virtude de você ser um ACS atuante nos municípios de Contagem (MG) e Diamantina (MG). Esta pesquisa é coordenada pelas Professoras Dra Juliana Nunes Santose Dra Alessandra de Carvalho Bastone, com a colaboração do Fisioterapeuta e mestrando Gabriel Brighenti Menezes Silva, todos vinculados ao Programa de Pós-graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da UFVJM.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com a Secretaria de Saúde do seu município.

Os objetivos desta pesquisa serão investigar o conhecimento e percepção dos profissionais ACS sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS. Caso você decida aceitar o convite, você deverá responder a um questionário investigando o seu conhecimento e percepção sobre as condições de saúde sensíveis à intervenção da fisioterapia na APS em situações de visitas domiciliares realizadas por você ACS em sua rotina de trabalho. O questionário contém apenas questões objetivas e 4 opções de resposta em cada item. O tempo previsto para a sua participação ao responder o questionário é de aproximadamente 20 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação são mínimos, uma vez que a resposta do questionário será realizada individualmente, no local de sua preferência, por meio de uma plataforma do Google enviada pelo seu e-mail. , Porém, você pode se sentir intimidado ou desconfortável ao responder os itens do questionário, terá direito a deixar de responder a alguma pergunta, caso não se sinta à vontade, para evitar o constrangimento. Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser obtidos

de forma indireta, visto que a utilização do questionário irá qualificar a percepção do ACS sobre as condições de saúde da Fisioterapia na APS e, futuramente, os resultados poderão subsidiar programas de educação continuada para ACS, assim como auxiliar os fisioterapeutas em seu trabalho nos centros de saúde.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações pessoais obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Não há remuneração com sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma via deste termo no seu endereço digital (e-mail) ou via what's up, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenador(a) do Projeto: Juliana Nunes Santos

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 – Clínica escola da Fisioterapia. Alto da Jacuba . Diamantina/MG CEP39100-000

Telefone: (038)3532-6977

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba

Diamantina/MG CEP39100-000

Tel.: (38)3532-1240

Coordenadora: Prof.^a Simone Gomes Dias de Oliveira

Secretária: Cristina de Figueiredo Vieira

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

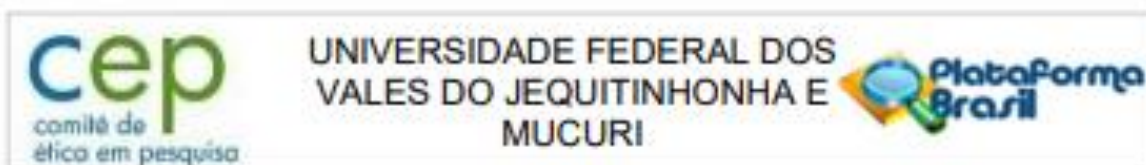
**APENDICE B – LINK DO GFORMS COM O FORMULARIO DE COLETA DE
DADOS DOS JUÍZES**

<https://forms.gle/hoNZNTQEB1Chsi2A7>

APENDICE C – LINK DO GFORMS COM O QUESTIONÁRIO

<https://forms.gle/mkkdux7hGg1PGbkv8>

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE SENSÍVEIS A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Juliana Nunes Santos

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 46298821.8.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.345.157

Apresentação do Projeto:

Emenda do projeto: PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE SENSÍVEIS A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivo da Pesquisa:

Exclusão do município de Contagem, que indeferiu as coletas e inclusão dos municípios de Araçuaí-MG, Sete Lagoas-MG e Presidente Kubitschek-MG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo a pesquisadora, o projeto "Percepção de agentes comunitários de saúde sobre as condições sensíveis à intervenção da fisioterapia na atenção primária à saúde" ainda não foi iniciado e será necessário mudar os locais de coleta de dados em função das disponibilidades das secretarias de saúde e seus profissionais.

O município de Contagem-MG, previsto como local de coleta no projeto inicial, foi excluído do projeto após indeferimento da carta co-participe pela prefeitura de Contagem.

