

4. RESULTADOS

Com o intuito de facilitar a compreensão, os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos, com o seguinte ordenamento: caracterização dos membros das ESF, seguida da visão desses profissionais em relação à necessidade de inclusão de outros profissionais no PSF, além dos que compõem as equipes mínimas de Saúde da Família, e a ocorrência de participação do fisioterapeuta nas unidades em que atuam. Na seqüência, são apresentados os dados obtidos sobre o conhecimento e as atitudes desses profissionais em relação à atuação profissional do fisioterapeuta.

Do total de 114 profissionais das Equipes mínimas de Saúde da Família em Ribeirão Preto que atuavam no momento da coleta, 109 aceitaram participar do estudo. Apesar de não haver consenso sobre a quantidade de perdas considerada aceitável, a perda desse estudo, de 4,4%, está abaixo do que é normalmente aceito pela maioria dos autores (PEREIRA, 2002) e, provavelmente, não acarretou distorções nos resultados.

4.1. Perfil dos profissionais da Equipe de Saúde da Família

Para caracterizar os profissionais entrevistados das ESF que atuavam no município de Ribeirão Preto foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, cor ou raça, ocupação, escolaridade, tempo de estudo, nível sócio-econômico, tempo de atuação no PSF e na área de saúde, além do núcleo em que atuavam, e se este estava ligado a USP ou a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP).

1) Idade

Verificou-se entre os entrevistados que a média de idade era de 39,2 anos (desvio padrão de 8,88), mediana de 41 e a moda de 43 anos, com a idade mínima de 20 e máxima de 61 anos. Pouco menos que a metade dos entrevistados (48,6%) estavam na faixa etária dos 40 aos 49 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais das ESF por faixa etária, Ribeirão Preto, 2004.

Faixa etária	n	%
20 - 24	8	7,5
25 – 29	11	10,3
30 – 34	13	12,1
35 – 39	14	13,1
40 – 44	31	29,0
45 – 49	21	19,6
50 – 61	9	8,4
Total	107	100,0

OBS: Dois entrevistados recusaram-se a responder.

2) Sexo

Em relação ao sexo dos entrevistados, verificou-se uma predominância do sexo feminino (101), representando uma porcentagem de cerca 93%. Apenas os oitos entrevistados restantes eram do sexo masculino (7,3%), como pode ser observado no gráfico 2 apresentado a seguir.

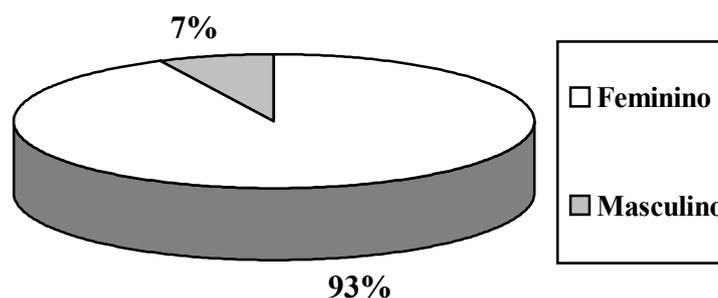


Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais das ESF por sexo, Ribeirão Preto, 2004.

3) Cor ou raça

Quanto à cor ou raça, 85 entrevistados se auto declararam brancos (78,0%), sendo que os 22% restantes se dividiram em: 12 entrevistados pardos (11,0%), 11 pretos (10,1%) e apenas 1 se definiu como amarelo (0,9%).

4) Ocupação

No que se refere à ocupação, dos 109 entrevistados, como é demonstrado na tabela seguinte (Tabela 2), 58 eram Agentes Comunitários de Saúde, o que correspondeu a pouco mais que a metade dos entrevistados (53,2%). Os outros participantes do estudo se dividiam da seguinte forma: 23 auxiliares de enfermagem (21,1%), além do mesmo número (14) de enfermeiras e médicos de Saúde da Família.

Tabela 2 – Distribuição dos membros das ESF por ocupação e sexo, Ribeirão Preto, 2004.

Ocupação	Sexo				Total	%
	Feminino	%	Masculino	%		
ACS	57	56,4	1	12,5	58	53,2
Auxiliar de						
Enfermagem	22	21,8	1	12,5	23	21,1
Enfermeira	14	13,9	-	-	14	12,8
Médico	8	7,9	6	75,0	14	12,8
Total	101	100,0	8	100,0	109	100,0

5) Escolaridade

Em referência à escolaridade, na época da coleta de dados, a maioria (72,4%) tinha pelo menos o ensino médio completo e cerca de 30% concluíram o nível superior. Apenas nove entrevistados, o que correspondeu a 8,6% da população pesquisada, não tinham sequer o ensino fundamental completo (Tabela 3).

Tanto entre os ACS como entre os auxiliares de enfermagem verificou-se um predomínio no nível médio de instrução, com 51,7% e 65,2%, respectivamente, sendo que, entre os ACS, 41,4% apresentaram o ensino fundamental completo ou incompleto (tabela 4).

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais das ESF por escolaridade, Ribeirão Preto, 2004.

Escolaridade	n	%
Ensino fundamental (incompleto)	9	8,6
Ensino fundamental	21	19,3
Ensino médio	36	33,0
Formação curso técnico	9	8,3
Nível superior	8	7,3
Especialização / Residência	18	16,5
Mestrado / Doutorado	8	7,3
Total	109	100,0

Tabela 4 – Distribuição dos ACS e auxiliares de enfermagem por escolaridade e ocupação, Ribeirão Preto, 2004.

Nível de Instrução	Ocupação			
	ACS	%	Auxiliar de Enfermagem	%
Fundamental (comp./incomp.)	24	41,4	6	26,1
Médio	30	51,7	15	65,2
Superior	4	6,9	2	8,7
Total	58	100,0	23	100,0

6) Tempo de estudo

Quanto ao tempo de estudo, cerca de 60% dos entrevistados tinham 12 ou mais anos de estudo, vindo em seguida os que tinham entre 9 e 11 anos (22,9%) e pouco menos de 20% tiveram 8 ou menos anos de estudo (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos profissionais das ESF por tempo de estudo, Ribeirão Preto, 2004.

Tempo de estudo em anos completos	n	%
8 ou menos	21	19,3
9 – 11	25	22,9
12 ou mais	63	57,8
Total	109	100,0

7) Classificação econômica

Como instrumento de mensuração do nível econômico dos entrevistados foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). Esta classificação refere-se à posse de itens de conforto na residência do entrevistado e à escolaridade do chefe da família. Em relação a esse critério, a média foi de 18,9 pontos, mediana e moda igual a 18 e o desvio padrão de 5,48. Na população estudada, 45,5% foram classificados como sendo da classe B (B1 ou B2) e 6,5% da classe D, como mostra a Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos profissionais das ESF por Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), Ribeirão Preto, 2004.

Classe	n	%
A	22	20,4
B1	29	26,9
B2	20	18,6
C	30	27,8
D	7	6,5
Total	108	100,0

OBS: Um dos entrevistados recusou-se a responder esta questão.

