

Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade

Satisfaction of patients attended in physical therapy in the community curriculum training

Satisfacción de los pacientes atendidos en la pasantía de fisioterapia en la comunidad

Vanessa Lôbo de Carvalho¹, Diêgo Magalhães Cavalcante¹, Luana Priscila Donato dos Santos¹, Milena Damasceno Pereira¹

RESUMO | A inserção do fisioterapeuta na atenção básica é uma realidade que necessita de avaliação, no que se refere à satisfação dos usuários nos serviços de saúde. Os questionários tornam-se instrumentos auxiliares e contribuem para o conhecimento sobre a relevância do serviço de Fisioterapia, no contexto da saúde pública, para o planejamento e a avaliação dos serviços prestados à população. O objetivo deste trabalho foi mensurar a satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de Fisioterapia na Comunidade, em um dos 50 bairros do município de Maceió (AL). Para isso, foi realizado um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com uma amostra de 15 pacientes, onde foi utilizada – como instrumento de coleta – uma adaptação do questionário “Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde”. Para análise estatística, foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, complementado pelo teste não paramétrico de Friedman – na comparação das dimensões – e, em seguida, o teste não paramétrico de Wilcoxon, para verificar entre quais dimensões as diferenças foram significativas. As informações obtidas nesta pesquisa demonstraram um alto nível de satisfação geral e foi observada a diferença significativa entre os domínios relação terapeuta/paciente e satisfação; higiene e satisfação; acesso e satisfação ($p < 0,05$). Por meio da análise realizada, foi possível constatar que os pacientes, em sua maior parte, mostraram-se satisfeitos com o serviço oferecido.

Descritores | Fisioterapia; Saúde Pública; Satisfação do Paciente.

ABSTRACT | The insertion of the physical therapist in primary care is a reality that needs assessment with regard to user satisfaction in health services. Questionnaires become auxiliary instruments and contribute to the knowledge concerning the importance of physical therapy services in the context of public health, in order to plan and to evaluate the services provided for the population. The aim of this study was to measure the satisfaction of patients assisted at the Physical Therapy curricular internship in the community, in one of the 50 neighborhoods in the city of Maceió, Alagoas. For this purpose, we performed a descriptive, cross-sectional and quantitative study with a sample of 15 patients. An adaptation of the questionnaire “Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde” (Instrument to assess patient satisfaction regarding physical therapy care in public health) was used as a data collection instrument. The statistical analysis was performed with the Shapiro-Wilk test for normality, complemented with nonparametric Friedman – for a comparison of dimensions – and then the nonparametric Wilcoxon test, to check the significant differences between dimensions. The information obtained in this study demonstrated a high level of overall satisfaction, and a significant difference was observed between therapist/patient relationship and satisfaction, hygiene and satisfaction, access and satisfaction ($p < 0,05$). Through this analysis, it was determined that most patients were satisfied with the provided service.

Keywords | Physical Therapy Speciality; Public Health; Patient Satisfaction.

Estudo desenvolvido na Faculdade Estácio de Alagoas (FAL) – Maceió (AL), Brasil.
¹FAL – Maceió (AL), Brasil.

Endereço para correspondência: Vanessa Lôbo de Carvalho – Rua Professor Lourenço Peixoto, 31 – CEP: 57035-640 – Maceió (AL), Brasil – E-mail: carvalhovanessa@hotmail.com
Apresentação: fev. 2013 – Aceito para publicação: out. 2013 – Fonte de financiamento: nenhuma – Conflito de interesses: nada a declarar.

RESUMEN I La inserción del fisioterapeuta en la atención básica es una realidad que necesita evaluación, en lo que se refiere a la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. Los cuestionarios se vuelven instrumentos auxiliares y contribuyen al conocimiento de la relevancia del servicio de Fisioterapia, en el contexto de la salud pública, para el planeamiento y la evaluación de los servicios prestados a la población. El objetivo de este trabajo fue medir la satisfacción de los pacientes atendidos en la pasantía de Fisioterapia en la Comunidad, en uno de los 50 barrios del municipio de Maceió (AL). Para eso, fue realizado un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, con una muestra de 15 pacientes, donde fue utilizada - como instrumento de recolección - una adaptación del cuestionario "Instrumento para medir la satisfacción del paciente con la asistencia fisioterapéutica en la red

pública de salud". Para análisis estadístico, fue realizado el test de normalidad de Shapiro-Wilk, complementado por el test no paramétrico de Friedman - en la comparación de las dimensiones - y, enseguida, el test no paramétrico de Wilcoxon, para verificar entre cuales dimensiones las diferencias fueron significativas. Las informaciones obtenidas en esta investigación demostraron un alto nivel de satisfacción general y fue observada la diferencia significativa entre los dominios relación terapeuta/paciente y satisfacción; higiene y satisfacción; acceso y satisfacción ($p < 0,05$). Por medio del análisis realizado, fue posible constatar que los pacientes, en su mayor parte, se mostraron satisfechos con el servicio ofrecido.