Sendo assim, a pesquisadora solicita a exclusão do referido município e a inclusão dos municípios de Araçuaí-MG, Sete Lagoas-MG e Presidente Kubitschek-MG, cujos contatos foram feitos com as

Endereço: Rodovia MG7 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 35.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (35)3532-1240 **Fax:** (35)3532-1200 **E-mail:** cep.secretaria@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 5.345.157

secretarias de saúde e todas concordaram com a realização do projeto e assinaram as cartas co-participe, as quais foram inseridas na plataforma Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Não houve modificação significativa na metodologia - apenas substituição do Município de Contagem pelos Municípios de Araçuaí, Sete Lagoas e Presidente Kubitschek, cujas cartas de co-participe já foram anexadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_190457_1_Et.pdf | 15/03/2022 22:45:50 | | Aceito |
| Outros | EMENDA.docx | 15/03/2022 22:43:19 | GABRIEL BRIGHENTI | Aceito |
| Outros | CARTA_CO_PARTICIPE_ARACUAI.pdf | 24/02/2022 18:32:04 | GABRIEL BRIGHENTI | Aceito |
| Outros | CARTA_CO_PARTICIPE_PRESIDENTE_KUBITSCHECK.pdf | 24/02/2022 18:31:50 | GABRIEL BRIGHENTI | Aceito |
| Outros | CARTA_CO_PARTICIPE_SETE_LAGOAS.pdf | 24/02/2022 18:30:38 | GABRIEL BRIGHENTI | Aceito |
| Outros | CARTA_RESPOSTA_CEP2.pdf | 23/11/2021 11:35:25 | Juliana Nunes Santos | Aceito |
| Outros | CARTA_CO_PARTICIPE_DIAMANTINA.pdf | 27/08/2021 17:18:42 | Juliana Nunes Santos | Aceito |
| Outros | CARTA_RESPOSTA.docx | 27/08/2021 17:16:56 | Juliana Nunes Santos | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 27/08/2021 17:15:23 | Juliana Nunes Santos | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | 2021_06_08_Projeto_ACS_modificado.pdf | 08/06/2021 14:57:34 | Juliana Nunes Santos | Aceito |

Endereço: Rodovia MG7 397 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacobina

CEP: 35.100-000

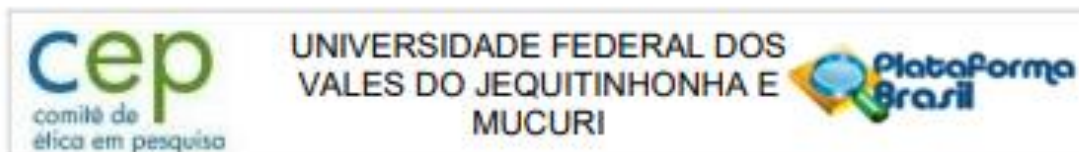
UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.345.157

| | | | | |
|----------------|--|------------------------|----------------------|--------|
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto_ACS_sem_patrocinador_Assinada.pdf | 30/04/2021 14:12:14 | Juliana Nunes Santos | Aceito |
|----------------|--|------------------------|----------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 11 de Abril de 2022

Assinado por:
FABIO LUIZ MENDONÇA MARTINS
 (Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep.secretaria@ufvjm.edu.br

