

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do
Idoso

Acesso à Fisioterapia aos Idosos na Atenção Básica em Saúde de Porto
Alegre e Região do Vale do Gravataí

MARINA BRANCO STEIN

ORIENTADOR: Dr. AIRTON TETELBOM STEIN

PORTO ALEGRE

2013

MARINA BRANCO STEIN

ACESSO À FISIOTERAPIA AOS IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DE
PORTO ALEGRE E REGIÃO DO VALE DO GRAVATAÍ

Projeto de Pesquisa apresentado como pré-requisito de Conclusão de Curso da Especialização em Gestão da Atenção em Saúde do Idoso. Parceria do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador: Dr. Airton Tetelbom Stein

Porto Alegre, 2013

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
3.1 A Fisioterapia na Atenção Básica em Saúde	7
3.2 A Fisioterapia e o NASF	8
3.3 Saúde da Pessoa Idosa e a necessidade de Fisioterapia	9
4 METODOLOGIA	13
4.1 Local do estudo.....	13
4.2 Tipo de delineamento	13
4.3 Coleta de dados e variáveis	13
4.4 Aspectos éticos	15
4.5 Aspectos da análise de dados	15
5 CRONOGRAMA	16
6 PLANEJAMENTO	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICES	21
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	21
Apêndice B – Etapa 1 da coleta de dados.....	23
Apêndice C- Etapa 2 da coleta de dados.....	24
Apêndice D – Etapa 3 da coleta de dados.....	25

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, vem ocorrendo um crescimento da população acima de 60 anos (idosos), em todo o mundo. No Brasil essa população já corresponde a 8,6% da população total (1).

No período compreendido entre os censos de 1991 e 2000, por exemplo, o número de idosos aumentou em quase quatro milhões de pessoas. Para os próximos vinte anos a perspectiva é que a população idosa poderá exceder trinta milhões de pessoas, chegando a representar quase 13% da população. (1,2)

Esta faixa etária está crescendo com o aprimoramento, assim como a efetividade dos tratamentos em saúde e a prevenção de doenças; resultando em uma diminuição da taxa de mortalidade, aumento da expectativa de vida e, em contrapartida, aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, resultando em incapacidade funcional. Cerca de 85% dos idosos brasileiros apresentam pelo menos uma doença crônica. (1,3)

Um dos estados que possui mais idosos em números absolutos é o Rio Grande do Sul (RS), ocupando a 4ª posição, atrás de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. No RS, a população total é de 10.693.929, dos quais 1.459.597 são idosos, o que representa 13,65% de sua população total (4).

Regiões do estado do RS como Porto Alegre e o Vale do Gravataí (integrado pelos municípios de Alvorada, Cachoeirinha, Gravataí, Glorinha e Viamão) são consideradas as regiões mais populosas do estado (População: 2.225.237) e é nesse território que estão os maiores centros de referência em saúde para a população do RS, inclusive a idosa. Sua população de idosos é de 297.689, sendo a proporção de idosos de 13,37% (4).

Os centros de referência em saúde são os de média e alta complexidade (serviços ambulatoriais e hospitalares). Além destes serviços há também a rede de atenção básica em saúde (baixa complexidade).

A Atenção Básica em Saúde (ABS) caracteriza-se por um conjunto de ações, individuais e coletivas, de promoção, proteção e prevenção à saúde da população. É

ela que constitui o modelo primordial de cuidados em saúde no Brasil e é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade.(5,6)

O atendimento ao idoso na ABS ficou estabelecido em 2006, com a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Ela deve ser a porta de entrada para os idosos, sendo que aproximadamente 80% das necessidades de saúde de uma comunidade adstrita devem ser abordadas de maneira resolutiva, com práticas de promoção, prevenção e reabilitação (1,2). A ABS pode ser composta por Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), entre outros programas e profissionais de saúde (6).

Um dos profissionais que podem compor o quadro da Atenção Básica é o fisioterapeuta, o qual pode trabalhar em diversas áreas na atenção básica (prevenção, promoção e reabilitação em saúde) e atender distintas faixas etárias (criança, adulto e idoso). Porém é na Saúde do Idoso que o fisioterapeuta tem o destaque de prevenir e diminuir sua incapacidade funcional. Ou seja, resgatar a capacidade de ele conseguir tomar banho sozinho, cozinhar, caminhar, enfim, realizar suas atividades de vida diária (AVD's), além de prevenir doenças (6).