Palabras clave I Fisioterapia; Salud Pública; Satisfacción del Paciente

INTRODUÇÃO

No Brasil, o primeiro curso técnico em Fisioterapia foi criado na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, no ano de 1929¹. Este curso surgiu devido à demanda dos portadores de sequelas decorrentes da Poliomielite e dos acidentes de trabalho². O perfil epidemiológico dessa população era predominantemente composto por doenças infecciosas³.

A partir do ano de 1969, por meio do Decreto-Lei nº 938/69, a Fisioterapia foi instituída no Brasil como profissão de nível superior, com a finalidade de executar métodos e técnicas fisioterápicas a fim de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente⁴. A Resolução COFFITO-10 (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) de 1978 criou o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, iniciando a mudança do perfil do fisioterapeuta e ampliando a sua atuação para as ações de promoção da saúde⁵.

Diante disso, o fisioterapeuta deve atuar na prevenção, evitando possíveis complicações⁶, além de tratar das doenças e de suas sequelas. A fisioterapia coletiva é uma prática que engloba o desenvolvimento da prática fisioterapêutica, no controle de danos e no controle de riscos, sem haver detrimento da fisioterapia reabilitadora, onde o profissional estará no nível primário da saúde, visando à assistência integral⁷.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde⁸. Este sistema é regido pelos princípios: da Universalidade, o qual determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado; da Integralidade; e da Equidade. O último tem como objetivo a redução

das diferenças sociais e regionais do país, em busca da harmonização e integralidade do cuidado⁹.

A Atenção Básica (AB), no Brasil, é desenvolvida em alto grau de descentralização, guiada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade, do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social¹⁰.

No ano de 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família, recentemente denominado Estratégia da Saúde da Família (ESF), que busca a reorientação da atenção básica de saúde e o atendimento individualizado, no contexto familiar, seja nas dimensões individuais e/ou nas coletivas⁶. Cada equipe da ESF assiste, em média, entre 600 e 1000 famílias¹¹. As equipes têm composição mínima de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, podendo ser ampliada com a inclusão da saúde bucal¹². Atualmente, em Maceió há 72 equipes da ESF, divididas em oito Distritos Sanitários, onde 3 destas equipes estão situadas no bairro estudado¹³. O bairro estudado é um dos 50 bairros da cidade de Maceió e apresenta, como uma das suas características, a vulnerabilidade socioeconômica.

O fisioterapeuta, dentre outros profissionais de saúde, foi incluído oficialmente na AB, por meio da Portaria 154, de 2008, do Ministério da Saúde, que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família¹⁴. Este fato aumentou a preocupação com a qualidade da formação em termos de AB, dos profissionais da área de saúde¹⁵. O estágio do presente estudo, denominado Fisioterapia na Comunidade, ocorre durante todo o período letivo com cinco encontros por semana, quando são desenvolvidas atividades de promoção e prevenção de forma coletiva e atividades de tratamento

domiciliar de forma individualizada. A pesquisa foi realizada com os pacientes atendidos em domicílio, possuindo como universo 15 pacientes.

Considerando que o perfil do profissional da saúde deve se relacionar com a AB, a Instituição de Ensino Superior (IES) pesquisada possui como campo de estágio a comunidade de um bairro socioeconomicamente vulnerável. Os atendimentos fisioterapêuticos do estágio são realizados por acadêmicos do último período da graduação, sob supervisão docente. Além do docente da IES, que atua como supervisor de estágio, não há fisioterapeuta no serviço municipal estudado.

A qualidade do serviço em saúde relaciona-se à satisfação dos pacientes no que se refere ao atendimento das suas necessidades. Por isso, é indispensável que haja pesquisas de satisfação dos usuários, para a melhor adequação dos serviços às suas necessidades¹⁶. Embora estejam associadas aos valores pessoais e sociais, as pesquisas de satisfação consistem em um importante instrumento para avaliar esses serviços¹⁷.