ANEXO B – MATRIZ DE ANÁLISE ESTRUTURADA

| Dimensão | Conceitos | Indicadores/referências |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Competências e Atribuições do Fisioterapeuta na APS | | <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em saúde. Prestar assistência integral à população. Atuar de maneira interdisciplinar através do trabalho em equipe. Atuar em territórios definidos, na unidade, domicílio, escolas e comunidade. Realizar avaliação, diagnóstico e prescrição fisioterapêutica individual e coletiva, prevenção de doenças e complicações, promoção da saúde, reabilitação individual e coletiva, dominar teorias e práticas, bem como a programação e uso de recursos fisioterápicos. Educação permanente. Participar de reuniões em equipe, planejar ações, projetos e atividades para a população e para a formação e reciclagem de recursos humanos, bem como participar de órgãos colegiados de saúde. Encaminhamentos para serviços de referência e contrarreferência. Atuar nos diferentes ciclos de vida (Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Homem, Saúde do Idoso), Saúde do Trabalhador e grupos com distintas afecções (como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Acidente Vascular Encefálico, Traumas, Paralisia Cerebral, pacientes acamados e vulneráveis) |
| Tontura e reabilitação vestibular | <p>A reabilitação vestibular é um método clínico embasado no fenômeno de compensação vestibular e plasticidade neuronal, que tem, como finalidade, aperfeiçoar a orientação espacial e o equilíbrio global, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.</p> <p>Pesquisas recentes vêm apresentando a efetividade da reabilitação vestibular realizada na APS, a fim de melhorar a resolutividade na linha do cuidado do</p> | <ol style="list-style-type: none"> LOPES, Aline Lamas et al . Evidências científicas da reabilitação vestibular na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. <i>Audiol., Commun. Res.</i>, São Paulo , v. 23, e2032, 2018 . LOPES, Aline Lamas et al . Impacto do lian gong na qualidade de vida de indivíduos com tontura na atenção primária. <i>Rev. Saúde Pública</i>, São Paulo , v. 53, 73, 2019 . |

| | | |
|------------|--|--|
| | usuário com tontura e vertigem, visto que apenas uma minoria dos pacientes devem ser encaminhados para testes e tratamentos com especialistas, pois apresentam um alto custo e, nem sempre, significam resultados com diagnósticos definitivos e claros para o tratamento. | |
| Dor lombar | <p>A dor lombar é a principal causa incapacitante para quem vive anos com disfunção. A dor lombar não específica é atribuída a uma causa desconhecida, sendo representada por 90% dos casos de lombalgia. Embora a dor lombar imponha um enorme fardo econômico para os sistemas de saúde, essa condição é responsável por afetar a vida diária dos indivíduos.</p> <p>Abordagens na atenção primária como: orientação adequada ao usuário, cuidados necessários relacionados ao posicionamento e as atividades de vida diária, incentivo a atividade física aeróbica, são algumas das medidas utilizadas com base em evidências para este público alvo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. SANTOS, M.L.M, <i>et al.</i> Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. <i>Fisioterapia Brasil</i>. v.15 n.1, Janeiro, 2014. 2. ARNOLD, E.; LA BARRIE, J.; DASILVA, L.; PATTI, M. <i>et al.</i> The effect of timing of physical therapy for acute low back pain on health services utilization: a systematic review. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i>, 100, n. 7, p. 1324-1338, 2019. 3. Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, Traeger AC, Lin CC, Chenot JF, van Tulder M, Koes BW. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. <i>Eur Spine J</i>. 2018 Nov;27(11):2791-2803. doi: 10.1007/s00586-018-5673-2. Epub 2018 Jul 3. PMID: 29971708. 4. Von Korff M, Balderson BHK, Saunders K, Miglioretti DL, Lin EHB, Berry S, Moore JE, Turner JA. A trial of an activating intervention for chronic back pain in primary care and physical therapy settings. <i>Pain</i>. 2005 Feb;113(3):323-330. doi: 10.1016/j.pain.2004.11.007. PMID: 15661440. 5. Traeger AC, Hübscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. <i>JAMA Intern Med</i>. 2015 May;175(5):733-43. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0217. PMID: 25799308. 6. Koes BW, van Tulder MW, Ostelo R, Kim Burton A, Waddell G. Clinical guidelines for the management of low back pain in primary care: an international comparison. <i>Spine (Phila Pa 1976)</i>. 2001 Nov 15;26(22):2504-13; discussion 2513-4. doi: 10.1097/00007632-200111150-00022. PMID: 11707719. 7. Lamb SE, Hansen Z, Lall R, Castelnovo E, Withers EJ, Nichols V, Potter R, Underwood MR; Back Skills Training Trial investigators. Group cognitive behavioural treatment for low-back pain in primary |