Atualmente, permeiam em todos os serviços de saúde, uma grande demanda de pacientes idosos na fila de espera por serviços de especialidades, entre eles o serviço de fisioterapia (7).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a *World Confederation of Physical Therapy* (WCPT) relatam a importância da fisioterapia na comunidade, assim como o acesso a estes serviços. Diversos estudos mostram o efeito benéfico da oferta da fisioterapia na promoção e bem-estar das pessoas, além da redução dos custos com doença nas sociedades em que a fisioterapia é ofertada (8).

Na cidade de São Borja (RS), a fisioterapia na atenção básica trouxe vantagens para o município, para a população e para os gestores de saúde, como por exemplo: diminuição da fila de espera na clínica de fisioterapia, a racionalização do uso de ambulâncias ou veículos da secretaria no transporte diário de pacientes da fisioterapia e uma melhora na qualidade de vida dos pacientes (9).

Em um Centro Integrado de Reabilitação na cidade de Paulínia (SP) o atendimento de fisioterapia vem desenvolvendo grandes resultados para patologias

crônicas. Os resultados são redução ou desaparecimento da dor em 88% dos pacientes, diminuição do número de reconsultas nas UBS e redução e até eliminação do uso de medicamentos (9).

Além disso, um estudo nos EUA demonstrou que o encaminhamento precoce na atenção básica para a fisioterapia em pacientes com dor lombar crônica, traz um risco reduzido de sequelas e diminuição de gastos em saúde comparado a pacientes que demoraram para receber o atendimento fisioterapêutico. A redução de custos para a gestão foi em média de \$ 2,736.23 quando a fisioterapia era iniciada precocemente (10,11).

A inserção da fisioterapia na ABS é ainda muito incipiente no Brasil, e em especial no RS, nas cidades de Porto Alegre (POA) e região do Vale do Gravataí. A descrição da oferta e da utilização dos serviços de fisioterapia na ABS por idosos, bem como o tempo de espera para o atendimento fisioterapêutico permite medir a efetividade da política direcionada a este grupo populacional, caracterizando-a como um indicador de qualidade (2).

Por conseguinte, o objetivo geral deste projeto de pesquisa é avaliar o acesso à fisioterapia para os idosos na atenção básica em saúde de Porto Alegre e da região do Vale do Gravataí.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral: Avaliar o acesso à fisioterapia para os idosos na atenção básica em saúde de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí.

2.2 Objetivos específicos:

- 1) Verificar a disponibilidade de fisioterapeutas na atenção básica de Porto Alegre e Vale do Gravataí.
- 2) Identificar a lista e o tempo de espera nos últimos 6 meses de pacientes idosos para a fisioterapia na atenção básica de Porto Alegre e Vale do Gravataí.
- 3) Descrever a percepção dos fisioterapeutas sobre o acesso à fisioterapia para os idosos na atenção básica do SUS de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Esta pesquisa foi realizada através das bases de dados Scielo e medline. Para a busca de artigos científicos foram utilizadas as palavras-chave “*Fisioterapia e Atenção Básica*” e “*Saúde do Idoso e Atenção Básica*”.

3.1 A Fisioterapia na Atenção Básica em Saúde

O fisioterapeuta é um profissional que pode atuar na Atenção Básica em Saúde (ABS). Sabe-se que o crescimento da contribuição destes profissionais na ABS ainda é incipiente devido à história da saúde no Brasil e também à realização de poucos estudos em municípios brasileiros comprovando a eficácia da fisioterapia na ABS (5).

