

FISIOTERAPIA ALÉM DAS ESPECIALIDADES: CONHECIMENTO DO ALUNATO SOBRE A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM SAÚDE COLETIVA

Physical therapy beyond specialties: students' knowledge about the role of the physical therapist in public health

Elizabeth Leite Barbosa

Fisioterapeuta. Residente em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Tiradentes, Aracaju.

Tiago Pinheiro Vaz de Carvalho

Fisioterapeuta. Mestre em Biologia Parasitária pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju.

Miburge Bolívar Gois Júnior

Fisioterapeuta. Doutor. Docente Efetivo do Núcleo de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju.

Karina Conceição Gomes de Araújo

Fisioterapeuta. Doutora. Docente Efetiva do Departamento de Morfologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju.

Endereço de Contato:

Elizabeth Leite Barbosa
Av. Beira Mar, 1100
Treze de Julho, Aracaju-SE
CEP: 49020-010
E-mail: bethleitebarbosa@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar a expectativa dos alunos do curso de Fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde coletiva e possíveis informações sobre a inserção desse profissional na Equipe de Saúde da Família. Este estudo foi realizado na Universidade Federal de Sergipe (UFS), com acadêmicos de dois campi, os quais adotam modelos metodológicos educacionais

diferentes. Utilizou-se um questionário contendo questões de múltipla escolha. Os dados obtidos sofreram tratamento estatístico descritivo por intermédio do programa Microsoft Office Excel 2007 mediante distribuições percentuais simples. Aproximadamente 90% dos alunos dos dois cursos consideraram entre importante e muito importante a atuação do fisioterapeuta, assim como a preparação e qualificação do atendimento desse profissional na rede pública de saúde. Contudo, a metodologia de ensino, a matriz curricular e a existência de fisioterapeutas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Lagarto-SE colaboraram para uma maior imersão do alunato desse curso em relação aos aspectos de saúde coletiva.

Palavras-chave: Saúde Pública. Fisioterapia. Modelos Educacionais.

Abstract

The aim of this study was to examine the students' expectancy of the physical therapy course about the physical therapist's activity in public health and possible information about inserting this professional on the Family Health Program. This study was conducted at the Federal University of Sergipe (UFS), composed by academics from two campuses, which present different educational models. A multiple choices questionnaire was used. Data were analysed with descriptive method on Microsoft Excel 2007 Program using simple percentage distributions. Approximately 90% of students considered important and very important

the role of the physical therapist, as well as the preparation and service qualification of this professional in public health. However, the teaching methodology, the curriculum, and the existence of physical therapists in Family Health Support Center (NASF) of Lagarto-SE contributed to a greater immersion of students of that course regarding aspects of public health.

Keywords: Public Health. Physical Therapy Specialty. Educational Models.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 (Leis Orgânicas da Saúde) torna direito ao cidadão o atendimento gratuito integrando os serviços de forma regionalizada e hierarquizada, visando à promoção de saúde e priorizando os aspectos preventivos¹. Dessa forma, Almeida et al.² trazem que é importante entendermos que a saúde tem suas raízes mais profundas nos problemas sociais, o que requer por parte dos profissionais a compreensão de que eles têm que atuar não apenas na cura de doenças, mas também na promoção e na manutenção da saúde, já que essas trazem implicações de ordem social, econômica e política.

Para enfatizar a Atenção Primária à Saúde (APS), o Programa de Saúde da Família (PSF), conhecido atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi instituído pelo Ministério da

Saúde em 1994. Ao contrário do modelo tradicional centrado na doença e no hospital, esse programa prioriza as ações de proteção e promoção à saúde^{3,4}. Em paralelo, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁵, criado em 24 de janeiro de 2008 por meio da Portaria GM/MS nº 154, pretende ampliar essas ações de atenção básica de maneira que suas equipes sejam compostas por profissionais de diferentes áreas.

O fisioterapeuta pode atuar nos três níveis de atenção à saúde, mas, devido aos aspectos de ordem político-econômica e organizacionais, sua atuação na APS é pouco conhecida, já que o número de atuantes nesse nível é pequeno, e o fisioterapeuta ainda não faz parte da equipe mínima multidisciplinar. Experiências isoladas no Brasil mostram que a inserção da fisioterapia na ESF melhora consideravelmente a atenção à saúde da população⁶.