| | | |
|------------------------|---|--|
| | | care: a randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. <i>Lancet</i> . 2010 Mar 13;375(9718):916-23. doi: 10.1016/S0140-6736(09)62164-4. Epub 2010 Feb 25. PMID: 20189241. |
| Incontinência urinária | A incontinência urinária é um problema comum que pode afetar indivíduos de todas as idades, mas sua prevalência aumenta com o passar dos anos. A incontinência urinária de esforço é a mais frequente, e pode representar um problema de saúde pública. A abordagem da IU deve ser iniciada nos centros de saúde, já que a atenção básica é a porta de entrada preferencial do usuário no SUS. Vale destacar que a saúde da mulher é uma das áreas definidas como estratégicas para atuação em todo o território nacional visando à operacionalização da atenção básica, que se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A prevenção de IU deve incluir educação sobre os hábitos comportamentais que aumentam a chance de se ter incontinência, sobre o funcionamento normal do trato urogenital e intestinal, mudanças esperadas com o envelhecimento e como encontrar o tratamento apropriado. | <ol style="list-style-type: none"> MARTINS, M. <i>et al.</i> Reabilitação da incontinência urinária: uma tecnologia para a atenção básica. Jaffar A, Mohd-Sidik S, Nien FC, Fvu GQ, Talib NH. Urinary incontinence and its association with pelvic floor muscle exercise among pregnant women attending a primary care clinic in Selangor, Malaysia. <i>PLoS One</i>. 2020 Jul 15;15(7):e0236140. doi: 10.1371/journal.pone.0236140. PMID: 32667936; PMCID: PMC7363082. Dufour S, Wu M. No. 397 - Conservative Care of Urinary Incontinence in Women. <i>J Obstet Gynaecol Can</i>. 2020 Apr;42(4):510-522. doi: 10.1016/j.jogc.2019.04.009. PMID: 32303295. Roe B, Flanagan L, Maden M. Systematic review of systematic reviews for the management of urinary incontinence and promotion of continence using conservative behavioural approaches in older people in care homes. <i>J Adv Nurs</i>. 2015 Jul;71(7):1464-83. doi: 10.1111/jan.12613. Epub 2015 Jan 23. PMID: 25615885. FIGUEIREDO, Elyonara Mello de et al . Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. <i>Fisioter. Pesqui.</i>, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 103-108, June 2012 . |
| Gestante | O fisioterapeuta estabelece importante vínculo que aliado ao seu conhecimento específico, torna-o qualificado para oferecer assistência em busca da melhor qualidade de vida para as gestantes. A | <ol style="list-style-type: none"> BRANDÃO. A. C. S. et al. A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. <i>Fisioterapia Brasil</i>. v. 9 n. 2, Abril , 2008. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras V, Gray C, Jaramillo Garcia A, Barrowman N, Adamo KB, Duggan M, |

