

TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PREFERÊNCIA E SEGURANÇA DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PARA ATUAR NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO

WORK IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: PREFERENCE AND SAFETY OF PHYSICAL THERAPY STUDENTS TO WORK AT DIFFERENT LEVELS OF CARE

Fernanda de Jesus Correia (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2850-0360>)¹
Polianna Alves Andrade Rios (ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6318-2230>)¹

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi identificar a preferência e a segurança dos estudantes de Fisioterapia para atuar em serviços de diferentes níveis de atenção e complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudo transversal, com 146 discentes do curso de Fisioterapia, selecionados por amostragem aleatória simples. Estimaram-se proporções da preferência do nível de atenção em saúde (variável dicotomizada em Atenção Básica (AB) e Média (MC)/Alta Complexidade (AC)) e segurança autorreferida para atuar como fisioterapeuta no SUS na AB, MC e AC. O teste Qui-quadrado de Pearson foi empregado para comparar as proporções dessas variáveis segundo categorias das variáveis sociodemográficas. A preferência de trabalho da AB foi referida por 10,3% dos estudantes, enquanto 89,7% relataram preferir serviços de MC/AC. Tais proporções não se diferiram entre as características sociodemográficas estudadas. Quanto à segurança, 72,6% afirmaram sentir-se seguros para atuarem como fisioterapeuta na AB; 79,4%, na MC; e 65,1%, na AC. Para a segurança na AC ($p=0,036$) e na AB ($p=0,004$), observou-se associação com a idade com maior proporção entre os mais jovens (até 21 anos). Concluiu-se que acadêmicos em fisioterapia possuem preferência para atuar nos campos dos níveis secundário e terciário de atenção.

¹ Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,

Autor correspondente:
Polianna Alves Andrade Rios
E-mail: polianauesb@yahoo.com.br

Palavras-chave: Fisioterapia; Educação Superior; Estudantes; Formação Profissional.

ABSTRACT

The research aimed to identify the preference and safety of Physical Therapy students to work in services of different levels of care and complexity of the Unified Health System (SUS). A cross-sectional study with 146 students of the Physiotherapy course, selected by simple random sampling. Proportions of health care preference (dichotomized variable in Basic Attention (AB) and Medium (MC) / High Complexity (HC)) and self-reported safety to act as physiotherapist in SUS in AB, in Medium and High Complexity were estimated. Pearson's Chi-squared test was used to compare the proportions of these variables according to sociodemographic variables. The work preference in AB services was reported by 10.3% of the students, while 89.7% reported preferring MC / HC services. These proportions were not different among the sociodemographic characteristics studied. Regarding safety, 72.6% of the students said they felt safe to act as a physiotherapist in AB, 79.4% in MC, and 65.1% in HC. For safety in HC ($p = 0.036$) and AB ($p=0,004$) we observed association with age, with a higher proportion among younger people (up to 21 years). It is concluded that physiotherapy academics have a preference for acting in the fields of secondary and tertiary care.

Keywords: Physical therapy specialty; Education, higher; Students; Professional training.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é conceituado como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público”. Seu funcionamento e organização tomam como base princípios e diretrizes, tais como: a universalidade do acesso, a equidade no atendimento, a hierarquização das ações e a integralidade da atenção¹.

Entende-se como integralidade a compreensão multidimensional do ser humano; assim como o acesso completo aos níveis de atenção e complexidade do sistema de saúde, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária, e a ações e serviços de baixa, média e alta complexidade, conforme a demanda atual do usuário². A efetivação desse princípio pode ser alcançada pela colaboração entre diversos conhecimentos, setores públicos e profissões da saúde³. Assim, o modelo de formação das profissões de saúde assume o papel importante como um dos instrumentos de consolidação da integralidade.

Considera-se que a inserção da Fisioterapia na amplitude do princípio da integralidade é recente, uma vez que a profissão surge no período de guerras e epidemias, como a de poliomielite, com destaque, nos primeiros instrumentos regulamentadores da profissão, ser o fisioterapeuta o profissional da reabilitação⁴. A mudança de paradigma se iniciou com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Ensino de Graduação em Fisioterapia, em 2002, que fomentavam o movimento para a atuação integral da profissão, apontando para a formação do(a) fisioterapeuta generalista, capaz de se inserir nos mais diversos serviços públicos de saúde, desenvolvendo ações no nível primário, secundário e terciário⁵.

Nessa linha, espera-se que a orientação para o novo modelo de formação influencie o perfil dos fisioterapeutas. Por isso, considera-se pertinente

o conhecimento das expectativas dos graduandos em Fisioterapia quanto ao SUS como elemento contributivo ao processo ensino-aprendizagem, colaborando, desse modo, para a (re)avaliação de práticas adotadas na formação do perfil profissional, com vistas à ampliação das experiências dos graduandos em ações nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde.