A história da saúde pública no Brasil, com as mudanças no cenário do processo saúde-doença teve o seu marco histórico na década de 80 com a Reforma Sanitária. Este movimento buscou a redefinição da política de saúde brasileira, com a incorporação da garantia de cidadania, dos determinantes sociais e com a ênfase na qualidade de vida da população. Depois dessa reforma, em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), cujo objetivo principal era a reformulação do sistema nacional de saúde. O relatório final dessa conferência apontou a saúde com um sentido mais abrangente, onde os determinantes sociais mostraram-se presentes e uma nova concepção do processo saúde-doença foi definida. Ou seja, a saúde foi vista e reconhecida através do contexto biopsicossocial do ser humano (6).

Com base no resultado da 8ª CNS e da reforma sanitária foi criado um novo modelo de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). Diversos princípios e doutrinas do SUS foram inseridos na Constituição Federal de 1988 e na legislação do país. Entre os principais estão a integralidade, a universalidade e a equidade no cuidado e o acesso à saúde por parte da população (5).

Após a regulamentação do SUS, começou a se esboçar concretamente a fisioterapia na atenção básica. A partir dessa época, houve muitas mudanças e um crescimento nas áreas de atuação do fisioterapeuta. A profissão ampliou seu campo

de atuação para além da reabilitação, considerando o indivíduo como um ser integral que vive em uma comunidade específica, com aspectos psicológicos e sociais inerentes ao ser humano. O pensamento curativo e reabilitador abriu espaço também para a prevenção e promoção à saúde (2). Nos cursos de ensino superior em fisioterapia a grade curricular foi reestruturada e foram inseridas disciplinas de prevenção e promoção à saúde (2,5).

Na prevenção e promoção à saúde, o fisioterapeuta tem um novo papel e perfil profissional, com o objetivo de avaliar e melhorar as potencialidades do indivíduo, verificando o contexto onde ele vive e de sua família, evitando a instalação de disfunções que comprometam sua qualidade de vida (5).

A maneira de instituir uma ABS de acordo com este formato foi a criação, em 1994, do Programa de Saúde da Família (PSF), que atualmente é chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O objetivo do PSF foi de reorientar o modelo de atenção à saúde e criar uma nova dinâmica nos serviços de saúde, estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade através da humanização. Anos após a sua inclusão foi também instituído na ABS os Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF). (3,12)

3.2 A Fisioterapia e o NASF

A inserção dos fisioterapeutas de forma efetiva na ABS iniciou em 2008, quando o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM n.º 154, de 24 de janeiro de 2008, concretizando a inserção do fisioterapeuta e da saúde funcional na atenção básica. (13)

O NASF foi criado para dar apoio e complementar as atividades dos profissionais que compõem de fato a ESF, quais sejam: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Estas atividades buscam instituir a integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS de seu território. Os profissionais que pertencem ao NASF desenvolvem ações de educação continuada e prática clínica a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto. (14)

A escolha da equipe do NASF vai depender dos gestores municipais que se orientam de acordo com as demandas de saúde encontradas na comunidade,

considerando que a equipe deve ser composta por no mínimo cinco profissionais (NASF 1) dentre as seguintes categorias: Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo, Profissional da Educação Física, Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Acupunturista, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Médico Pediatra e Médico Psiquiatra. É possível também ter o NASF 2, composto por três profissionais de nível superior, entre assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.(15)

As áreas estratégicas que compõem o NASF são: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares (15,16).

A finalidade da equipe de reabilitação ao trabalhar junto com as equipes da ESF é justamente a inserção social do sujeito, com ações que visem promover a saúde e modificar situações de risco e vulnerabilidade social. Portanto, não é finalidade do fisioterapeuta que compõem o NASF realizar o atendimento ou reabilitação individual do idoso. Outro fator que deve ser considerado pelos profissionais do NASF e da ESF é o conceito de atenção integral à população, para afastar o risco da fragmentação da atenção, o que normalmente ocorre nos ambulatórios de Fisioterapia.(11,17)

3.2 – Saúde da Pessoa Idosa e a necessidade de fisioterapia

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída em 2006, ressalta a importância de um envelhecimento ativo e, principalmente, o cuidado na manutenção da capacidade funcional do indivíduo idoso e/ou em processo de envelhecimento. Essa pode ser considerada o principal problema para o idoso como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida.(17,18)

A capacidade funcional é considerada um novo paradigma de saúde para a pessoa idosa e ela é de extrema importância para uma adequada realização das atividades de vida diária e para o bem estar físico e psicossocial do ser humano. Uma boa capacidade funcional influencia na melhora da qualidade de vida da população idosa. (19) Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65

anos ou mais de idade precisam de algum tipo de auxílio para realizar pelo menos uma atividade instrumental da vida diária, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições ou limpar a casa, e que 10% requerem ajuda para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se e, até, sentar/deitar e levantar de cadeiras e camas (18).