8) Tempo de atuação no PSF

O tempo médio de atuação dos profissionais no PSF era de 2,5 anos, a mediana e a moda de 3 anos e o desvio padrão de 1,64 (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição dos profissionais das ESF por tempo de atuação no PSF, Ribeirão Preto, 2004.

Tempo de atuação no PSF Em anos completos	n	%
1 ou menos	29	26,6
2	19	17,4
3	37	33,9
4 ou mais	24	22,0
Total	109	100,0

9) Tempo de atuação na área de saúde

A média de tempo de atuação na área de saúde dos profissionais das ESF no município de Ribeirão Preto era de 9,4 anos, com mediana e moda de 3 anos e desvio padrão igual a 8,85, variando de um mês a 34 anos. Pouco mais que metade (50,5%) dos profissionais tinham menos que 4 anos de atuação na área de saúde (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição dos profissionais das ESF por tempo de atuação na área da saúde, Ribeirão Preto, 2004.

Tempo de atuação na área da saúde em anos completos	n	%
2 ou menos	17	15,6
3 – 4	38	34,9
5 – 15	24	22,0
16 ou mais	30	27,5
Total	109	100,0

10) Vínculo institucional dos profissionais

Do total de entrevistados, 60,6% estavam lotados em Unidades de Saúde da Família ligadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ribeirão Preto. Estando o restante (40,4%), atuando em um dos cinco núcleos ligados ao CSE/FMRP/USP (Gráfico 2).

4.2. Participação de outros profissionais na Unidade de Saúde da Família

1) Necessidade de inclusão de outros profissionais na equipe.

Quando questionados sobre a necessidade de inclusão de outros profissionais no PSF, além da equipe mínima, a maioria dos entrevistados (91,7%) considerou que há essa necessidade. Dos restantes, 7 (6,4%) afirmaram que não havia necessidade e 2 (1,8%) não souberam responder.

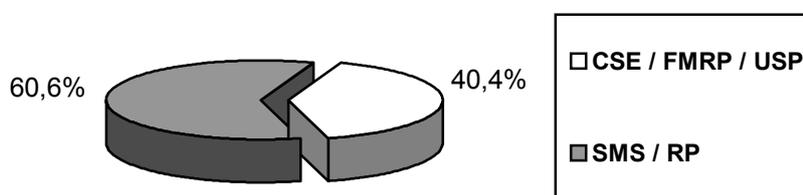


Gráfico 2 – Profissionais das ESF por vínculo institucional, Ribeirão Preto, 2004.

2) Identificação do profissional necessário para compor a equipe

Nessa questão, na qual era possível escolher mais de uma alternativa, o profissional mais citado (63 vezes) pelos entrevistados foi o psicólogo, que representou 22% do total, seguido pelo fisioterapeuta, citado 53 vezes (18,5%). A inclusão de um outro médico na equipe veio logo em seguida, com 49 citações (17,1%), como pode ser observado no Gráfico 3 e na Tabela 9.

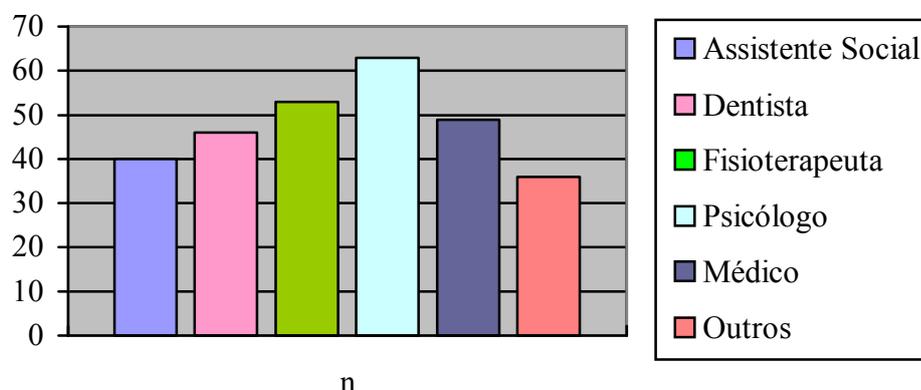


Gráfico 3 – Profissionais que deveriam atuar junto à ESF segundo a visão dos profissionais das ESF de Ribeirão Preto, 2004.

Tabela 9 – Profissionais que deveriam atuar junto à ESF segundo a visão dos profissionais das ESF de Ribeirão Preto, 2004.

Profissionais que deveriam atuar junto à ESF	n	%
Assistente Social	40	13,9
Dentista	46	16
Fisioterapeuta	53	18,5
Psicólogo	63	22
Médico	49	17,1
Outros	36	12,5
Total	287	100,0

3) Atuação do fisioterapeuta nas Unidades de Saúde da Família.

Dos 109 entrevistados, 26 afirmaram que em algum momento a unidade em que eles trabalhavam contou com a atuação de um fisioterapeuta, o que correspondeu a 23,9% da população. Quatro profissionais (3,7%) não souberam responder a esse questionamento. Em três unidades pesquisadas (NSF IV, NSF V e unidade Maria

Casagrande Lopes) o relato da presença do fisioterapeuta foi mais constante, porém, ocorreram citações isoladas nos outros núcleos ligados a USP.

Entre as atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta na unidade, esses profissionais destacaram o atendimento domiciliar, citado por 17 entrevistados, o que corresponde a 65,4% dessa parcela da população, seguido pelo atendimento individualizado na unidade (46,2%) e, finalmente, atividades em grupo com os membros da comunidade presente nos relatos de 34,6% desses profissionais. Apenas um dos 26 entrevistados não soube definir as atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta na unidade.

Com relação à frequência em que o fisioterapeuta comparecia à unidade, mais da metade desse grupo de entrevistados (53,9%) afirmou que o fisioterapeuta atuava, em média, apenas um dia por semana. Outros 11 entrevistados (42,3%) afirmaram que o fisioterapeuta comparecia na unidade pelo menos duas vezes por semana. Somente um profissional afirmou que o fisioterapeuta aparecia esporadicamente na unidade.

No período em que o fisioterapeuta atuou nas unidades, a maioria dos entrevistados (84,6%) afirmou que percebeu melhora dos usuários assistidos pelo fisioterapeuta. Os quatro restantes (15,4%) que tiveram contato com o fisioterapeuta nas unidades não souberam responder a essa pergunta.

4.3. Conhecimentos da ESF

Nas variáveis que avaliaram o grau de conhecimento dos profissionais das Equipes mínimas de Saúde da Família em relação à atuação profissional do fisioterapeuta, como não existem estudos semelhantes e, conseqüentemente, parâmetros para classificar o desempenho dos entrevistados, optou-se por, utilizando as medidas de tendência central, em especial a mediana, definir três graus (baixo, médio e alto) dos escores obtidos.