Nesse mesmo aspecto, segundo Barbosa et al.⁷, um grande desafio encontrado na formação do profissional fisioterapeuta é sua imersão no campo da saúde coletiva, a qual ainda é muito limitada, pois sua formação básica não pode ser baseada em especialidades, e sim em políticas de saúde, para que dessa forma se adapte às propostas do SUS. Além disso, Naves et al.⁸ relatam em um estudo que, apesar dos currículos tradicionais dos cursos de Fisioterapia terem a disciplina saúde coletiva em suas matrizes curriculares, os alunos têm pouco conhecimento sobre a atuação desse profissional em saúde pública.

Em termos práticos, o modelo atual proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, praticados pelas Instituições de Ensino Superior (IES) dos cursos de Fisioterapia, ainda

privilegiam a atuação em um modelo curativo. Essa visão unilateral sobre o modelo de atuação em relação às especialidades tem promovido franco distanciamento das discussões sobre os determinantes socioeconômicos, os quais são preponderantes para análise do processo saúde-doença *per si*.

Na Universidade Federal de Sergipe (UFS), existem dois cursos de Fisioterapia, um situado na cidade de Aracaju e o outro em Lagarto, os quais possuem modelos metodológicos educacionais e estrutura das matrizes curriculares diferentes. O primeiro utiliza-se do método tradicional de ensino e apresenta matriz curricular baseada em uma estrutura disciplinar. Já o segundo utiliza-se das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, principalmente a Aprendizagem Baseada na Problematização (ABP) e a metodologia de problematização por meio do método do Arco de Manguerez, tendo a matriz curricular baseada em ciclos.

O método tradicional é uma estratégia pedagógico/didática centrada no professor, o qual desenvolve aulas expositivas no âmbito teórico e prático em que o aluno atua como receptor passivo do processo de aprendizagem. Estágios e atividades laboratoriais completam sua formação. Um dos fundamentos principais desse método é que se deve transmitir o conhecimento para o aluno. Os estágios são programados geralmente para ocorrer nos três últimos períodos do curso ou no último ano do curso⁹.

Já o método ativo é uma estratégia pedagógico/didática centrada no aluno, o qual é exposto a situações motivadoras nos grupos tutoriais, nas práticas de subunidades, nas práticas de habilidades e atitudes e na Prática

de Ensino na Comunidade (PEC). Nos tutoriais, por exemplo, utiliza-se a ABP em que, por meio dos problemas, os alunos são levados a definir objetivos de aprendizado cognitivo sobre os temas do currículo. Os estágios completam sua formação, sendo semelhantes aos das escolas que adotam o método tradicional. Um dos principais fundamentos dessa metodologia é ensinar o aluno a aprender a aprender, permitindo a busca da informação nos inúmeros meios de difusão do conhecimento. Estágios em serviços de graus variados de complexidade são programados para os diferentes ciclos do curso¹⁰.

Desse modo, o estudo proposto teve como objetivo geral verificar a expectativa dos alunos do curso de Fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde coletiva e possíveis informações sobre a inserção desse profissional na equipe da ESF. Teve como objetivos específicos: identificar o nível de conhecimento dos alunos sobre as diferentes formas de atuação da fisioterapia em saúde coletiva; conhecer as percepções e expectativas dos alunos sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde coletiva; e comparar dados obtidos dos questionários aplicados aos alunos dos dois cursos de fisioterapia da UFS.

MÉTODO

Este estudo foi realizado na Universidade Federal de Sergipe (UFS), na qual utilizou-se uma amostra por conveniência formada por 123 alunos dos Cursos de Fisioterapia, sendo 66

do Campus de Aracaju e 57 do Campus de Lagarto regularmente matriculados no período letivo do ano de 2012.1. Para a coleta e organização das informações de interesse, utilizou-se um questionário na literatura científica (Naves et al., 2011) o qual foi modificado e adaptado para maior adequação dos objetivos neste estudo. O questionário conteve 17 questões, todas de múltipla escolha. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFS sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 08608412.0.0000.0058. Trata-se, portanto, de um estudo transversal, com uma abordagem qualitativa e quantitativa.