Diante dessa realidade, o atendimento a necessidades de saúde do idoso e reabilitação de sua capacidade funcional são de grande relevância para o acesso ao idoso na ABS, sendo essencial a presença do fisioterapeuta na ESF. Um exemplo disso é este profissional fazer parte da composição mínima de profissionais da ESF, e não somente prever a sua atuação no NASF (12,18,20).

É o fisioterapeuta que possui atribuições específicas para a manutenção da capacidade funcional, proporcionando ao idoso o resgate de sua autonomia e independência, além da melhora da autoestima, percepção corporal, e qualidade de vida. (21,22) Conforme define o artigo 4º da Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a qual estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia:

“O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil”.(23)

São amplas as possibilidades de atuação do fisioterapeuta para a saúde do idoso na ABS: prevenção de agravos em saúde através de campanhas de estímulo à população idosa, identificação de fatores de risco para doenças crônicas, pesquisa em fisioterapia na saúde do idoso, orientações a familiares e cuidadores sobre prevenção de quedas, capacitação na ESF sobre saúde do idoso e ABS, articulação com os gestores para mobilizá-los quanto às ações em saúde do idoso, construção de espaços para realização de cinesioterapia e atividades em grupos, e mobilização nas famílias para um ambiente seguro e saudável em casa.(18)

As áreas em que o fisioterapeuta pode atuar na saúde do idoso na ESF são: área musculoesquelética, neurologia e alterações sensoriais, saúde mental, cardiovascular, respiratória, disfunções endócrinas e nutricionais, ginecologia e urologia, oncologia, cuidados paliativos e saúde coletiva.(1)

Na reabilitação, o fisioterapeuta pode realizar atendimento individual na UBS, com o uso de cinesioterapia, terapia manual e recursos eletrotermoterápicos e também realizar o atendimento domiciliar, especialmente a idosos acamados, pois esses têm dificuldade de locomoção até a UBS e também até o centro de referência em fisioterapia.(24)

Estudos relatam que os idosos necessitam de maior integralidade e agilidade no sistema de saúde, porque possuem dificuldades no acesso e deslocamento nos serviços de saúde.(3) Além da presença do fisioterapeuta, é necessário uma estrutura adequada e com equipamentos mínimos de fisioterapia na UBS para o profissional, além de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar capacitada para a atenção integral ao idoso. A melhoria do acesso na ABS diminui os fluxos e lista de espera para fisioterapia nos centros de referência, além de prevenir futuras complicações na saúde dos idosos (25).

Atualmente, existem alguns obstáculos na ABS referente à fisioterapia como, por exemplo, o número insuficiente de profissionais, dificuldades estruturais e materiais, desconhecimento da população e de outros profissionais e gestores quanto às funções desenvolvidas pelo fisioterapeuta (25).

Num estudo realizado em João Pessoa (PB) onde foram entrevistados profissionais médicos, odontólogos e enfermeiros que trabalham na ABS, foi relatada uma maior percepção da inserção do fisioterapeuta na ABS com um papel predominantemente reabilitador. Porém alguns relataram também sobre a importância de ações de prevenção e promoção à saúde. Dentre os fatores limitantes ao trabalho do fisioterapeuta, eles citaram: a carência de recursos com maior tecnologia e a ausência de um espaço físico especificamente planejado. (25)

Para esses profissionais, o trabalho que os fisioterapeutas desenvolvem na ABS potencializa as ações da equipe de saúde e reconhecem sua importância neste nível de atenção à saúde. As ações desenvolvidas pelo fisioterapeuta, segundo os entrevistados, promoveram excelentes resultados junto à população, garantindo um melhor acesso a serviços assistenciais e melhora da sua qualidade de vida.(25)