O Ministério da Saúde criou o Índice de Desenvolvimento do SUS, para verificar o desempenho dos serviços e as formas de acesso à atenção básica e aos serviços hospitalares e ambulatoriais. De acordo com este Ministério, o município de Maceió, no Estado de Alagoas, obteve a nota 5,03 nessa avaliação em 2011¹⁸.

O objetivo do presente estudo foi mensurar a satisfação dos pacientes atendidos em um bairro socioeconomicamente vulnerável da cidade de Maceió (AL), atendidos por alunos do 10º período do curso de Fisioterapia durante o estágio curricular de Fisioterapia na Comunidade.

METODOLOGIA

O estudo foi descritivo, observacional, transversal e quantitativo. Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado o questionário adaptado “Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde” proposto por Moreira *et al.*¹⁹ em 2007. O questionário possui 31 questões, destas, 9 são descritivas, de caráter socioeconômico; 22 são objetivas e divididas em 5 domínios: relação terapeuta/paciente (14), acesso (3), satisfação (3), higiene (1) e importância do serviço (1).

Foram incluídos na pesquisa os pacientes atendidos em domicílio que tiveram no mínimo 10 sessões de atendimento no estágio curricular de Fisioterapia na Comunidade, sem distinção de sexo ou limite de idade.

Foi convidada a totalidade de 15 sujeitos e não houve recusa. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi garantida a confidencialidade e o anonimato das respostas. Os usuários foram abordados em suas residências e o questionário foi aplicado por pesquisadores treinados, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A relação terapeuta/paciente foi analisada por meio dos seguintes itens: explicações, segurança, atenção, respeito, gentileza, oportunidade de expressar sua opinião, privacidade, linguagem e habilidade dos estagiários. No domínio do acesso analisou-se a facilidade para marcar, iniciar e o horário do atendimento. Quanto à satisfação foram analisadas as seguintes questões: número de atendimentos, retorno e recomendação do serviço.

Após a análise das respostas, foram atribuídos os valores: 1=péssimo/nunca; 2=ruim/não; 3=bom/talvez; 4=ótimo/sim; 5=excelente/com certeza. Os mesmos valores referentes ao descritor do questionário também foram utilizados na descrição da satisfação (Tabela 1).

Para a análise estatística descritiva, foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, que constatou, para todas as dimensões estudadas, não haver distribuição normal.

Por isso, para comparar as distribuições dos valores atribuídos às dimensões, foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman, obtendo-se $p=0,02$, o que indica que existe diferença significativa entre as distribuições dos valores ($p<0,05$). Em seguida, foi feito o teste não paramétrico de Wilcoxon, para verificar as diferenças: se foram significativas e entre quais dimensões estas ocorreram. Foi utilizado o programa GraphPAD Instat.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 15 pacientes, com média de idade de 56,7 anos e desvio padrão 23,2. Deste total, 10 participantes (66,7%) eram do sexo feminino e 5 (33,3%) eram do sexo masculino. Dos usuários da pesquisa, 86,7% sabiam o seu diagnóstico clínico, e 66,7% relataram que foi

Tabela 1. Relação entre descritor do questionário, valor atribuído ao descritor e descritor da satisfação

Descritor do questionário	Valor atribuído	Descritor da satisfação
Péssimo/nunca	1	Péssima/nunca
Ruim/não	2	Ruim/não
Bom/talvez	3	Boa/talvez
Ótimo/sim	4	Ótima/sim
Excelente/com certeza	5	Excelente/com certeza

o primeiro contato com a fisioterapia. Quanto às especialidades médicas das quais os pacientes advieram, para o atendimento fisioterápico: 53% destes encaminhamentos foram da neurologia, 26% da reumatologia e da ortopedia, 16% da área de doenças respiratórias, e 5%, da área de angiologia. Em relação ao tempo de tratamento, 86,7% da amostra realiza tratamento fisioterápico há mais de um ano; e 13,3%, a menos de um ano. Todos os componentes da amostra tiveram mais de dez atendimentos, de fisioterapia.

A análise do tempo de tratamento no serviço de fisioterapia apresentou maior número de sujeitos pesquisados com período superior a um ano, talvez porque estas pessoas sofrem de patologias crônicas, que necessitam de mais tempo de tratamento, sendo este o perfil preponderante encontrado em nossa amostra.

Em relação à parte objetiva, as dimensões apresentaram a mediana (Md) entre três e cinco, que indicam bom, ótimo e excelente (Tabela 2).