Critérios para inclusão

Participaram da pesquisa os alunos do curso de Fisioterapia do primeiro e terceiro período do curso de Aracaju e os alunos do primeiro e segundo ciclo do curso de Lagarto, correspondentes do mesmo período, presentes em sala de aula na data da aplicação do questionário e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Modelos educacionais

Foi realizada a análise documental do Projeto Político Pedagógico (PPP) dos dois cursos de Fisioterapia, dividindo-se os grupos de acordo com o modelo educacional utilizado.

Grupo 1. Método de ensino em Aracaju

De acordo com o PPP, o Curso de Fisioterapia de Aracaju foi baseado em uma estrutura curricular disciplinar em que os conteúdos essenciais para a formação do fisioterapeuta devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia, o qual envolverá estudos das áreas do conhecimento biológico, humano, social, biotecnológico e fisioterapêutico. Esse curso forma profissionais com competência para: identificar distúrbios cinético-funcionais prevalentes; estabelecer níveis de disfunções e prognósticos fisioterapêuticos; estabelecer e aplicar recursos e técnicas adequados com base no conhecimento das reações colaterais adversas previsíveis inerentes à intervenção terapêutica. A carga horária obrigatória está distribuída em oito semestres. A estrutura curricular desse curso está organizada em três núcleos: I. Núcleo de Conteúdos Básicos que visa propiciar a formação básica para a compreensão do ser humano; II. Núcleo de Conteúdo Específicos que visa introduzir e desenvolver os conhecimentos específicos necessários à formação do fisioterapeuta; e III. Núcleo Profissionalizante que visa desenvolver as competências e habilidades necessárias ao exercício da profissão de fisioterapeuta. As disciplinas vinculadas à formação fundamental do fisioterapeuta são ministradas nos períodos iniciais. As disciplinas de caráter profissionalizante vão, paulatinamente, ganhando espaço no currículo e são organizadas de maneira que uma competência previamente

adquirida seja sempre requisitada posteriormente, atendendo-se também ao princípio da interdisciplinaridade⁹.

Grupo 2. Método de ensino em Lagarto

De acordo com o PPP, o Curso de Fisioterapia de Lagarto foi criado obedecendo a peculiaridades do novo Centro de Ciências da Saúde, centrado na integração entre as diversas áreas, integração com as ações de saúde na comunidade e baseado na noção do estudante como agente ativo apoiada no professor que atuará como tutor-facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. O conteúdo a ser aprendido pelo estudante terá origem na própria realidade, trabalhada por meio das informações docentes, reflexão e integralização de elementos teóricos, estudos autogeridos e tutoria. Dessa forma, esse curso tem como estratégias de aprendizado: atividades expositivo-participativas de natureza teórica, mas, contextualizada na prática, destinadas ao coletivo discente; sessões tutoriais, facilitadas por um docente do curso, das quais participam sete a oito estudantes por vez, disparadas por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual, no coletivo e na pesquisa aplicada; prática em serviço, regida por profissionais de saúde do SUS lotados na rede escola, e supervisionadas pelos docentes do curso à ótica da proposta pedagógica do curso; momentos de atividades autogeridas, entre outras. Para atender ao modelo de ensino proposto, o curso é orientado por competências, e seu currículo dividido em cinco ciclos, totalizando cinco

anos. O primeiro ciclo é desenvolvido, integralmente, com todos os demais cursos do Campus, constituindo-se assim o ciclo básico da formação em saúde coletiva. Tal ciclo tem foco na prática da atenção primária à saúde, na qual se contextualizam os conteúdos teóricos. Busca-se, assim, desde o primeiro momento, inserir os estudantes na prática da APS. Os ciclos subsequentes são específicos da formação do fisioterapeuta e acrescentam ao foco dado à atenção primária à saúde. A formação em serviço está distribuída durante o curso sob a forma de Fisioterapia direcionada às diversas áreas, em atividades de complexidade crescente, partindo da observação à prática assistida¹⁰.

Tratamento dos dados

Os dados obtidos receberam tratamento estatístico descritivo por intermédio do programa Microsoft Office Excel 2007 mediante distribuição percentual simples, sendo apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 190 alunos regularmente matriculados nos primeiro e terceiro período e no primeiro e segundo ciclo nos cursos de fisioterapia da UFS, 123 responderam o questionário, sendo 66 do campus de Aracaju e 57 do campus de Lagarto.