4.3.1. Conhecimento I - Aspectos legais da profissão

A Tabela 10 ilustra as respostas às afirmativas sobre aspectos da legislação e normas que regulam o exercício da fisioterapia no Brasil, descritos a seguir:

Tabela 10 – Respostas dos membros das ESF sobre o Conhecimento I, Ribeirão Preto, 2004.

Conhecimento I - Aspectos legais	Verdadeiro		Falso		Não Sei	
	n	%	n	%	n	%
O fisioterapeuta é um profissional com formação de nível técnico (F)	21	19,3	78	71,6	10	9,2
O tratamento de Fisioterapia só pode ser realizado pelo fisioterapeuta (V)	72	66,1	31	28,4	6	5,5
Outros profissionais podem substituir o fisioterapeuta na recuperação de pacientes (F)	27	24,8	72	66,1	10	9,2
O fisioterapeuta deve apenas seguir a prescrição do médico, sem questionar ou mudar o tratamento (F)	25	22,9	71	65,1	13	11,9
É permitido ao fisioterapeuta prescrever medicamentos (F)	24	22	47	43,1	38	34,9
É permitido ao fisioterapeuta praticar atos cirúrgicos (F)	3	2,7	86	78,9	20	18,4

a) Nível técnico:

Em relação ao nível de formação do fisioterapeuta, 71,6% dos entrevistados assinalaram que era falsa a afirmativa de que era de nível médio. Outros 19,3% assinalaram como verdadeira.

b) Especificidade da profissão:

Nesse tópico foram apresentadas duas questões. Na primeira, foi questionado se o tratamento de fisioterapia somente poderia ser realizado pelo fisioterapeuta, apresentando uma taxa de 66,1% de acerto, com 28,4% dos entrevistados assinalando como falsa essa afirmativa. Na segunda, questionou-se se outros profissionais poderiam substituir o fisioterapeuta na recuperação, com a mesma porcentagem de acerto, 66,1%.

c) Autonomia profissional:

Diante da afirmativa: “O fisioterapeuta deve seguir a prescrição do médico, sem questionar ou mudar o tratamento”, 65,1% dos entrevistados assinalaram-na como falsa e, portanto, acertaram a questão.

d) Atos cirúrgicos e prescrição de medicamentos:

A questão sobre a prescrição de medicamentos, juntamente com a atuação nos casos de hanseníase (Conhecimento III), foram as que obtiveram menor percentual de acerto, com 43,1%. Nessa mesma questão, 34,9% dos entrevistados

assinalaram que não sabiam responder.

Em relação à prática de atos cirúrgicos, 78,9% acertaram ao assinalar que não é permitido ao fisioterapeuta realizar tais procedimentos.

As respostas dos entrevistados foram então recodificadas e classificadas obtendo-se a pontuação mínima de -3 e máxima de 6 pontos, que correspondeu ao acerto de todas as afirmativas, com média de 2,7, mediana de 3 e desvio-padrão de 2,35. Os entrevistados foram classificados de acordo com a seguinte pontuação:

Conhecimento I – Baixo: -3 a 1 ponto.

Conhecimento I – Médio: 2 a 4 pontos.

Conhecimento I – Alto: 5 e 6 pontos.

Em relação a essa variável, 42,2% dos entrevistados demonstraram um conhecimento médio em relação aos aspectos legais do exercício profissional do fisioterapeuta (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição dos membros das ESF em relação ao grau de Conhecimento I, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de conhecimento I	n	%
Baixo (-3 a 1 ponto)	34	31,2
Médio (2 a 4 pontos)	46	42,2
Alto (5 ou 6 pontos)	29	26,6
Total	109	100,0

4.3.2. Conhecimento II - Abrangência da atuação do fisioterapeuta e visão popular.

Essa variável possibilitou uma pontuação mínima de -7 e máxima de 7 pontos, que foi atingida por 42 entrevistados (38,5%). A média foi de 4,9, mediana de 5 e desvio-padrão de 2,34. As respostas obtidas para cada uma das afirmativas estão discriminadas na Tabela 12.

Para 59,6% dos entrevistados, o fisioterapeuta não tinha a atuação voltada apenas para atividades reabilitadoras. Uma parcela maior dos entrevistados assinalou

que o profissional não deveria restringir a atuação a pacientes acamados (78%), que pode atuar na prevenção e promoção em saúde (91,7%) e 99,1% assinalaram que o fisioterapeuta pode ser incluído no estratégia de Saúde da Família.

Na questão sobre massagem, a porcentagem de acerto foi de 62,4%, os entrevistados assinalaram como falsa a afirmativa que esse era o principal recurso do fisioterapeuta. Já em relação ao atendimento de jogadores de futebol, 91,7% acertaram a questão, marcando-a como falsa.

Tabela 12 - Respostas dos membros das ESF sobre o Conhecimento II, Ribeirão Preto, 2004.

Conhecimento II	Verdadeiro		Falso		Não Sei	
	n	%	n	%	n	%
Abrangência da atuação profissional						
O fisioterapeuta atua apenas na reabilitação de pacientes (F)	34	31,2	65	59,6	10	9,2
A função do fisioterapeuta no PSF seria apenas atender os pacientes acamados nas suas casas (F)	22	20,2	85	78	2	1,8
O fisioterapeuta pode atuar na atenção básica (V)	102	93,6	3	2,7	4	3,7
O fisioterapeuta não tem como atuar na prevenção e promoção em saúde (F)	3	2,8	100	91,7	6	5,5
O fisioterapeuta pode ser incluído no Programa de Saúde da Família (V)	108	99,1	-	-	1	0,9
Visão popular da profissão						
O fisioterapeuta atua principalmente atendendo jogadores de futebol (F)	9	8,3	100	91,7	-	-
A massagem é o principal recurso utilizado pelo fisioterapeuta (F).	28	25,7	68	62,4	13	11,9

As respostas obtidas nessas afirmativas foram recodificadas e classificadas conforme os pontos obtidos:

Conhecimento II – Baixo: -1 a 3 pontos.

Conhecimento II – Médio: 4 a 6 pontos.

Conhecimento III – Alto: 7 pontos.

Nesses aspectos do conhecimento, 38,5% dos profissionais entrevistados conseguiram obter um nível alto de conhecimento, atingindo a pontuação máxima (7). A menor pontuação obtida foi -1, que não chega a 15% da pontuação mínima possível, ou seja, 7 negativo (Tabela 13).

Tabela 13 – Distribuição dos membros das ESF em relação ao grau de Conhecimento II , Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento II	n	%
Baixo (-1 a 3 pontos)	31	28,4
Médio (4 a 6 pontos)	36	33,0
Alto (7 pontos)	42	38,5
Total	109	100,0

4.3.3. Conhecimento III - Possibilidades de atuação do fisioterapeuta

Na Tabela 14 são demonstradas as respostas das afirmativas relacionadas às possibilidades de atuação do fisioterapeuta. Pode ser notado o seguinte:

a) Hipertensos e Diabéticos

Na afirmativa “a fisioterapia pode atuar no atendimento e aconselhamento de hipertensos, 71,6% dos entrevistados assinalaram a alternativa como sendo verdadeira, o que está correto.