No presente estudo, houve diferença estatística significativa quando se comparou os domínios da relação terapeuta/paciente e o da higiene/acesso, com a satisfação ($p < 0,05$) (Tabela 3).

No que se refere à distribuição das respostas, os domínios relação terapeuta/paciente, higiene e satisfação apresentaram uma variação entre três e cinco. Já nos domínios acesso e importância, o intervalo de respostas foi maior, variando de dois a cinco (Figura 1).

Tabela 2. Medianas e frequências dos valores atribuídos às respostas das dimensões e seu respectivo descritor

Dimensão	Mediana	Frequência	Descritor da satisfação
Relação terapeuta/paciente	4	8	Ótima
Higiene	3	9	Boa
Acesso	4	2	Ótimo
Importância	4	8	Ótima
Satisfação	5	10	Excelente
Geral (questionário)	4	9	Ótima

Tabela 3. Comparação entre as dimensões do questionário

Comparação	Valor p
Relação terapeuta/paciente x Higiene	0,10
Relação terapeuta/paciente x Acesso	1,00
Relação terapeuta/paciente x Importância	0,61
Relação terapeuta/paciente x Satisfação	0,01*
Higiene x Acesso	0,29
Higiene x Importância	0,13
Higiene x Satisfação	0,01*
Acesso x Importância	0,49
Acesso x Satisfação	0,02*
Importância x Satisfação	0,06

*Diferença estatística significativa

DISCUSSÃO

No estudo analisado, observou-se que o maior número de pacientes atendidos e submetidos à pesquisa eram portadores de doenças neurológicas, diferentemente do estudo de Matias *et al.*²⁰. Neste, a avaliação foi desenvolvida em uma clínica-escola, onde o maior número de atendimentos foi na especialidade de ortopedia/traumatologia. Dessa maneira, acredita-se que a diferença entre as frequências do presente estudo e as de Matias *et al.*²⁰ possa ter acontecido devido à diferença dos locais de pesquisa e às dificuldades no acesso físico. Muitos pacientes avaliados moram em áreas com acidentes geográficos, que dificultam a acessibilidade ao centro de reabilitação, principalmente porque o deslocamento de pacientes com déficits neurológicos, que representavam a maioria dos casos, é mais crítico e geralmente necessita de maiores cuidados e assistência.

Matias *et al.*²⁰ afirma em seu trabalho que a maior demanda de usuários foi encaminhada pelo serviço médico. O presente resultado mostra que a maior demanda do serviço foi encaminhada pela Equipe Saúde da Família, não sendo discriminada a área do profissional que os enviou. O território estudado possui três equipes e o maior percentual de encaminhamentos foi realizado por enfermeiras das equipes.

Em relação à escolaridade, mais da metade dos pacientes (53,3%) afirmaram ter concluído o ensino fundamental, diferindo dos estudos de Suda *et al.*²¹ (49%) e Matias *et al.*²⁰ (47,2%), que envolveram, em maior percentual, pacientes com ensino fundamental incompleto.

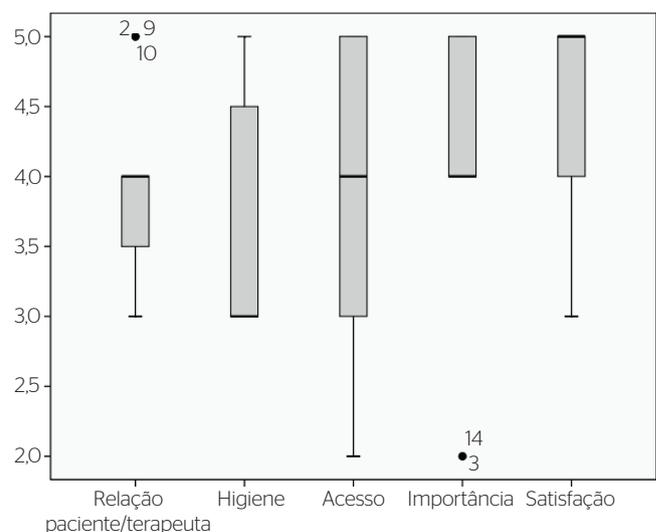


Figura 1. Distribuição das respostas, valores mínimos, 1º quartil, mediana, 3º quartil e valores máximos

A baixa escolaridade pode ter interferido nos critérios da avaliação da presente pesquisa quanto ao nível de exigência e criticidade.