| | | |
|-----------------------|--|---|
| | <p>atuação deste profissional não se restringe à reabilitação das alterações do período gestacional, mas também na sua prevenção, atenuando e/ou prevenindo as consequências das alterações desta fase.</p> | <p>Barakat R, Chilibeck P, Fleming K, Forte M, Korolnek J, Nagpal T, Slater L, Stirling D, Zehr L. No. 367-2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy. J Obstet Gynaecol Can. 2018 Nov;40(11):1528-1537. doi: 10.1016/j.jogc.2018.07.001. Epub 2018 Oct 5. Erratum in: J Obstet Gynaecol Can. 2019 Jul;41(7):1067. PMID: 30297272.</p> |
| Criança e adolescente | <p>A agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil é uma das políticas públicas específicas de incentivo à APS. Essa política delinea as diretrizes políticas e técnicas para a atenção integral à saúde da criança e apresenta, como um dos princípios norteadores do cuidado, o desenvolvimento de ações coletivas com ênfase na promoção da saúde.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. DAVID, Maria Laura Oliveira et al . Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 37, n. 96, p. 120-129, Mar. 2013 . 2. de Sá MR, Thomazinho Pde A, Santos FL, Cavalcanti NC, Ribeiro CT, Negreiros MF, Vinhaes MR. Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências [Physical therapy in pediatric primary care: a review of experiences]. Rev Panam Salud Publica. 2014 Nov;36(5):324-30. Portuguese. PMID: 25604102. |
| Idoso | <p>Vivemos o que vem sendo denominado de transição epidemiológica, na qual vem se observando o crescimento da população de idosos, de forma mais acentuada nos países em desenvolvimento. O Fisioterapeuta na APS tem papel fundamental na manutenção da saúde desse grupo, em diversas esferas. No que se refere à prevenção de agravos e promoção da saúde, de um modo geral, o fisioterapeuta pode estar contribuindo na identificação de grupos vulneráveis da área de atuação e de fatores de risco para doenças crônicas; na investigação de evidências da efetividade de ações de práticas de cinesioterapia/atividade física e recursos analgésicos no controle e prevenção de doenças crônicas; em campanhas de estímulo ao estilo de hábitos saudáveis com objetivo de reduzir</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. AVEIRO, Mariana Chaves et al . Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1467-1478, 2011 . 2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.395 de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999; 13 dez. 3. ACIOLE, Giovanni Gurgel; BATISTA, Lucia Helena. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 37, n. 96, p. 10-19, Mar. 2013. 4. Lozano-Montoya I, Correa-Pérez A, Abraha I, Soiza RL, Cherubini A, O'Mahony D, Cruz-Jentoft AJ. Nonpharmacological interventions to treat physical frailty and sarcopenia in older patients: a systematic overview - the SENATOR Project ONTOP Series. Clin Interv Aging. 2017 Apr 24;12:721-740. doi: 10.2147/CIA.S132496. PMID: 28490866; PMCID: PMC5413484. |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| | <p>fatores de risco; na oferta de suporte e orientações a familiares e cuidadores na prevenção de quedas, incapacidades e deformidades e na capacitação da Equipe de Saúde da Família, no que condiz com suas habilidades e competências profissionais.</p> | |
| <p>Acidente vascular encefálico</p> | <p>Uma grande porcentagem dos indivíduos que sobrevivem ao acidente, manifestam alguma deficiência, por isso, a reabilitação desses pacientes deve ser precoce e abrangente.</p> <p>No caso das vias de tratamento para o AVC, a APS não se limita a casos agudos. Pacientes com sequelas de AVC devem receber atenção integral, que não se restrinja a prescrição de medicamentos, mas que envolva a prestação de cuidados de uma equipe multidisciplinar, tendo a promoção do autocuidado como principal foco.</p> <p>O objetivo geral do tratamento fisioterapêutico de pacientes com AVC é restabelecer funções e / ou minimizar as deficiências existentes, permitindo que os pacientes retornem ao status de atividade anterior e participem novamente da vida social. Além disso, os fisioterapeutas na APS devem se concentrar tanto na prevenção de deficiências e doenças, quanto na promoção da funcionalidade e saúde.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. FARIA, Christina Danielli Coelho de Moraes; ARAUJO, Danielle Campos; CARVALHO-PINTO, Bárbara Paula de Barros. Assistance provided by physical therapists from primary health care to patients after stroke. Fisioter. mov., Curitiba , v. 30, n. 3, p. 527-536, Sept. 2017 . 2. Wolfe CD, Tilling K, Rudd AG. The effectiveness of community-based rehabilitation for stroke patients who remain at home: a pilot randomized trial. <i>Clin Rehabil.</i> 2000 Dec;14(6):563-9. doi: 10.1191/0269215500cr362oa. PMID: 11128729. |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <p>Desordens musculoesqueléticas</p> | <p>Problemas de dor musculoesquelética, incluindo dor no pescoço, dor no joelho, dor lombar, dor no ombro e dor generalizada são causas importantes onde indivíduos convivem com dor durante anos. Parcialmente devido ao envelhecimento da população e uma crescente prevalência da obesidade, a demanda por cuidados musculoesqueléticos tende a aumentar, sendo um desafio crescente para a atenção primária em todo o mundo.</p> <p>Desordens musculoesqueléticas são amplamente acompanhadas na APS, sendo responsável por 14%-17% do total de consultas. A natureza da disfunção varia amplamente, mas a maioria leva à dor, redução da funcionalidade, diminuição da qualidade de vida, e em muitos casos, um risco aumentado de desenvolver condições crônicas. O tratamento fisioterapêutico voltado para disfunções musculoesqueléticas na APS é geralmente orientado para a recuperação da função. Aconselhamento específico, assistência sobre estilo de vida, ergonomia e exercícios podem ou não ser combinados com tratamento manual e técnicas de alívio da dor não farmacêuticas.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Skou ST, Roos EM. Physical therapy for patients with knee and hip osteoarthritis: supervised, active treatment is current best practice. <i>Clin Exp Rheumatol</i>. 2019 Sep-Oct;37 Suppl 120(5):112-117. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31621559. 2. Andersson SF, Bergman S, Henriksson EW, Bremander A. Arthritis management in primary care - A study of physiotherapists' current practice, educational needs and adherence to national guidelines. <i>Musculoskeletal Care</i>. 2017 Dec;15(4):333-340. doi: 10.1002/msc.1176. Epub 2016 Dec 23. PMID: 28009092. 3. Babatunde OO, Bishop A, Cottrell E, Jordan JL, Corp N, Humphries K, Hadley-Barrows T, Huntley AL, van der Windt DA. A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. <i>PLoS One</i>. 2020 Jul 6;15(7):e0235364. doi: 10.1371/journal.pone.0235364. PMID: 32628696; PMCID: PMC7337346. 4. Smith C, Kumar S, Pelling N. The effectiveness of self-management educational interventions for osteoarthritis of the knee. <i>JB Libr Syst Rev</i>. 2009;7(25):1091-1118. doi: 10.11124/01938924-200907250-00001. PMID: 27820499. 5. Bornhöft L, Larsson ME, Nordeman L, Eggertsen R, Thorn J. Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial. <i>Ther Adv Musculoskelet Dis</i>. 2019 Feb 15;11:1759720X19827504. doi: 10.1177/1759720X19827504. PMID: 30800175; PMCID: PMC6378424. 6. Hansson EE, Jönsson-Lundgren M, Ronnheden AM, Sörensson E, Bjärnung A, Dahlberg LE. Effect of an education programme for patients with osteoarthritis in primary care--a randomized controlled trial. <i>BMC Musculoskelet Disord</i>. 2010 Oct 25;11:244. doi: 10.1186/1471-2474-11-244. PMID: 20969809; PMCID: PMC2987970. 7. Aguirrezabal I, Pérez de San Román MS, Cobos-Campos R, Orruño E, Goicoechea A, Martínez de la Eranueva R, Arroniz M, Uzquiza E. Effectiveness of a primary care-based group educational intervention in the management of patients with migraine: a randomized controlled trial. <i>Prim Health Care Res Dev</i>. 2019 Dec 13;20:e155. doi: 10.1017/S1463423619000720. PMID: 31833464; PMCID: PMC7003525. |
|--------------------------------------|--|--|