Assim, o presente estudo objetivou identificar a preferência e a segurança dos estudantes de Fisioterapia para atuar em serviços de diferentes níveis de atenção e complexidade do SUS.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal e exploratório parte de um projeto de maior abrangência, intitulado “Perspectivas de graduandos em Fisioterapia para atuação no Sistema Único de Saúde” realizado em 2017.

A população do trabalho foram os discentes do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Campus Jequié, de todos os dez semestres; com a amostra selecionada aleatoriamente, calculada por meio da fórmula:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p_0(1 - p_0)}{e^2}$$

Os parâmetros utilizados para o cálculo amostral foram: proporção de pretensão em trabalhar no SUS = 61,4% (encontrada no estudo de Pinheiro et al.,²⁰⁰⁹⁶); margem de erro = 5% e correção para população finita de 244 estudantes. Assim, o tamanho resultante para a amostra foi de 146 discentes. Os participantes foram selecionados por amostragem aleatória simples, a partir de sorteio viabilizado pela lista de matrículas ativas, disponibilizada pelo colegiado do curso.

A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2017, em horários agendados com os estudantes sorteados. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário estruturado para autopreenchimento, não identificado, composto por 21 perguntas de múltipla escolha elaboradas pelos pesquisadores.

As variáveis do estudo foram:

– Sobre características sociodemográficas: Sexo (masculino, feminino); Idade (até 21 anos, mais de 21 anos); Raça/cor da pele (branca, preta, parda, amarela e indígena); Trabalho remunerado no momento (sim, não); Ingresso no curso via sistema de cotas (sim, não); Renda familiar bruta (até 1 salário mínimo – R\$ 937,00 reais à época da coleta, > 1 a 3 salários mínimos, mais de 3 salários mínimos); Escolaridade materna e paterna (ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior completo); Semestre atual do curso (do primeiro ao décimo semestre).

– Sobre o trabalho no SUS: a) Preferência do nível de atenção à saúde (variável resultante do questionamento sobre os tipos de serviços em que os estudantes preferem atuar no SUS, sendo dicotomizada em: Atenção Básica (AB), para quem respondeu preferir atuar em Unidades de Saúde da Família (USF) e Núcleos de Apoio à Saúde Família (Nasf), e Atenção Secundária/Terciária, para os que responderam serviços públicos ambulatoriais e/ou hospitalares); b) Segurança para atuar no SUS como fisioterapeuta na AB (sim, não); c) Segurança para atuar no SUS como fisioterapeuta na Média Complexidade (MC) (sim, não); d) Segurança para atuar no SUS como fisioterapeuta na Alta Complexidade (AC) (sim, não).

Os dados foram tabulados no programa Excel® 2016 e analisados com o software Stata, versão 12.0, com uso da estatística descritiva. O teste Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado para verificar associação entre as variáveis sociodemográficas e a preferência em atuar na AB, assim como para a segurança em cada nível de complexidade. Adotou-se nível de significância de 5%. O teste exato de Fisher foi empregado quando variáveis apresentaram frequência inferior a cinco unidades nas caselas de distribuição.

O projeto foi aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da Uesb (parecer nº 1.889.767/2017). Todas as entrevistas foram realizadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As características da população do estudo podem ser observadas na tabela 1. O sexo feminino prevaleceu, representando 82,2% dos estudantes; 47,3% ingressaram no ensino superior via sistema de cotas, e a média de idade foi de 22,5 anos ($\pm 3,5$). A maioria referiu ser de cor parda (52,74%), que possuía renda familiar de até três salários mínimos (52,1%), cujas mães e pais possuíam nível médio de escolaridade.

Tabela 1. Características sociodemográficas da população do estudo. Jequié, Bahia, 2017

<u>Variáveis</u>	N	%
Sexo		
Feminino	120	82,2
Masculino	26	17,8
Faixa etária		
Até 21 anos	83	56,8
Mais de 21 anos	63	43,2
Cor da pele^a		
Branca	33	22,6
Parda	77	52,7
Preta	33	22,6
Amarela	3	2,1
Trabalho remunerado no momento		
Sim	13	8,9
Não	133	91,1
Renda familiar bruta		
Até 1 salário mínimo	28	19,1
1 a 3 salários mínimos	76	52,1
Mais de 3 salários mínimos	42	28,7
Escolaridade da mãe		
Ensino fundamental	42	28,8
Ensino médio	68	46,6
Ensino superior	36	24,6
Escolaridade do pai		
Ensino fundamental	62	42,5
Ensino médio	70	47,9
Ensino superior	14	9,6
Semestre do curso de graduação		
Primeiro	15	10,3
Segundo	19	13,0
Terceiro	13	8,9
Quarto	16	11,0
Quinto	15	10,3
Sexto	13	8,9
Sétimo	9	6,2
Oitavo	18	12,3
Nono	14	9,6
Décimo	14	9,6
Ingresso na graduação por sistema de cotas		
Sim	69	47,3
Não	77	52,7

^a Cor da pele autodeclarada.