Ao fazer análise das quatro primeiras questões, observou-se que aproximadamente 90% dos alunos dos dois cursos consideraram entre importante e muito importante a atuação do fisioterapeuta no SUS e na ESF, assim

como na preparação e qualificação do atendimento desse profissional na rede pública de saúde (Tabela 1), corroborando o estudo de Naves et al.⁸. Contudo, estudos mostram que há uma reduzida participação do fisioterapeuta na atenção básica e que tal fato se deve à origem da profissão e à formação dos profissionais de saúde, que apresenta um caráter reabilitador^{11,12,13}.

Em relação à importância da participação do aluno no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e no Programa de Educação Tutorial (PET-Educação), a maioria dos estudantes dos dois cursos considerou entre importante e mais que importante (Tabela 1). O PET-Saúde surge como forma de suprir a deficiência de aprendizado nas escolas de saúde no quesito formação para a atenção primária e para a ESF. Esse programa, instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/08¹⁴, é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Equipe de Saúde da Família, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviços dos profissionais de saúde. Somente em 2012, os cursos de Fisioterapia da UFS foram inseridos no PET-Saúde, destinando cinco vagas para o campus de Aracaju e três vagas para o campus de Lagarto. Observa-se, portanto, um número reduzido de vagas destinadas ao curso de Fisioterapia, não havendo o estímulo necessário para formação de profissionais com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde do país. Além disso, o fato desse profissional não estar inserido na equipe mínima da ESF e não existir NASF em Aracaju, até o momento da pesquisa, pode prejudicar o estágio dos alunos do curso de Aracaju, limitando a visão da atuação desse profissional.

Tabela 1. Atribuição da importância sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde coletiva, 2012.

Questões	Q. 1		Q.2		Q.3		Q.4		Q.5		Q.6	
	A	L	A	L	A	L	A	L	A	L	A	L
Aracaju/ Lagarto												
Nenhuma importância	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,52%	0%	1,52%	0%
Muito pouco importante	3,03%	5,26%	0%	3,5%	0%	1,75%	1,52%	1,75%	0%	0%	0%	0%
Pouco importante	1,52%	3,52%	0%	1,75%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Importante	19,70%	10,52%	30,30%	31,6%	7,5%	5,3%	24,24%	12,3%	30,30%	31,6%	25,75%	40,35%
Muito importante	40,90%	52,63%	42,42%	42,10%	43,93%	31,6%	34,84%	43,85%	28,8%	40,45%	27,27%	28,1%
Mais que importante	34,85%	28,07%	25,75%	21,05%	48,5%	61,4%	39,4%	40,35%	13,63%	10,52%	7,57%	8,8%
Não sei informar	0%	0%	1,52%	0%	0%	0%	0%	1,75%	25,75%	17,54%	37,89%	22,8%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão 1- Papel do fisioterapeuta no SUS. Questão 2- Papel do fisioterapeuta na ESF. Questão 3-Preparação do fisioterapeuta para o atendimento na rede pública. Questão 4- Qualidade/especialização do fisioterapeuta na rede pública. Questão 5- Participação no PET- Saúde. Questão6- Participação no PET-Educação.

Sobre os acadêmicos questionados em Aracaju, 27,2% consideraram regular a qualidade do atendimento da fisioterapia na rede pública, enquanto 40,9% não souberam informar. Já em Lagarto, 36,8% dos indivíduos consideraram bom, 28,1% consideraram regular e 17,6% não souberam informar. Quanto à caracterização do piso salarial, os alunos, de maneira geral, mostraram-se insatisfeitos com o valor que se paga ao profissional. Atualmente, os profissionais do estado de Sergipe possuem um piso salarial de R\$ 1.600¹⁵. Para reverter esse quadro de insatisfação e lutar pela valorização do profissional, está em tramitação um projeto de lei a fim de dispor sobre o piso salarial dos fisioterapeutas, o qual passará a ser R\$ 4.650 caso seja aprovada a lei. Porém, em relação à jornada de 30 horas semanais, a maioria dos discentes de ambos os cursos estão satisfeitos, fazendo jus à luta que foi vencida pela Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994 (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da atuação do fisioterapeuta em saúde coletiva, 2012.