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Fibromialgia | <p>Intervenções medicamentosas parecem conferir pouco benefício a curto prazo para os sintomas da fibromialgia, tornando evidente que apenas a farmacoterapia é insuficiente para reduzir os sintomas persistentes e otimizar a qualidade de vida desses indivíduos.</p> <p>O benefício do treinamento físico é altamente descrito na literatura, sendo o exercício aeróbico moderado recomendado como parte essencial do tratamento para fibromialgia. No entanto, muitos pacientes têm dificuldades para realizar e aderir a programas de exercícios, devido a flutuações nos sintomas. Com isso, as combinações de educação, exercícios de força/resistência e aeróbico são compromisso da APS, principalmente do fisioterapeuta da equipe que irá orientar de forma correta o tratamento para aquele indivíduo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rooks DS, Gautam S, Romeling M, Cross ML, Stratigakis D, Evans B, Goldenberg DL, Iversen MD, Katz JN. Group exercise, education, and combination self-management in women with fibromyalgia: a randomized trial. <i>Arch Intern Med.</i> 2007 Nov 12;167(20):2192-200. doi: 10.1001/archinte.167.20.2192. PMID: 17998491. 2. Wang C, Schmid CH, Fielding RA, Harvey WF, Reid KF, Price LL, Driban JB, Kalish R, Roness R, McAlindon T. Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial. <i>BMJ.</i> 2018 Mar 21;360:k851. doi: 10.1136/bmj.k851. PMID: 29563100; PMCID: PMC5861462. |
| Doenças respiratórias | <p>Devido a alta prevalência e cronicidade presente na grande parte das doenças respiratórias, as políticas de saúde se concentram na necessidade de apoiar os pacientes no autogerenciamento de suas condições.</p> <p>As intervenções destinadas a apoiar o autocuidado tem como objetivo o manejo das disfunções , que tendem a ser motivadas a mudar de comportamento e onde há mais oportunidades de melhora sintomática. No entanto, esforços mais recentes visam prevenir o início ou a progressão lenta no início do curso da doença para reduzir a carga e os custos do tratamento de doenças mais avançadas</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jolly K, Sidhu MS, Hewitt CA, Coventry PA, Daley A, Jordan R, Heneghan C, Singh S, Ives N, Adab P, Jowett S, Varghese J, Nunan D, Ahmed K, Dowson L, Fitzmaurice D. Self management of patients with mild COPD in primary care: randomised controlled trial. <i>BMJ.</i> 2018 Jun 13;361:k2241. doi: 10.1136/bmj.k2241. PMID: 29899047; PMCID: PMC5998171. 2. Trappenburg JC, Monninkhof EM, Bourbeau J, Troosters T, Schrijvers AJ, Verheij TJ, Lammers JW. Effect of an action plan with ongoing support by a case manager on exacerbation-related outcome in patients with COPD: a multicentre randomised controlled trial. <i>Thorax.</i> 2011 Nov;66(11):977-84. doi: 10.1136/thoraxjnl-2011-200071. Epub 2011 Jul 23. PMID: 21785156. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>posteriormente. A prevenção e terapia de autocuidado são altamente utilizadas na atuação do fisioterapeuta na APS, sendo uma ferramenta importante para que ocorra a diminuição de casos, com usuários mais saudáveis e, quando diagnosticado, realizar os cuidados adequados para evitar o agravamento.</p> | |
|--|---|--|