As diretrizes da Nova Zelândia descrevem a importância da atividade física nos cuidados primários em saúde em idosos com 65 anos ou mais de idade, além da atuação do fisioterapeuta nesse cuidado. Os benefícios da atividade física citados são excelentes para a interação social de idosos, além de ter o potencial para

reduzir o risco de mortalidade prematura devido a qualquer causa, bem como o risco de acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares, osteoporose, artrite, doença de Alzheimer e depressão, entre outras.(26)

Com o aumento do envelhecimento populacional, da demanda de idosos nos serviços de saúde, das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e a utilização das UBS por pessoas com deficiência física, sendo a maioria delas maiores de 60 anos, torna-se indispensável a intervenção institucional no sentido de reconhecer a importância e inserção do fisioterapeuta na equipe mínima da ESF, de qualificar e promover melhorias na estrutura das UBS em relação ao atendimento de fisioterapia e da educação permanente em saúde dos profissionais referentes às especificidades na atenção e tratamento do idoso (27, 28, 29).

Com isto, haverá uma melhora do acesso à fisioterapia na ABS aos idosos, com uma diminuição de gastos futuros desnecessários em saúde para os gestores.

4 METODOLOGIA

4.1 Local do estudo

O local do estudo será na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (2ªCRS), em Porto Alegre, a qual pertence à Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, no setor de planejamento e ações em saúde; e também nas UBS dos municípios de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí (Alvorada, Cachoeirinha, Gravataí, Glorinha e Viamão).

4.2 Tipo de delineamento

Esta pesquisa é do tipo qualitativa e quantitativa, exploratória e descritiva, a qual terá três etapas abaixo descritas.

4.3 Coleta de dados e variáveis

O projeto de pesquisa iniciará em um contato inicial com a Coordenadora da 2ªCRS e com a chefia dos fisioterapeutas dos municípios de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí (Alvorada, Gravataí, Glorinha, Cachoeirinha e Viamão), a fim de explicar o projeto e seus objetivos e solicitar autorização para executá-lo.

Etapa 1 – Verificar a disponibilidade de fisioterapeutas, UBS, ESF e NASF na Atenção Básica de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí (Apêndice B). A coleta de dados será realizada através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) – Datasus, identificando as seguintes variáveis:

- 1- Número de fisioterapeutas que trabalham na atenção básica nos municípios de Porto Alegre e Região do Vale do Gravataí (Alvorada, Gravataí, Glorinha, Cachoeirinha e Viamão).

- 2 - Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- 3 - Número de Estratégias de Saúde da Família (ESF).
- 4 - Número de Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF).
- 5 - Número de habitantes de cada município (Datasus).
- 6 - Número de habitantes idosos (acima de 60 anos) (Datasus).

O CNES é um sistema de informações em saúde com o objetivo de disponibilizar informações a respeito das atuais condições de infra-estrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas esferas federal, estadual e municipal. Encontra-se no CNES o cadastro dos estabelecimentos de saúde com informações sobre sua área física, recursos humanos, equipamentos e serviços ambulatoriais e hospitalares (30).

Etapa 2 - Identificar a lista e o tempo de espera nos últimos 6 meses de pacientes idosos para a fisioterapia na atenção básica de Porto Alegre e Vale do Gravataí (Apêndice C). A coleta de dados será através do sistema de Administração Geral dos Hospitais (AGHOS) com a seguinte variável:

1- O número e o tempo que os idosos permanecem na lista de espera por reabilitação física, nos últimos 6 meses, desses municípios.

O AGHOS é um sistema informatizado de regulação de consultas hospitalares e ambulatoriais. O objetivo do sistema é organizar a fila e diminuir o tempo de resposta ao paciente e de espera pela consulta. O sistema permite um mapeamento detalhado da demanda por consultas e exames especializados (31).

Etapa 3 - Descrever a percepção dos fisioterapeutas sobre o acesso à fisioterapia para os idosos na atenção básica do SUS de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí. Esta etapa será de caráter qualitativo, cuja coleta de dados será realizada através de entrevista semi-estruturada contendo 4 perguntas (Apêndice D), utilizando-se um gravador de áudio, com 1 fisioterapeuta da atenção básica de cada município.