Em concordância com os estudos de Suda *et al.*²¹, Matias *et al.*²⁰ e Gonçalves *et al.*²², foi encontrado um alto nível de satisfação na amostra estudada. O resultado apresentou uma satisfação na amostra estudada. É importante que se reflita e se faça a crítica sobre o fato de que os usuários não possuíam a disponibilidade de serviços fisioterapêuticos na sua Unidade Básica de Saúde e que relatam possuir baixa escolaridade e condição socioeconômica vulnerável.

No domínio da importância da fisioterapia para sua recuperação, 53% da amostra considerou-a muito importante. Apesar de o atendimento ser realizado por pessoas em formação, o usuário ponderou a importância da profissão.

Segundo Moreira *et al.*¹⁹, o domínio terapeuta/paciente apresenta a maior correlação com a satisfação do usuário em relação ao serviço. Estes teóricos vem discutindo que a comunicação entre o terapeuta e o paciente é um dos aspectos mais importantes quando se avalia a satisfação. Na presente pesquisa, a satisfação da relação terapeuta/paciente foi considerada ótima.

Na comparação do acesso ao atendimento fisioterapêutico, em relação à satisfação, foi observado um maior intervalo entre o menor e o maior valor das questões, ressaltado juntamente com o resultado do estudo de Fréz e Nobre¹⁷. Por outro lado, o estudo de Moreira *et al.*¹⁹ contraria tal observação ao afirmar que o acesso ao serviço de fisioterapia está menos relacionado à satisfação do usuário.

No estudo de Suda *et al.*²¹, a pesquisa foi realizada com usuários de uma clínica-escola de fisioterapia e apresentou um alto grau de satisfação geral. O presente estudo também apresentou um alto grau de satisfação geral, apesar de ter sido realizado no domicílio dos pacientes. Estes relatam que observaram a potencialidade do espaço domiciliar como facilitador da sua recuperação.

CONCLUSÃO

Diante dos tópicos analisados e discutidos conclui-se que os usuários estão satisfeitos com os serviços realizados pelos estagiários do Curso de Fisioterapia, considerando estes serviços excelentes.

REFERÊNCIAS

1. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(Suppl. 1):1525-34.
2. Pereira LA, Almeida M. Fisioterapia. In: Fundação Oswaldo Cruz, editor. *Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 171-84.
3. Bispo JPJ. Formação em Fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2009;16(3):655-68.
4. Brasil. Decreto-Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1969 Out 14; Seção 1:1.
5. Brasília. Resolução COFFITO-10 de 03 de julho de 1978. Dispõe sobre o Código de ética profissional de fisioterapia e terapia ocupacional. *Diário Oficial da União.* 1978 Set 22; Seção I:II. p. 5265-8.
6. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até a sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Comun Ciênc Saúde.* 2010;21(3):261-6.
7. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Colet.* 2010; 15(Suppl. 1):1627-36.
8. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1990 Set 20.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva [Internet]. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas [cited 2013 Nov 6]. Brasília (DF): Ministério Saúde; 2000. 44p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: O Ministério; 2012.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. 1 Caderno de Atenção a Saúde para implantação da unidade básica de saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Atenção Básica e a Saúde da Família [cited 2012 Out 27]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/atencaoobasica.php#equipes>
13. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió [Internet]. Mapas das Equipes por Distrito Sanitário [cited 2012 Out 30]. Available from: http://www.sms.maceio.al.gov.br/?pag=psf_mapa
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União.* 2008 Jan 25; Seção 1.
15. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 1(Suppl. 1):1467-78.
16. Fréz AR. Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de fisioterapia da rede pública na cidade de Foz do Iguaçu - Paraná. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2010.

17. Fréz AR, Nobre MIRS. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Fisioter Mov.* 2011;24(3):419-28.
18. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde [Internet]. [cited 2012 Nov 10]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080
19. Moreira CF, Borba JAM, Mendonça KMPP. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. *Fisioter Pesqui.* 2007;14(3):37-43.
20. Matias KFS, Di Alencar TAM, Silva TCD. Análise da satisfação do paciente com a fisioterapia na clínica escola de fisioterapia da UEG – ESEFFEGO. *Movimenta.* 2011;4(1):19-32.
21. Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioter Pesqui.* 2009;16(2):126-31.
22. Gonçalves JR, Veras FEL, Matos ACM, Lima ISA. Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica no município de Campo Maior, PI. *Fisioter Mov.* 2011;24(1):47-56.