Em relação à possibilidade de atuação com grupos, em especial com diabéticos, 67% souberam responder corretamente a questão.

b) Postura corporal e saúde dos estudantes

A maioria dos entrevistados (98,2%) soube identificar a atuação do fisioterapeuta na orientação sobre os cuidados com a postura corporal, sendo a porcentagem de acerto na questão o desenvolvimento de programas específicos para a saúde dos estudantes um pouco menor, com 83,5%.

c) Gestantes

A afirmativa “a fisioterapia pode realizar técnicas de preparação e relaxamento para diminuir as dores durante o parto” foi acertada por 87,2% dos entrevistados pesquisados.

Tabela 14 - Respostas dos membros das ESF sobre o Conhecimento III, Ribeirão Preto, 2004.

Conhecimento III Possibilidades de atuação	Verdadeiro		Falso		Não Sei	
	n	%	n	%	n	%
A fisioterapia pode atuar no atendimento e aconselhamento de hipertensos (V)	78	71,6	13	11,9	18	16,6
A realização de atividades com grupos de pacientes, como grupos de diabéticos, pode ser realizada pelo fisioterapeuta (V)	73	67	20	18,4	16	14,7
O fisioterapeuta atua na prevenção de acidentes de trabalho (V)	79	72,5	14	12,8	16	14,7
O fisioterapeuta pode desenvolver programas específicos para a saúde dos estudantes (V)	91	83,5	5	4,6	13	11,9
A fisioterapia atua no estímulo a crianças com atraso de desenvolvimento (DNPM) (V)	103	94,5	2	1,8	4	3,7
A prevenção de crises asmáticas pode ser realizada pelo fisioterapeuta (V)	70	64,2	16	14,7	23	21,1
O fisioterapeuta atua na promoção, prevenção e recuperação de deficiências físicas (V)	105	96,3	2	1,8	2	1,8
Nos casos de hanseníase, o fisioterapeuta não tem como atuar (F)	34	31,2	47	43,1	28	25,7
Faz parte do trabalho da fisioterapia orientar a população sobre os cuidados com a postura corporal (V)	107	98,2	1	0,9	1	0,9
A fisioterapia pode realizar técnicas de preparação e relaxamento para diminuir as dores durante o parto (V)	95	87,2	2	1,8	12	11
Com o atendimento de fisioterapia o número de hospitalizações pode ser reduzido (V)	100	91,7	4	3,7	5	4,6
O fisioterapeuta pode atuar no NSF realizando palestras sobre cuidados com a saúde (V)	106	97,3	2	1,8	1	0,9

d) Acidentes de trabalho

Dos entrevistados, 72,5% acertaram a afirmativa sobre a atuação do fisioterapeuta na prevenção de acidentes dessa natureza.

e) Asma

“A prevenção de crises asmáticas pode ser realizada pelo fisioterapeuta”. Nessa afirmativa, 64,2% dos profissionais entrevistados assinalaram-na como verdadeira, acertando a questão. Outros 21,1% assinalaram a alternativa “não sei responder”.

f) DNPM e deficiência física

Nas questões com esses temas a porcentagem de acerto ficou próxima aos 95%. O estímulo a crianças com atraso de DNPM foi acertada por 94,5%, e a

atuação na promoção, prevenção e recuperação de deficiências físicas ficou com uma taxa de acerto de 96,3%.

g) Hanseníase

Diante da seguinte afirmativa: “Nos casos de hanseníase, o fisioterapeuta não tem como atuar”, apenas 43,1% assinalaram a alternativa como sendo falsa, e acertaram a questão. Em seguida, 31,2% dos entrevistados consideraram a afirmação como verdadeira e, portanto, erraram a questão, e o restante assinalou que não sabia a resposta (25,7%).

h) Hospitalização

Quando questionados sobre a possibilidade de redução do número hospitalizações em função do atendimento de fisioterapia, 93,6 assinalaram que a afirmativa era verdadeira, acertando, portanto, a questão.

i) Palestra sobre cuidados com a saúde

Assinalaram corretamente que o fisioterapeuta poderia atuar no NSF realizando palestras sobre cuidados com a saúde 97,3% dos entrevistados.

As opções assinaladas na variável Conhecimento III foram transformadas em um escore e classificadas em uma escala, obtendo-se a média de pontuação de 8,6, com desvio padrão de 3,12 e mediana de 10. A classificação foi realizada da seguinte forma:

Conhecimento III – Baixo: -2 a 7 pontos.

Conhecimento III – Médio: 8 a 10 pontos.

Conhecimento III – Alto: 11 e 12 pontos.

Segundo essa classificação, 39 entrevistados obtiveram um grau de conhecimento médio nessa variável, o que representou 35,8% da população pesquisada. O restante foi distribuído igualmente entre conhecimento baixo e alto, com 32,1%, conforme pode ser observado na Tabela 15.

Tabela 15 – Distribuição dos membros das ESF em relação ao grau de Conhecimento III , Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento III	n	%
Baixo (-2 a 7 pontos)	35	32,1
Médio (8 a 10 pontos)	39	35,8
Alto (11 e 12 pontos)	35	32,1
Total	109	100,0

4.3.4. Conhecimento – Escore Geral

Tomando as questões sobre conhecimento em relação à atuação profissional do fisioterapeuta, verificou-se que o índice de acertos variou de -2 a 25 pontos, de um máximo de 25 pontos possíveis, com média de 16,2, mediana de 16 e o desvio padrão de 5,79. Considerando a seguinte classificação: baixo (até 14 pontos), médio (15 a 18 pontos) e alto (acima de 19), observou-se que 30,3% dos entrevistados demonstraram ter um grau médio de conhecimento, com os extremos (baixo e alto) apresentando o mesmo número de entrevistados 38, o que representou 34,9% do total. Ou seja, cerca de um em cada três profissionais entrevistados apresentaram um bom grau de conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta (Tabela 16).

Tabela 16 – Distribuição dos membros das ESF em relação ao grau de Conhecimento Geral , Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento Geral	n	%
Baixo (-2 a 14)	38	34,9
Médio (15 a 18)	33	30,3
Alto (19 a 25)	38	34,9
Total	109	100,0

4.4. Atitudes da ESF

Finalmente, na seção sobre atitudes, as alternativas desse tópico foram recodificadas e transformadas em uma escala, calculando-se os pontos obtidos. Procedeu-se, então, a classificação das atitudes da seguinte forma:

Atitude Positiva Baixa: 3 a 9 pontos.

Atitude Positiva Média: 10 a 12 pontos.

Atitude Positiva Alta: 13 a 20 pontos.

Tabela 17 - Respostas dos membros das ESF nas afirmativas sobre as atitudes em relação à atuação profissional do fisioterapeuta, Ribeirão Preto, 2004.