Este tipo de entrevista é conduzido com base numa estrutura solta, a qual consiste em questões abertas que definem a área a ser explorada, pelo menos

inicialmente, e a partir da qual o entrevistador ou o entrevistado podem divergir a fim de prosseguir com uma idéia ou uma resposta em maiores detalhes (32).

4.4 Aspectos éticos

Após aprovação das Secretarias Municipais de Saúde e da 2ªCRS o projeto será encaminhado ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) será apresentado aos fisioterapeutas, conforme resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A assinatura do mesmo será em 2 (duas) vias, sendo que 1 (uma) via ficará com a pesquisadora e a outra ficará com o(a) colaborador(a).

O trabalho estará de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todos os princípios éticos.

4.5 Aspectos de análise de dados

Será utilizada a estatística descritiva (média e desvio padrão para variáveis contínuas e percentual para variáveis categóricas) na primeira e segunda etapa. Na terceira etapa será realizada a análise e interpretação dos resultados obtidos, através da transcrição e análise de conteúdo das respostas da entrevista.

5 CRONOGRAMA

A seguir, apresenta-se o plano de execução das atividades:

ETAPAS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11
Elaboração do projeto de pesquisa	X	X	x	x	x						
Revisão da literatura	X	X	x	X							
Apresentação do projeto de pesquisa					X						
Apreciação do CEP					X	X					
Coleta de dados									X	X	x
Análise e interpretação de dados											x
Elaboração do trabalho									X	X	x

6 PLANEJAMENTO / ORÇAMENTO

A seguir, apresenta-se a previsão orçamentária para execução do estudo:

Recursos Materiais	Valor em Reais R\$
- Papel A4	15,00
- Tinta para impressora	15,00
- Transporte	250,00
- Encadernações	50,00
- Computador	1.900,00
- Gravador	80,00
- Cópias	50,00
Total	2.310,00

OBS: Os custos deste estudo são de responsabilidade da pesquisadora Marina Branco Stein

Assinatura

REFERÊNCIAS

- 1 - AVEIRO, M.C, et al. **Perspectivas da participação da fisioterapia no Programa de Saúde da Família para a atenção ao idoso.** Ciên. Saude Colet, 16 Suppl 1:1467-78, 2011.
- 2 - PICCINI, R.X, et al. **Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde.** Ciên Saúde Colet., 11(3): 657-667, 2006.
- 3 - COSTA, Maria F., CIOSAK, Suely. **Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde.** Rev Esc Enferm USP; 44(2):437-44, 2010.
- 4 – Disponível em: www.datasus.gov.br > acesso em: 3 de ago. 2013.
- 5 – REZENDE, Mônica. **Avaliação da Inserção do Fisioterapeuta na Saúde da Família de Macaé/RJ: A Contribuição deste Profissional para a Acessibilidade da População Idosa às Ações de Saúde das Equipes. Um Estudo de Caso.** 2007. 145 f. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro. 2007.
- 6 - FREITAS, Marcos Souza. **A Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares Resignificando a Prática Profissional.** 2006. 138 f. Tese de doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2006.
- 7 – SOUSA, Ana R.B; RIBEIRO, Kátia S.Q. **A Rede Assistencial em Fisioterapia no Município de João Pessoa: uma análise a partir das demandas da Atenção Básica.** Rev. Bras. Ciên. da Saúde. vol 15, nº3, Pág 357-368, 2011.
- 8 – WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY. **Dia Mundial da Fisioterapia – informações sobre atividade física e doenças não-transmissíveis.** London, 2012.
- 9 – ALMEIDA, Gil Lúcio. **Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Comunidade.** Terapia Ocupacional do Estado de SP. CREFITO – SP, 2008.
- 10 - FRITZ JM, et al. **Primary care referral of patients with low back pain to physical therapy: impact on future health care utilization and costs.** Spine (Phila Pa 1976). USA, 2012.