Quanto às preferências de trabalho no

SUS segundo o nível de atenção à saúde, observou-se que 10,3% relataram preferir atuar na AB, trabalhando em USF e NASF. Por outro lado, 89,7% afirmaram preferir trabalhar em serviços do nível secundário e/ou terciário, atuando em hospitais e serviços ambulatoriais públicos. No que tange à segurança autorreferida, 72,6% dos estudantes consideraram ter segurança para atuarem na AB; e, aproximadamente, 80,0% sentiam-se seguros para atuar na MC. Já para a AC, o percentual de segurança foi de 65,1% (tabela 2).

Tabela 2. Frequências absolutas e relativas da preferência de atuação e segurança autorreferida para trabalhar em serviços de diferentes níveis de atenção e complexidade do Sistema Único de Saúde entre discentes do curso de Graduação em Fisioterapia, Jequié, Bahia, 2017 (n = 146)

<u>Variáveis</u>	N	%
Nível de atenção preferido		
Atenção Básica (USF e Nasf-AB)	15	10,3
Atenção Secundária e Terciária (Clínicas e Hospitais)	131	89,7
Segurança para atuar como fisioterapeuta na AB		
Sim	106	72,6
Não	40	27,4
Segurança para atuar como fisioterapeuta na MC		
Sim	116	79,4
Não	30	20,6
Segurança para atuar como fisioterapeuta na AC		
Sim	95	65,1
Não	51	34,9

USF: Unidade de Saúde da Família; Nasf: Núcleo de Apoio à Saúde Família; AB: Atenção Básica; MC: Média Complexidade; AC: Alta Complexidade.

Não foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, nas proporções da preferência para trabalhar na AB entre os estratos das características sociodemográficas, embora tenha sido observado valor de p no limite da significância estatística para a variável “ingresso por sistema de cotas” (p=0,053), com proporção de preferência para AB de 15,9% entre os que ingressaram por ações afirmativas e de 5,2% entre os que não utilizaram as cotas (tabela 3).

Tabela 3. Fatores associados à preferência de atuação na Atenção Básica entre discentes do curso de Graduação em Fisioterapia, Jequié, Bahia, 2017

Variáveis	N	%	valor de p
Sexo			
Feminino	12	10,0	
Masculino	3	11,5	0,732 ^a
Faixa etária			
Até 21 anos	9	10,8	
Mais de 21 anos	6	9,5	0,795
Cor da pele^b			
Branca	2	6,0	
Parda	10	12,9	0,762 ^a
Preta	3	9,0	
Trabalho remunerado no momento			
Sim	1	7,7	
Não	14	10,5	1,000 ^a
Renda familiar bruta			
Até 1 salário mínimo	5	17,9	
1 a 3 salários mínimos	8	10,5	0,186 ^a
Mais de 3 salários mínimos	2	4,8	
Escolaridade da mãe			
Ensino fundamental	7	16,7	
Ensino médio	6	8,8	0,278 ^a
Ensino superior	2	5,6	
Escolaridade do pai			
Ensino fundamental	8	12,9	
Ensino médio	7	10,0	0,517 ^a
Ingresso na graduação por sistema de cotas			
Sim	11	15,9	
Não	4	5,2	0,053 ^a

^a Teste Exato de Fisher. ^b Cor da pele autodeclarada.

Na tabela 4, encontram-se os resultados da comparação das proporções das variáveis de segurança autorreferida segundo variáveis sociodemográficas. Observou-se associação apenas entre faixa etária e segurança para atuar na AB ($p \leq 0,004$) e para a AC ($p \leq 0,036$), com maior proporção de segurança autorreferida entre os mais jovens (até 21 anos de idade).