Questões	Q. 7		Q.8		Q.9	
	A	L	A	L	A	L
Aracaju/ Lagarto						
Ruim	16,7%	5,3%	12,1%	3,5%	69,7%	57,9%
Regular	22,7%	28,1%	24,3%	35,1%	24,3%	21%
Bom	16,7%	36,8%	36,4%	40,35%	6%	17,6%
Muito Bom	0%	7%	10,6%	5,3%	0%	0%
Ótimo	0%	1,7%	3%	7%	0%	1,75%
Excelente	3%	3,5%	1,5%	1,75%	0%	0%
Não sei informar	40,9%	17,6%	12,1%	7%	0%	1,75%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão 7- Qualidade do atendimento da fisioterapia na rede pública. Questão 8- Jornada de 30 horas. Questão 9- Piso salarial de aproximadamente R\$ 1.600.

Após análise da “questão 10”, 40,91% dos voluntários da pesquisa de Aracaju responderam que o número de atendimentos individuais que o fisioterapeuta deve realizar por 6 horas diárias deve ser entre 1 a 5 atendimentos, 37,88% relataram que é entre 6 e 10 atendimentos, enquanto 16,67 % não souberam informar. Em Lagarto, o resultado obtido nessa questão foi de 33,33% entre 1 e 5, 40,35% entre 6 e 10, enquanto 17,54% não souberam informar (Tabela 3). Conforme a Resolução nº 387, de 8 de junho de 2011¹⁶, o quantitativo à assistência prestada pelo fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente varia de 6 a 12 conforme a unidade de atuação, seja ela hospitalar ou ambulatorial.

Tabela 3. Números de atendimentos individuais que o fisioterapeuta deve realizar por seis horas diárias. Número máximo de pacientes por fisioterapeuta para atendimento em grupo. Atuação do fisioterapeuta em uma Unidade Básica de Saúde, 2012.

Atendimentos individuais por seis horas diárias	Aracaju		Lagarto	
	Nº	%	Nº	%
1 a 5	27	40,91	19	33,33
6 a 10	25	37,88	23	40,35
11 a 15	1	1,52	3	5,26
16 a 20	1	1,52	2	3,51
Outros	1	1,52	0	0
Não sei informar	11	16,67	10	17,54
Total	66	100,00	57	100,00
Pacientes atendidos em grupo	Nº	%	Nº	%
1 a 5	22	33,33	16	28,07
6 a 10	19	28,79	15	26,32
11 a 15	5	7,58	2	3,51
16 a 20	2	3,03	1	1,75
Outros	1	1,52	2	3,51
Não sei informar	17	25,76	21	36,84
Total	66	100,00	57	100,00

Quanto ao número máximo de pacientes para atendimento em grupo, 33,33% dos alunos de Aracaju acharam que é entre 1 e 5, 28,79% entre 6 e 10, e 25,76 não souberam informar. Já dos acadêmicos de Lagarto, 28,07% acharam que é entre 1 e 5, 26,32% entre 6 e 10, enquanto 36,84% não souberam informar (Tabela 3). O atendimento em grupo dever ser de seis pacientes por hora, sendo que as atividades em saúde coletiva que requerem apresentação de palestras, campanhas, discussão de vivências, oficinas, entre outras, não estão contempladas nessa Resolução, ficando à responsabilidade do fisioterapeuta estabelecer o quantitativo de clientes/pacientes assistidos, considerando seu turno de trabalho¹⁶.

Contudo, a relação do número de pacientes por profissional é bastante heterogênea nos diversos estabelecimentos de saúde (públicos e/ou privados), sendo, portanto, frágil e mutável aos critérios individuais dos maiores interessados, os detentores do capital, negligenciando os parâmetros da nossa Autarquia Federal – COFFITO¹⁷.