- 11- ALEXANDRIA, VA. **Early Treatment by a Physical Therapist Associated with Reduced Risk of Health Care Utilization and Reduced Overall Health Care Costs.** American Physical Therapy Association (APTA), Maio, 2012.
- 12 – MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O Imperativo da consolidação da Estratégia de Saúde da Família.** Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, 512 p. 2012.
- 13 – RODRIGUEZ, Michelline R. **Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).** Com. Ciências Saúde. 2010;21(3):261-266.
- 14 – VIANA, Simone BP. **Competências dos Fisioterapeutas para a Atenção Básica em Saúde da Família: Avaliação dos professores e egressos da Univali.** 2005, 126 f. Dissertação de mestrado em Saúde da Família. Universidade do Vale do Itajaí. Santa Catarina. Itajaí. 2005.
- 15 – OLIVEIRA, G. et al. **Conhecimento da Equipe de Saúde da Família acerca da Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Básica.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 24(4): 332-339, out./dez., 2011.
- 16 – FORMIGA, Nicéia; RIBEIRO, Kátia. **Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** Rev. Bras.Ciê.n.da Saúde. vol 16, nº 2, Pág 113-122, 2012.
- 17 – YONAMINE, CY; TRELHA, CS. **O modo de fazer saúde: a Fisioterapia na Residência Multiprofissional em Saúde da Família em uma Unidade Básica.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 11, n. 1, p. 17-27, dez. 2009.
- 18 – SILVESTRE, JA; NETO, MM. **Abordagem do Idoso em Programas de Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):839-847, mai-jun, 2003.
- 19 – RIBEIRO, Cristina. **As 8 Premissas da Fisioterapia Gerontológica – atuação fisioterapêutica sob a ótica da gerontologia.** São Paulo: Andrei, 2012.
- 20 – MENDES, CK. et al. **Atendimento para Idosos na Atenção Básica de Saúde: Representações sociais.** Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online. jan./mar. 5(1):3443-52, 2013.
- 21 – NARDIN, Márcia J. **Benefícios da Fisioterapia ao Idoso e para a Gestão Pública.** 2011, 16 f. Trabalho de conclusão de Curso de especialização em Envelhecimento Ativo pela PUCRS-IGG. Porto Alegre, 2011.
- 22- CARVALHO, ST; BAVA, MC. **Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia.** Fisioter Mov.out/dez;24(4):655-64, 2011.

23 – CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013.** Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

24 – REICHERT, Nívea. **O Contexto de Atuação Profissional do Fisioterapeuta na concepção dos usuários das Unidades Básicas de Saúde do Vale do Sinos.** 2006, 54 f. Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia da Feevale/RS. Novo Hamburgo, 2006.

25 – SILVA, Daysi; ROS, Marco Aurélio. **Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(6):1673-1681, 2007.

26 - NEW ZEALAND GOVERNMENT. **Guidelines on Physical Activity for Older People (aged 65 years and over).** Wellington, New Zealand: Ministry of Health, janeiro de 2013.

27 – BRASIL, AC. et al. **O Papel do Fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do Município de Sobral-Ceará.** Rev. Bras. de Prom. da Saúde, 18 (1): 3-6, 2005.

28 – NOVAIS, Bruna; BRITO, Geraldo. **Percepções sobre o trabalho do Fisioterapeuta na Atenção Primária.** Rev de atenção primária em saúde (APS), out/dez; 14(4): 424-434, 2011.

29 – SIQUEIRA, Fernando Carlos. et al. **Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):39-44, 2009.

30 – Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> > acesso em: 25 de julho de 2013.

31 – Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br> – **Manual de Regulação Ambulatorial e de Consultas Especializadas – Sistema AGHOS**> acesso em: 25 de julho de 2013.

32 - POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed: 2005.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) colaborador(a)

Eu, Marina Branco Stein, fisioterapeuta e aluna do curso de Pós-Graduação em “Gestão da Atenção em Saúde da Pessoa Idosa” da escola GHC (Grupo Hospitalar Conceição), gostaria de lhe convidar para participar da pesquisa que será realizada sobre o acesso à Fisioterapia aos Idosos na Atenção Básica em Saúde de Porto Alegre e Região do Vale do Gravataí. Esta pesquisa será orientada pelo professor Dr. Airton Tetelbom Stein.