	CM		C		NC/ND		D		DM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Os usuários desse Núcleo se beneficiariam com o trabalho permanente do fisioterapeuta	32	29,4	73	67,0	1	0,9	3	2,8	-	-
O fisioterapeuta tem um papel mais importante para a sociedade quando atua em clínicas atendendo pacientes com doenças instaladas	14	12,9	71	65,1	6	5,5	15	13,8	3	2,8
Os usuários desse Núcleo se beneficiariam com o trabalho eventual do fisioterapeuta. Como por exemplo, duas vezes por semana.	21	19,3	70	64,2	12	11,0	6	5,5	-	-
A fisioterapia contribui para a melhoria da saúde das pessoas	45	41,3	64	58,7	-	-	-	-	-	-
O fisioterapeuta não tem que se ocupar com os aspectos preventivos das doenças	-	-	2	1,8	3	2,8	64	58,7	40	36,7
Acho que deveria ser valorizada a participação do fisioterapeuta no PSF	46	42,2	62	56,9	-	-	1	0,9	-	-
O fisioterapeuta deve fazer parte da equipe multiprofissional atuando junto à comunidade.	40	36,7	65	59,6	4	3,7	-	-	-	-
O fisioterapeuta é um profissional indispensável na assistência à comunidade	27	24,8	63	57,8	18	16,6	1	0,9	-	-
O fisioterapeuta pouco acrescentaria à saúde da população atuando no PSF	1	0,9	8	7,3	4	3,7	62	56,9	34	31,2
O atendimento dos pacientes que necessitam de fisioterapia deve continuar a ser realizado nas clínicas como já ocorre	2	1,8	9	8,3	2	1,8	68	62,4	28	25,7

n = 109 entrevistados; CM = Concorda Muito; C = Concorda; NC/ND = Nem concorda, nem discorda; D = Discorda; DM = Discorda Muito.

Obteve-se uma média de 11,6, mediana de 12 e desvio-padrão de 3,64, tendo sido alcançada a pontuação máxima de 19 pontos entre os 20 possíveis. A menor pontuação foi igual a zero, sendo esse o único sujeito da pesquisa que apresentou atitude neutra. Quase todos (99,1%) demonstraram ter um conjunto de atitudes positivas em relação à atuação do fisioterapeuta e nenhum dos entrevistados foi classificado como tendo atitudes negativas.

Como pode ser observado na Tabela 18, 41 entrevistados (38%) apresentaram um conjunto de atitudes positivas altas em relação à atuação do fisioterapeuta. A mesma quantidade de entrevistados, apresentou atitudes positivas médias e o restante, 24,1% apresentaram atitudes positivas baixas.

A escala de atitudes utilizada foi composta por 10 itens, tendo sido testada sua consistência interna pelo teste Alfa de Cronbach para verificar a confiabilidade. O teste Alfa de Cronbach é calculado pela média das correlações possíveis entre os itens da escala. O resultado encontrado foi um alfa de 0,7110, que significa que taxa de confiabilidade das variáveis utilizadas é maior que 70%. Alguns autores, incluindo Cronbach (1951 apud BOWLING, 1997) consideraram aceitável um coeficiente acima dos 50%.

Tabela 18 – Distribuição dos membros das ESF em relação às atitudes sobre a atuação profissional do fisioterapeuta, Ribeirão Preto, 2004.

Atitude Geral	n	%
Positiva Baixa (3 a 9 pontos)	26	24,1
Positiva Média (10 a 12 pontos)	41	38,0
Positiva Alta (13 a 19)	41	38,0
Total	109	100,0

4.5. Associação entre as variáveis

A verificação da associação entre variáveis dependentes e independentes foi realizada utilizando os testes estatístico do Qui-quadrado de Pearson e o exato de Fisher, sendo a hipótese de associação não rejeitada quando o p encontrado foi menor ou igual a 0,05 ($p \leq 0,05$).

4.5.1. Conhecimento I - Aspectos legais da profissão

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a variável dependente conhecimento I e as variáveis independentes: idade, sexo e vínculo institucional da USF. Também não foi encontrada associação entre o conhecimento I e a variável atitude.

Constatou-se associação dessa variável com escolaridade, tempo de estudo, ocupação, tempo de atuação na área da saúde, classificação econômica e atuação de fisioterapeuta na USF.

Foi constatada associação estatística significante entre ter o maior conhecimento I e a maior escolaridade, 52,9% dos profissionais entrevistados que tinham ensino superior apresentaram maior grau de conhecimento I, comparado a apenas 6,7% dos entrevistados com nível fundamental completo ou incompleto, que conseguiram apresentar o mesmo desempenho em relação ao conhecimento I. Nos profissionais com formação de nível médio houve uma concentração maior (48,9%) no grau médio de conhecimento I (Tabela 19).

Tabela 19 – Grau de conhecimento I dos membros das ESF por escolaridade, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento I	Escolaridade						Total n
	Ensino Fundamental (incomp./comp.)		Ensino Médio		Ensino Superior		
	N	%	n	%	n	%	
Baixo	15	50,0	14	31,1	5	14,7	34
Médio	13	43,3	22	48,9	11	32,4	46
Alto	2	6,7	9	20,0	18	52,9	29
Total	30	27,5	45	41,3	34	31,2	109

Teste exato de Fisher < 0,001

Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre a variável conhecimento I e o tempo de estudo. Os profissionais com mais tempo de estudo apresentaram um maior grau de conhecimento I. Já entre aqueles profissionais com 8 ou menos anos de estudo, 52,4% apresentaram um baixo grau de conhecimento I, enquanto apenas 19% dos que têm pelo menos 12 anos de estudo apresentaram esse grau de conhecimento (Tabela 20).

Tabela 20 – Grau de conhecimento I dos membros das ESF por tempo de estudo, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de conhecimento I	Tempo de Estudo (em anos)						Total n
	8 ou menos		9 a 11		12 ou mais		
	N	%	n	%	n	%	
Baixo	11	52,4	11	44	12	19,0	34
Médio	9	42,9	11	44	26	41,3	46
Alto	1	4,8	3	12	25	39,7	29
Total	21	100	25	100	63	100	109

Teste exato de Fisher < 0,001

A variável conhecimento I foi encontrada associada à ocupação do entrevistado. Comparando-se médicos e enfermeiras com os ACS, no que se refere ao grau de conhecimento I, apenas 10,3% das ACS apresentaram um grau alto de conhecimento I. Já entre médicos e enfermeiras, 57,1% apresentaram o mesmo grau de conhecimento I (Tabela 21).

Também se encontrou associação entre a variável conhecimento I e o tempo de atuação do profissional na área da saúde. Daqueles profissionais com 16 ou mais de atuação na área da saúde, 46,7% apresentaram um alto grau de conhecimento I. Entre aqueles com menos tempo de atuação na área, houve uma concentração nos graus baixo e médio de conhecimento I, como entre os profissionais que tinham 3 ou 4 anos de atuação, 17 (44,7%) foram classificados com baixo grau, e outros 17, com médio grau de conhecimento I (Tabela 22).

Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o conhecimento I e a variável classificação econômica, 50% dos entrevistados da classe A

apresentaram grau alto de conhecimento I. Entre as classes C e D, 45,9% apresentaram grau baixo, e outros 45,9% grau médio de conhecimento I (Tabela 23).

Tabela 21 – Grau de conhecimento I dos membros das ESF por ocupação, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento I	ACS		Ocupação Auxiliar de Enfermagem		Enfermeira / Médico	
	n	%	n	%	n	%
	Baixo	23	39,7	7	30,4	4
Médio	29	50,0	11	47,8	8	28,6
Alto	6	10,3	7	30,4	16	57,1
Total	58	100	23	100	28	100

Teste exato de Fisher < 0,001

Tabela 22 – Grau de conhecimento I dos membros das ESF por tempo de atuação na área da saúde, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento I	Tempo de atuação na área da saúde (anos)							
	2 ou menos		3 – 4		5 – 15		16 ou mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	4	23,5	17	44,7	5	20,8	8	26,7
Médio	11	64,7	17	44,7	10	41,7	8	26,7
Alto	2	11,8	4	10,5	9	37,5	14	46,7
Total	17	100	38	100	24	100	30	100

Teste exato de Fisher=0,007

A variável dependente conhecimento I também está associada à atuação de fisioterapeuta na USF. Os profissionais que assinalaram que um fisioterapeuta já havia atuado na unidade em que atuam apresentaram um maior grau de conhecimento I em relação àqueles que relataram que não houve atuação de fisioterapeuta na unidade ou não sabiam. Entre os primeiros, 46,2% apresentaram grau alto de conhecimento I, já entre os outros, 45,8% apresentaram grau médio de conhecimento (Tabela 24).

Tabela 23 – Grau de conhecimento I dos membros das ESF por classificação econômica, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento I	CCEB							
	A		B1		B2		C / D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	2	9,1	5	25	10	34,5	17	45,9
Médio	9	40,9	8	40	11	37,9	17	45,9
Alto	11	50,0	7	35	8	27,6	3	8,1
Total	22	100	20	100	29	100	37	100

Teste exato de Fisher = 0,007

Tabela 24 – Grau de conhecimento I dos membros das ESF por atuação de fisioterapeuta na USF, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento I	Atuação de fisioterapeuta na unidade			
	Sim		Não / Não sei	
	n	%	N	%
Baixo	6	23,1	28	33,7
Médio	8	30,8	38	45,8
Alto	12	46,6	17	20,5
Total	26	100,0	83	100,0

$X^2 = 6,68$, $p = 0,035$

4.5.2. Conhecimento II - Abrangência da atuação do fisioterapeuta e visão popular

A variável conhecimento II não foi encontrada associada às variáveis idade, sexo e atuação de fisioterapeuta na USF. Entretanto, a variável Conhecimento II foi encontrada associada às demais variáveis independentes como escolaridade, tempo de estudo, ocupação, tempo de atuação na área da saúde, classificação econômica e vínculo institucional da USF.

Os entrevistados que possuíam maior escolaridade foram os que apresentaram maior grau de conhecimento II. Entre os profissionais com nível superior de ensino, 64,7% foram classificados com grau alto de conhecimento II. Enquanto que apenas 7% dos com ensino fundamental incompleto ou completo obtiveram essa mesma classificação (Tabela 25).

Entre os profissionais com 12 ou mais anos de estudo, 49,2% foram classificados com alto grau de conhecimento, ao passo que, entre profissionais com menor tempo de estudo, houve uma concentração maior de classificados com menor grau de conhecimento II, 52% naqueles com 9 a 11 anos de estudo e 47,6% entre os que tinham 8 ou menos anos de estudo (Tabela 26).

Tabela 25 – Grau de conhecimento II dos membros das ESF por escolaridade, Ribeirão Preto, 2004.

Grau De Conhecimento II	Escolaridade						Total n
	Ensino Fundamental (incomp. /comp.)		Ensino Médio		Ensino Superior		
	n	%	n	%	n	%	
Baixo	16	53,3	14	31,1	1	2,9	31
Médio	7	23,3	18	40,0	11	32,4	36
Alto	7	23,3	13	28,9	22	64,7	42
Total	30	100,0	45	100,0	34	100,0	109

Teste exato de Fisher < 0,001

Tabela 26 – Grau de conhecimento II dos membros das ESF por tempo de estudo, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento II	Tempo de Estudo (anos)						Total n
	8 ou menos		9 a 11		12 ou mais		
	n	%	n	%	N	%	
Baixo	10	47,6	13	52	8	12,7	31
Médio	6	28,6	6	24	24	38,1	36
Alto	5	23,8	6	24	31	49,2	42
Total	21	100	25	100	63	100	109

Teste exato de Fisher = 0,001

Em relação à ocupação, uma porcentagem maior de enfermeiras e médicos apresentou maiores níveis de conhecimento (71,4%), enquanto entre as ACS apenas 25,9% apresentaram o mesmo nível de conhecimento II (Tabela 27).

Tabela 27 – Grau de conhecimento II dos membros das ESF por ocupação, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento II	ACS		Ocupação Auxiliar de Enfermagem		Enfermeira / Médico	
	n	%	n	%	n	%
Baixo	24	41,4	6	26,1	1	3,6
Médio	19	32,8	10	43,5	7	25
Alto	15	25,9	7	30,4	20	71,4
Total	58	100,0	23	100,0	28	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

Em relação ao tempo de atuação na área da saúde, os profissionais com mais tempo de atuação na saúde apresentaram um maior grau de conhecimento II. Tanto entre os com 16 ou mais anos de atuação, quanto entre os com até dois anos, mais da metade desses entrevistados obteve um alto grau de conhecimento. Apenas entre os profissionais com 3 a 4 anos de atuação houve uma concentração (47,4%) no grau baixo de conhecimento II (Tabela 28).

Tabela 28 – Grau de conhecimento II dos membros das ESF por tempo de atuação na área da saúde, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento II	Tempo de atuação na área da saúde (anos)							
	2 ou menos		3 – 4		5 – 15		16 ou mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	2	11,8	18	47,4	7	29,2	4	13,3
Médio	5	29,4	14	36,8	7	29,2	10	33,3
Alto	10	58,8	6	15,8	10	41,7	16	53,3
Total	17	100,0	38	100,0	24	100,0	30	100,0

Teste exato de Fisher = 0,005

Foi encontrada associação significativa entre a classificação econômica e o conhecimento II. Entre os 37 entrevistados das classes C ou D, 51,4% apresentaram nível baixo de conhecimento II. Em contraponto, entre os profissionais das classes A e B1, os classificados com nível alto de conhecimento II passou da casa dos 60% (Tabela 29).

Finalmente, encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o conhecimento II e a variável independente vínculo institucional da USF. Os profissionais com maior grau de conhecimento II estavam vinculados às unidades ligadas ao CSE/FMRP/USP. Entre esses, a porcentagem de entrevistados com grau alto de conhecimento II foi de 56,8%, em contraponto aos profissionais da SMS-RP, em que apenas 26,2% apresentaram o mesmo grau de conhecimento II (Tabela 30).