Analisando os PPPs^{9,10} dos cursos, observou-se que o curso de Aracaju apresenta em sua matriz curricular duas matérias (uma no primeiro e outra no quinto período) e um estágio (no oitavo período) que são direcionados para a saúde coletiva. Por outro lado, o curso de Lagarto apresenta o primeiro ciclo com foco para a prática da APS, inserindo desde o primeiro momento os estudantes na prática da saúde coletiva, na qual os alunos começam a visitar as Unidades de Saúde da Família e, posteriormente, com os demais ciclos específicos, dão continuidade à discussão sobre atenção básica à saúde. Dessa forma, ao analisar a resposta sobre quantas matérias o aluno teve conhecimento sobre saúde coletiva, a maior parte dos alunos de Lagarto afirmaram tê-las durante todo o curso, enquanto os de Aracaju afirmaram que só tiveram uma única disciplina, ratificando o que se encontra nos PPPs.

Quanto à pergunta sobre a preparação para atuar na rede pública, todos os alunos de Lagarto consideram que o curso os prepara, e a maioria dos voluntários de Aracaju, paradoxalmente, também responderam que sim, apesar de esses possuírem pouco ou nenhum contato com a Unidade de Saúde da Família (USF) durante o primeiro ano de curso. Entretanto, quando questionados sobre quantas vezes no âmbito da formação acadêmica os alunos visitaram uma USF, 49% dos alunos de Lagarto afirmam ter visitado 16 vezes ou mais, sendo que todos (100%) dos alunos do segundo ciclo estão dentro dessa porcentagem, e 24% dos alunos responderam entre 1 e 5 vezes. Já dos de Aracaju, 65,15% afirmam nunca ter visitado. (Gráfico 1). Portanto, nesse modelo tradicional, os profissionais não estão sendo formados para atuar no SUS brasileiro, o qual tem sua maior resolutividade no nível de APS. Sendo assim, concordando com Almeida et al. (2005)², a educação baseia-se na concepção que prioriza o elemento educativo em uma abordagem que desconsidera a realidade social na qual estão inseridos os educandos.

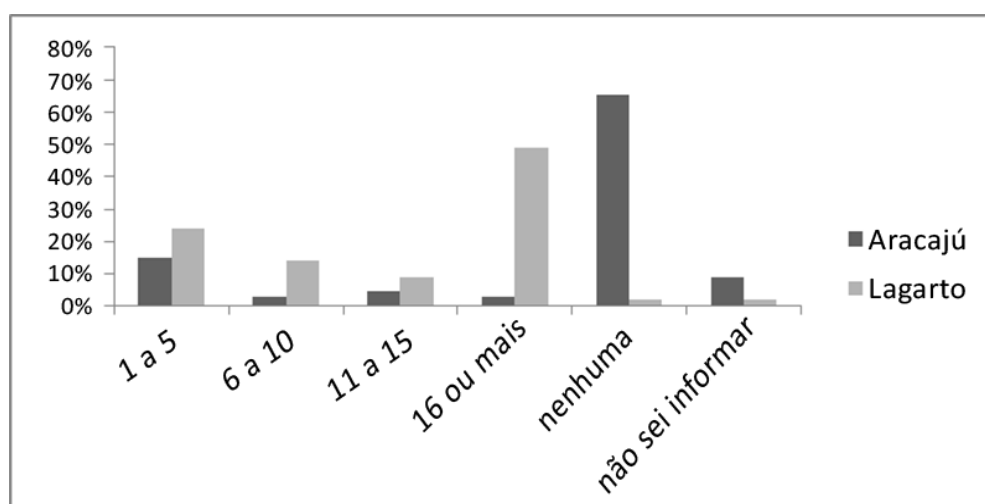


Gráfico 1. Quantidade de visitas à UBS no âmbito da formação acadêmica.

Já quando se perguntou sobre a qualidade do atendimento do fisioterapeuta na rede pública, houve um maior desconhecimento por parte dos estudantes do campus Aracaju que se pode atribuir ao menor contato com as USF e a inexistência do fisioterapeuta na ESF e/ou NASF nesse município.

Quanto ao nível de atenção que o fisioterapeuta deve atuar na saúde coletiva, a maioria dos estudantes teve o conhecimento de que é nos três níveis de atenção. Já em relação ao nível(is) de atenção que esse profissional atua em uma USF, a maior parte dos discentes de Lagarto relatou que atua somente na atenção primária, enquanto a maioria dos acadêmicos de Aracaju ficou dividida entre atuar somente na atenção primária ou atuar na atenção primária e secundária. Dessa forma, observou-se que a resposta dos indivíduos de Lagarto vai ao encontro da proposta da USF e se justifica devido aos alunos terem seu primeiro ciclo voltado basicamente para a APS.