As informações coletadas através desta pesquisa serão utilizadas para fins científicos, com o objetivo de avaliar, através de sistemas de informação em saúde e entrevista, o acesso à Fisioterapia aos Idosos na Atenção Básica em Saúde de Porto Alegre e Região do Vale do Gravataí, proporcionando medir a efetividade da política direcionada a este grupo populacional, caracterizando-a como um indicador de qualidade.

Por favor, leia com atenção as informações descritas abaixo:

1) A minha participação na pesquisa iniciará após a leitura e o esclarecimento de possíveis dúvidas e do meu consentimento livre e esclarecido por escrito. A assinatura deste termo será em duas vias, permanecendo uma delas comigo.

2) Serei informado(a) sobre os procedimentos e resultados da minha participação na pesquisa e receberei esclarecimento sobre as dúvidas que possam surgir dela.

3) As informações coletadas na pesquisa não serão vinculadas a minha identidade, ou seja, permanecerei no anonimato, portanto serão mantidas em sigilo todas as informações. As mesmas serão guardadas por 5 anos e após destruídas.

4) Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicados em revistas da área da saúde, sejam elas favoráveis ou não.

- 5) A minha participação na pesquisa é voluntária, posso concordar ou recusar em participar, bem como interromper ou cancelar a colaboração a qualquer momento. Tendo o compromisso de avisar a pesquisadora.
- 6) Não haverá ônus financeiro para mim ou para a Escola GHC (Grupo Hospitalar Conceição).
- 7) A minha participação na pesquisa envolverá a seguinte etapa:

Descrever a percepção dos fisioterapeutas sobre o acesso à fisioterapia para os idosos na atenção básica do SUS de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí. Para a coleta de dados será feita uma entrevista (com o uso de gravador de áudio) contendo 4 perguntas sobre o acesso à fisioterapia aos idosos na atenção básica de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí.

8) A entrevista será individual com dia e horário a serem determinados. O local para realização da pesquisa será nas UBS dos municípios de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí e na 2ªCRS.

9) Poderei interromper ou cancelar a entrevista a qualquer momento.

10) Ao assinar este documento, estou concordando formalmente em participar da pesquisa que irá avaliar o acesso à fisioterapia aos idosos na atenção básica em saúde de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí.

11) Em caso de dúvidas éticas, poderei entrar em contato com a coordenação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da escola GHC.

Nome e assinatura do fisioterapeuta participante:

Nome da pesquisadora: Marina Branco Stein
e-mail: marina.brancostein@gmail.com

Assinatura da pesquisadora:

Nome do orientador/pesquisador responsável: Airton Tetelbom Stein
e-mail: airton.stein@gmail.com

Assinatura da orientador/pesquisador responsável:

Data ____/____/____

APÊNDICE B

Etapa 1 - Verificar a disponibilidade de fisioterapeutas, UBS, ESF e NASF na Atenção Básica de Porto Alegre e região do Vale do Gravataí.

Município	Número de fisioterapeutas	Número de UBS	Número de NASF	Número de habitantes	Número de idosos(as) (acima de 60 anos)
Porto Alegre					
Alvorada					
Cachoeirinha					
Gravataí					
Viamão					
Glorinha					

Coleta de dados: Sistema CNES e DATASUS

APÊNDICE C

Etapa 2 - Identificar a lista e o tempo de espera nos últimos 6 meses de pacientes idosos para a fisioterapia na atenção básica de Porto Alegre e Vale do Gravataí.

Município	Número de idosos na lista de espera por fisioterapia	< ou = 6 meses	> 6 meses
Porto Alegre			
Alvorada			
Cachoeirinha			
Gravataí			
Viamão			
Glorinha			

Coleta de dados: Sistema AGHOS.

APÊNDICE D

Etapa 3 - Entrevista Semi-estruturada

- 1) Como é a atenção básica atualmente no seu município?
- 2) Como está o acesso ao idoso à fisioterapia na atenção básica de seu município?
- 3) Na sua opinião, como deve ser o atendimento fisioterapêutico ao idoso na atenção básica do seu município?
- 4) Existem serviços de fisioterapia específicos para saúde do idoso na atenção básica de seu município? Quais?