ANEXO D – VALIDAÇÃO APARENTE

| VALIDAÇÃO APARENTE: LINGUAGEM, COMPREENSÃO E ADEQUAÇÃO DOS ITENS | | |
|---|--|-----------------|
| Considere: | | |
| 1 = não relevante ou não representativo, | | |
| 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, | | |
| 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, | | |
| 4 = item relevante ou representativo | | |
| Questão 1 | Apresentação do conteúdo | (1) (2) (3) (4) |
| | Clareza | (1) (2) (3) (4) |
| | Facilidade na leitura | (1) (2) (3) (4) |
| | Adequação da linguagem ao público alvo | (1) (2) (3) (4) |
| Sugestões: | | |
| Questão 2 | Apresentação do conteúdo | (1) (2) (3) (4) |
| | Clareza | (1) (2) (3) (4) |
| | Facilidade na leitura | (1) (2) (3) (4) |
| | Adequação da linguagem ao público alvo | (1) (2) (3) (4) |
| Sugestões: | | |
| Questão10 | Apresentação do conteúdo | (1) (2) (3) (4) |
| | Clareza | (1) (2) (3) (4) |
| | Facilidade na leitura | (1) (2) (3) (4) |
| | Adequação da linguagem ao público alvo | (1) (2) (3) (4) |