Todavia, quando questionados sobre como o fisioterapeuta pode atuar na USF, a maioria dos alunos mostrou conhecimento das diversas possibilidades de atuação desse profissional, porém mostraram-se confusos quanto à classificação dos níveis de atenção à saúde, já que na mesma questão observa-se que mais de 60% dos discentes responderam que podem atuar na prevenção e promoção da saúde, enquanto aproximadamente 40% responderam que podem atuar no nível primário. (Tabela 4). Devido ao curso de Lagarto ser novo, somente dois anos de curso, talvez ainda não esteja de acordo exatamente com o que traz seu PPP e esteja enfrentando algumas dificuldades nesse processo de implantação. Já os alunos de Aracaju realmente não têm o devido suporte no ensino para diferenciar tais sinônimos que têm significados muitas vezes complexos e difíceis de entender por muitos profissionais da saúde.

Tabela 4. Atuação do fisioterapeuta em uma Unidade de Saúde da Família, 2012.

Atuação do fisioterapeuta em uma Unidade de Saúde da Família	Aracaju		Lagarto	
	Nº	%	Nº	%
Assistência a acamados	34	51,51	28	49,12
Atendimento em grupo	36	54,54	35	61,40
Atuar em atenção secundária	14	21,21	18	31,57
Campanhas	33	50	31	54,38
Conforme a necessidade	20	30,30	18	31,57
Desconhece tal atendimento	0	0	0	0
Prevenção	53	80,30	39	68,42
Atenção básica à saúde	42	63,63	39	68,42
Palestras educativas	49	74,24	42	73,68
Atuar em nível primário	27	40,90	23	40,35
Conscientização	36	54,54	29	50,87
Orientação	45	68,18	38	66,66
Promoção à saúde	44	66,66	36	63,15
Reabilitação	16	24,24	45	78,94
Total	449	100,00	421	100,00

A Constituição Federal de 1988¹⁸ define como uma das atribuições do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos para esse setor. A formação dos profissionais de saúde é reconhecidamente uma área crítica no processo de implementação do sistema de saúde, pois resulta de um modelo de ensino voltado à assistência individual, curativa e especializada, em detrimento dos aspectos de promoção e prevenção da saúde. A inclusão e/ou ampliação de disciplinas de ciências sociais e humanas, entre elas, as de saúde coletiva, nas grades curriculares habilita o futuro profissional a identificar aspectos humanos e sociais envolvidos no processo saúde-doença¹⁹. Além disso, segundo Ceccim et al.²⁰, uma forma de alcançar mudanças na educação no campo da saúde é a aproximação entre a universidade e os serviços, introduzindo os estudantes nas unidades da rede para conhecerem a realidade.

Em relação às metodologias de Ensino Superior, segundo Barros, uma tarefa extra para os problemas na ABP é alcançar a integralidade²¹. Quanto a esse método de ensino, no estudo de Mezarri²², os alunos relataram preferir a metodologia da ABP ao método tradicional em razão do incentivo à busca de conhecimento, mas complementam relatando que os dois métodos devem ser utilizados em conjunto para maior eficácia no ensino aprendizagem.

Atualmente, as competências esperadas para um fisioterapeuta apontam para um profissional que se insira nos três níveis de atenção à saúde, inclusive na atenção básica, recuperando a funcionalidade e prevenindo disfunções cinético-funcionais²³.

Portanto, o SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender. Dessa forma, é necessária uma reforma educacional que expresse o atendimento dos interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmico-científica, ética e mais humanista²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto a metodologia de ensino quanto a matriz curricular integrada e a existência de fisioterapeutas no NASF colaboraram, de forma estrutural, para uma maior imersão do alunato do curso de Lagarto em relação aos aspectos de saúde coletiva, visão profissional perante o SUS e maior contato com os problemas de saúde locais.

Em relação ao curso de Fisioterapia de Aracaju, torna-se importante uma reforma curricular de maneira que essa seja pautada nas reais necessidades da população, socialmente referenciados, e que o curso tenha sua formação baseada em políticas de saúde para que, dessa forma, se adapte às propostas do SUS.