Tabela 29 – Grau de conhecimento II dos membros das ESF por classificação econômica, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento II	CCEB							
	A		B1		B2		C / D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	1	4,5	1	5	10	34,5	19	51,4
Médio	6	27,3	6	30	12	41,4	11	29,7
Alto	15	68,2	13	65	7	24,1	7	18,9
Total	22	100,0	20	100,0	29	100,0	37	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

Tabela 30 – Grau de conhecimento II dos membros das ESF por vínculo institucional da USF, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento II	Vínculo da USF			
	CSE/FMRP/USP		SMS/RP	
	n	%	n	%
Baixo	3	6,8	28	43,1
Médio	16	36,4	20	30,8
Alto	25	56,8	17	26,2
Total	44	100,0	65	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

4.5.3. Conhecimento III - Possibilidades de atuação do fisioterapeuta

Não foi encontrada associação entre a variável conhecimento III, que se refere às possibilidades de atuação do fisioterapeuta, e as variáveis idade, sexo, vínculo institucional da USF e atuação de fisioterapeuta na USF. Contudo, foi encontrada associação da variável conhecimento III com as outras variáveis independentes, que são: escolaridade, tempo de estudo, ocupação, tempo de atuação na área da saúde, além da classificação econômica,

Em relação à escolaridade, foi encontrada associação estatisticamente significativa com o conhecimento III. Os entrevistados com maior nível de escolaridade obtiveram os maiores graus de conhecimento III. Dos 34 com pelo menos o nível superior, pouco menos que 60% foram classificados como tendo um alto grau de conhecimento III, enquanto, entre aqueles com até o ensino fundamental completo, apenas 13,3% conseguiram obter a mesma classificação (Tabela 31).

Tabela 31 – Grau de conhecimento III dos membros das ESF por escolaridade, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento III	Escolaridade						Total N
	Ensino Fundamental (incomp./comp.)		Ensino Médio		Ensino Superior		
	n	%	n	%	n	%	
Baixo	19	63,3	14	31,1	2	5,9	35
Médio	7	23,3	20	44,4	12	35,5	39
Alto	4	13,3	11	24,4	20	58,8	35
Total	30	100,0	45	100,0	34	100,0	109

Teste exato de Fisher < 0,001

Outra variável que foi encontrada associada ao conhecimento III é o tempo de estudo. Entre os profissionais com 12 ou mais anos de estudo, 41,4% classificaram-se com alto grau de conhecimento III, enquanto, aqueles com menos tempo de estudo apresentaram-se concentrados na classificação baixo grau de conhecimento III, sendo 44% naqueles com 9 a 11 anos de estudo e 57,1% nos que

tinham 8 ou menos anos de estudo (Tabela 32).

Tabela 32 – Grau de conhecimento III dos membros das ESF por tempo de estudo, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento III	Tempo de Estudo (anos)						Total n
	8 ou menos		9 a 11		12 ou mais		
	n	%	n	%	n	%	
Baixo	12	57,1	11	44,0	12	19,0	35
Médio	6	28,6	8	32,0	25	39,7	39
Alto	3	14,3	6	24,0	26	41,3	35
Total	21	100,0	25	100,0	63	100,0	109

Teste exato de Fisher = 0,010

Outra variável encontrada associada com o conhecimento III é a ocupação. A maior parte dos médicos e enfermeiras (67,9%) obteve um grau alto de conhecimento III, enquanto, apenas 15,5% dos ACS obtiveram a mesma classificação e metade desses profissionais apresentou grau baixo de conhecimento III (Tabela 33).

Tabela 33 – Grau de conhecimento III dos membros das ESF por ocupação, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento III	Ocupação					
	ACS		Auxiliar de Enfermagem		Enfermeira / Médico	
	N	%	N	%	n	%
Baixo	29	50,0	5	21,7	1	3,6
Médio	20	34,5	11	47,8	8	28,6
Alto	9	15,5	7	30,4	19	67,9
Total	58	100,0	23	100,0	28	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

Tabela 34 – Grau de conhecimento III dos membros das ESF por tempo de atuação na área da saúde, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento III	Tempo de atuação na área da saúde (anos)							
	2 ou menos		3 – 4		5 – 15		16 ou mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	8	47,1	17	44,7	5	20,8	5	16,7
Médio	4	23,5	17	44,7	8	33,3	10	33,3
Alto	5	29,4	4	10,5	11	45,8	15	50,0
Total	17	100,0	38	100,0	24	100,0	30	100,0

Teste exato de Fisher = 0,004

Já em relação ao tempo de atuação na área da saúde, os entrevistados com menos tempo de atuação na área apresentaram um menor grau nesses aspectos do conhecimento, com 47,1% daqueles com 2 ou menos anos de atuação tendo sido classificados com grau baixo de conhecimento III, ao passo que, entre aqueles com 5 ou mais anos de atuação, o percentual com grau alto de conhecimento III passa dos 45%, conforme pode ser observado na Tabela 34.

Também foi encontrada associação entre a classificação econômica e o conhecimento III. Uma maior grau de conhecimento das possibilidades de atuação do fisioterapeuta foi encontrada entre os profissionais da classe A (63,6%), enquanto entre os da classe C ou D, essa taxa não passou dos 15% (Tabela 35).

Tabela 35 – Grau de conhecimento III dos membros das ESF por classificação econômica, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento III	CCEB							
	A		B1		B2		C / D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	1	4,5	4	20	10	34,5	20	54,1
Médio	7	31,8	6	30	14	48,3	12	32,4
Alto	14	63,6	10	50	5	17,2	5	13,5
Total	22	100,0	20	100,0	29	100,0	37	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

4.5.4. Conhecimento geral

Com a somatória dos escores das três variáveis sobre conhecimento anteriores obteve-se uma quarta variável, denominada conhecimento geral.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre essa variável e a idade, sexo e atuação de fisioterapeuta na USF. Em contrapartida, encontrou-se associação com a escolaridade, tempo de estudo, ocupação, tempo de atuação na área da saúde, classificação econômica e vínculo institucional da USF.

Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a variável conhecimento geral e a escolaridade. Os entrevistados que possuíam menor escolaridade foram os que apresentaram menor grau de conhecimento geral sobre a fisioterapia. Entre os que tinham o ensino fundamental incompleto ou completo, 70% apresentaram baixo grau de conhecimento. Enquanto que, apenas 5,9% dos profissionais com nível superior obtiveram essa mesma classificação de conhecimento geral (Tabela 36).