O estudo se mostrou limitado quanto à investigação das expectativas dos estudantes sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde pública, visto que as respostas das perguntas não atingiram a explicação devida após suas análises. Portanto, não se pode medir se o alunato tem boas ou ruins expectativas quanto a essa atuação mesmo a maioria tendo colocado que

acha muito importante a atuação desse profissional nessa área, discordando do que o estudo de Naves et al. traz.

Dessa forma, este estudo visou ampliar discussões metodológicas e relacionar o conhecimento dos estudantes do curso de Fisioterapia da UFS sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde coletiva, observando que o modelo educacional vigente nos dois cursos supracitados tinha influência no nível desse conhecimento.

Contudo, é preciso que mais pesquisas sobre a diversidade do campo de trabalho da fisioterapia na saúde coletiva e a utilização por parte dos alunos de graduação do SUS no âmbito de sua formação acadêmica sejam incentivadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. [site da internet] [acessado 2012 ago 23]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>.
2. Almeida AB, Oliveira AMB, Ribeiro KSQS. A fisioterapia na atenção básica a partir de uma experiência de educação popular. V colóquio intern. Paulo Freire; 2005.
3. Brasil. Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2006; 28 mar.
4. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
5. Brasil. Portaria n.154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União 2008; 24 jan.
6. Barros FBM, organizador. O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora apud Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Filho VCG. O papel do fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do município de Sobral-Ceará. RBPS 2005; 18(Supl.1): 3-6.
7. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à saúde da Família em Governador Valadares, MG. Fisioter Mov 2010; 23(Supl.2):323-330.
8. 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. Cien e Saúde Colet 2011; 16(Supl.1):1525-1534.
9. Universidade Federal de Sergipe. Resolução n. 148/2009/CONEPE. Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia Modalidade. Disponível em: www.sigrh.ufs.br/sigrh/public/colegiados/filtro_busca.jsf. Acesso em: 1º ago. 2012.

10. Universidade Federal de Sergipe. Resolução n. 08/2011/CONEPE. Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia Bacharelado do Centro de Ciências da saúde de Lagarto. Disponível em: www.sigrh.ufs.br/sigrh/public/colegiados/filtro_busca.jsf. Acesso em: 15 jun. 2012.
11. Carvalho AM. A disciplina de cinesioterapia nos cursos de fisioterapia do estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
12. Ribeiro KSQS. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde - reflexões a partir de uma experiência universitária. Rev. Fisio Bras 2002; 3(Supl.5):311-318.
13. Ragasson CPA, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati M, Gomes JT. Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: Reflexões a partir da prática profissional. [site da internet]. [acessado 2012 jul 10]. Disponível em: <http://www.crefito5.com.br>.
14. Brasil. Portaria Interministerial n. 1.802 de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União 2008; 26 ago.
15. Ministério Público da União Ministério Público do Trabalho Procradoria Regional do Trabalho- 20ª Região-SE. [site da internet]. [acessado 2013 ago 05]. Disponível em: <http://www.prt20.mpt.gov.br/noticias/noticia.php?id=241>
16. Brasil. Resolução n. 387 de 08 de junho de 2011 DOU nº. 115, Seção 1. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 16 jun.
17. Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais da Bahia. Notícias. [site da internet]. [acessado 2012 nov 21]. Disponível em: <http://sinfitobahia.org.br>.
18. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União 1988; 5 out.
19. Salmória JG, Camargo WA. Uma aproximação dos signos -fisioterapia e saúde- aos aspectos humanos e sociais. Saúde e Soc 2008; 17(Supl.1):73-84.
20. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública 2004; 20(Supl.5):1400-1410.
21. Barros NF. O Ensino da Saúde Coletiva no Método de Aprendizagem Baseado em Problemas. Rev Br Educ Med 2006; 30(Supl.3):136 – 146.
22. Mezarri A. O Uso da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como Reforço ao Ensino Presencial Utilizando o Ambiente de Aprendizagem Moodle. Rev Br Educ Med 2011; 35(Supl.1):114-121
23. Borges AMP, Salício VAMM, Gonçalves MANB, Lovato M. A contribuição do fisioterapeuta para o PSF – uma revisão de literatura. UNICIÊNCIAS 2010; 14(Supl.1):69-82
24. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Physis: Saúde Colet, 2004; 14 (Supl. 1): 41-45.