Tabela 36 – Grau de conhecimento geral dos membros das ESF por escolaridade, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento Geral	Escolaridade						Total n
	Ensino Fundamental (incomp./comp.)		Ensino Médio		Ensino Superior		
	n	%	n	%	n	%	
Baixo	21	70	15	33,3	2	5,9	38
Médio	6	20	21	46,7	6	17,6	33
Alto	3	10	9	20,0	26	76,5	38
Total	30	100,0	45	100,0	34	100,0	109

Teste exato de Fisher < 0,001

Também foi encontrada associação significativa em termos estatísticos, entre o conhecimento geral e a variável tempo de estudo. Entre os profissionais com 8 ou menos e entre 9 e 11 anos, ou seja, aqueles profissionais com 11 ou menos anos de estudo, mais da metade foi classificada como tendo baixo grau de conhecimento

geral. Já entre os profissionais com 12 ou mais anos de estudo, a maior parte ficou classificada com alto grau de conhecimento geral sobre a atuação profissional do fisioterapeuta, como pode ser observado na Tabela 37.

Tabela 37 – Grau de conhecimento geral dos membros das ESF por tempo de estudo, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento Geral	Tempo de Estudo (anos)						Total n
	8 ou menos		9 a 11		12 ou mais		
	n	%	n	%	n	%	
Baixo	14	66,7	14	56	10	15,9	38
Médio	5	23,8	7	28	21	33,3	33
Alto	2	9,5	4	16	32	50,8	38
Total	21	100,0	25	100,0	63	100,0	109

Teste exato de Fisher < 0,001

Outra variável em que foi encontrada associação estatisticamente significativa foi a ocupação. As enfermeiras e os médicos apresentaram os maiores níveis de conhecimento (82,1%), tendo sido classificados com alto grau de conhecimento geral. Das ACS, apenas 13,8% apresentaram o mesmo grau de conhecimento, enquanto pouco mais da metade dessas apresentou baixo conhecimento geral (Tabela 38).

Tabela 38 – Grau de conhecimento geral dos membros das ESF por ocupação, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento Geral	Ocupação					
	ACS		Auxiliar de Enfermagem		Enfermeira / Médico	
	n	%	n	%	n	%
Baixo	30	51,7	7	30,4	1	3,6
Médio	20	34,5	9	39,1	4	14,3
Alto	8	13,8	7	30,4	23	82,1
Total	58	100,0	23	100,0	28	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

Já em relação ao tempo de atuação na área da saúde, os profissionais com mais tempo de atuação na saúde apresentaram um maior grau de conhecimento geral. Dos 30 entrevistados com 16 ou mais anos de atuação na área, 60% obtiveram um grau alto de conhecimento. Entre os com 5 a 15 anos de atuação, 45,8% obtiveram a mesma classificação, enquanto que, entre os profissionais com menos tempo de atuação, a porcentagem nesse grau classificatório não atingiu 20% (Tabela 39).

Tabela 39 – Grau de conhecimento geral dos membros das ESF por tempo de atuação na área da saúde, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento Geral	Tempo de atuação na área da saúde (anos)							
	2 ou menos		3 – 4		5 – 15		16 ou mais	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Baixo	4	23,5	22	57,9	6	25,0	6	20,0
Médio	10	58,8	10	26,3	7	29,2	6	20,0
Alto	3	17,7	6	15,8	11	45,9	18	60,0
Total	17	100,0	38	100,0	24	100,0	30	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

Encontrou-se associação significativa entre a classificação econômica e o conhecimento geral. Entre os 23 entrevistados da classe A, 18 (78,3%) apresentaram grau alto de conhecimento, em contraponto àqueles profissionais das classes C ou D, em que 67,6% dos 37 foram classificados com baixo grau conhecimento geral sobre a atuação do fisioterapeuta (Tabela 40).

E, por último, foi encontrada associação entre o grau de conhecimento geral e o vínculo institucional da USF. Os entrevistados das unidades ligadas ao CSE/FMRP/USP apresentaram um maior grau de conhecimento geral em relação aos entrevistados ligados a unidades da SMS-RP. Entre os primeiros, foi encontrado um percentual de 91% classificados como grau médio ou alto de conhecimento geral, enquanto que, entre os profissionais vinculados a SMS-RP, o percentual foi de 47,7% (Tabela 41).

Tabela 40 – Grau de conhecimento geral dos membros das ESF por classificação econômica, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento Geral	CCEB							
	A		B1		B2		C / D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	1	4,3	2	10,0	10	34,5	25	67,6
Médio	4	17,4	8	40,0	12	41,4	9	24,3
Alto	18	78,3	10	50,0	7	24,1	3	8,1
Total	23	100,0	20	100,0	29	100,0	37	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

Tabela 41 – Grau de conhecimento geral dos membros das ESF por vínculo institucional da USF, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento Geral	Vínculo da USF			
	CSE/FMRP/USP		SMS/RP	
	n	%	n	%
Baixo	4	9,1	34	52,3
Médio	20	45,5	13	20,0
Alto	20	45,5	18	27,7
Total	44	100,0	65	100,0

Teste exato de Fisher < 0,001

4.5.5. Atitudes

Não foi encontrada associação entre a variável atitudes e idade, sexo, escolaridade, tempo de estudo, classificação econômica, tempo de atuação na área da saúde, vínculo da USF e atuação de fisioterapeuta na USF. Foi encontrada associação apenas entre a atitude e a variável ocupação.

Em relação à ocupação, metade dos médicos e enfermeiras entrevistados na pesquisa demonstraram ter um conjunto de atitudes positivas altas frente à atuação do fisioterapeuta, enquanto que, entre os outros profissionais, houve uma distribuição semelhante entre as categorias, conforme pode ser observado na Tabela 42.

Tabela 42 – Classificação das atitudes dos membros das ESF em relação à atuação do fisioterapeuta por ocupação, Ribeirão Preto, 2004.

Atitudes Positivas	ACS		Ocupação Auxiliar de Enfermagem		Enfermeira / Médico	
	n	%	n	%	n	%
	Baixa	17	29,8	8	34,8	1
Média	19	33,3	9	39,1	13	46,4
Alta	21	36,8	6	26,1	14	50,0
Total	57	100,0	23	100,0	28	100,0

Teste exato de Fisher = 0,024

4.5.6. Conhecimento X Atitudes

Tabela 43 – Grau de conhecimento III dos membros das ESF por atitudes, Ribeirão Preto, 2004.

Grau de Conhecimento III	Atitudes Positivas						Total n
	Baixa		Média		Alta		
	n	%	n	%	n	%	
Baixo	12	46,2	14	34,1	9	22,0	35
Médio	11	42,3	17	41,5	10	24,4	38
Alto	3	11,5	10	24,4	22	53,7	35
Total	26	100,0	41	100,0	41	100,0	108

Teste exato de Fisher = 0,004

Realizados os testes de associação entre as variáveis dependentes, apenas foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p=0,004$) entre a variável conhecimento III e as atitudes dos profissionais em relação à atuação do

fisioterapeuta. Aqueles entrevistados com atitude positiva mais elevada foram os que apresentaram maior nível de conhecimento III, ocorrendo o oposto entre aqueles com atitude menos positiva. Entre os primeiros, 53,7% foram classificados com nível alto de conhecimento III, e nos últimos, o percentual ficou em 11,5 (Tabela 43).