Tabela 4. Proporções (%) e valores de p do teste Qui-quadrado para fatores associados à segurança para trabalhar no SUS na Atenção Básica (AB), Média Complexidade (MC) e Alta Complexidade (AC), entre discentes do curso de Graduação em Fisioterapia, Jequié, Bahia, 2017

Variáveis	AB		MC		AC	
	%	valor de p	%	valor de p	%	valor de p
Sexo						
Feminino	74,2		79,2		62,5	
Masculino	65,4	0,363	80,7	0,855	76,9	0,162
Faixa etária						
Até 21 anos	91,9		83,1		72,3	
Mais de 21 anos	60,3	0,004	79,4	0,206	55,6	0,036
Cor da pele^b						
Branca	63,6	0,557 ^a	75,8		57,6	
Parda	74,0		79,2	0,945 ^a	62,3	0,226 ^a
Preta	75,8		81,8		78,8	
Trabalho remunerado no momento						
Sim	76,9		79,9		61,5	
Não	72,2	1,000	79,7	0,730 ^a	65,4	0,780
Renda familiar bruta						
Até 1 salário mínimo	60,7		75,0		67,9	
1 a 3 salários mínimos	72,4	0,177	76,3	0,257	61,8	0,692
Mais de 3 salários mínimos	80,9		79,4		69,0	
Escolaridade da mãe						
Ensino fundamental	76,6		78,6		71,4	
Ensino médio	69,1	0,557	76,5	0,505	61,8	0,578
Ensino superior	72,2		86,1		63,9	
Escolaridade do pai						
Ensino fundamental	75,8		74,2		71,0	
Ensino médio	68,6	0,607 ^a	81,4	0,293 ^a	57,1	0,144
Ensino superior	78,6		92,9		78,6	
Ingresso na graduação por sistema de cotas						
Sim	72,5		76,8		66,7	
Não	72,7	0,972	81,8	0,455	63,6	0,701

^a Teste Exato de Fisher. ^b Cor da pele autodeclarada.

DISCUSSÃO

No contexto nacional, o setor público proporciona às profissões da área da saúde a possibilidade de atuação em serviços de todas as complexidades de atenção, o que amplia o rol de alternativas e escolhas profissionais. Para a Fisioterapia, isso constituiu-se particularmente importante ao tensionar a quebra do paradigma hegemônico de reabilitação que a profissão carregou por muitos anos; e ao fortalecer a inserção do(a) fisioterapeuta nos níveis e complexidades mais baixas do sistema de saúde.

Nesse sentido, a pesquisa, ao levantar as preferências e a segurança dos graduandos quanto ao nível de atenção para trabalhar no SUS, revela o quanto ainda pode ser necessária a revisão de modelos de formação que priorizem a atenção primária, com foco em ações preventivas, em detrimento das assistenciais. Os resultados da pesquisa mostraram que grande parte dos discentes sente-se segura para desempenhar suas habilidades em todos os níveis de complexidade. Por outro lado, quanto ao nível de atenção que preferem trabalhar no SUS, somente 10,3% relataram preferência pelos campos de trabalho inerentes à AB.

Um estudo realizado na mesma instituição, foco deste estudo, com discentes e docentes mostrou que existe uma inespecificidade quanto ao objeto de trabalho e seus alcances dentro do nível básico do sistema de saúde. Os participantes apontaram como possibilidades a realização de atividades com promoção e educação em saúde, assim como ressaltaram que, mesmo nesse nível de atuação, atividades do nível terciário necessitam serem executadas dentro da comunidade, tendo como base a interdisciplinaridade no trabalho⁷. Pode ocorrer que o desconhecimento por parte dos discentes quanto às habilidades desempenhadas na comunidade reflitam nas suas preferências e na segurança de trabalho.

Além disso, alguns estudos sugerem haver um despreparo dos discentes, de modo geral, para a atuação na esfera básica da saúde, sendo os estudantes da graduação em Enfermagem os que apresentam maior proporção de desenvolvimento das diversas competências necessárias para realizar ações de promoção da saúde ante os discentes de outros cursos da área⁸.

O elevado percentual de preferência por serviços ambulatoriais e hospitalares pode refletir o perfil histórico essencialmente reabilitador da Fisioterapia, demonstrado, principalmente, nesses locais onde se encontram a maior demanda de doentes agudos e/ou com sequelas como consequência de problemas ortopédicos, traumáticos, cardiovasculares e cerebrovasculares⁹, o que contrasta com o perfil de egresso preconizado pelas DCN, vigentes desde 2002⁵.

Embora este estudo não possua como objetivo avaliar aspectos inerentes ao processo formativo da população estudada, faz-se relevante pontuar que a preferência por serviços com predomínio do cuidado sob o âmbito da recuperação da saúde pode ser subjacente ao modelo de formação profissional. Nesse aspecto, Bispo Júnior¹⁰ menciona que o caráter reabilitador dos projetos pedagógicos dos cursos de Fisioterapia foi moldado com base no modelo flexneriano, biologicista, que foi fortalecido pelos primeiros documentos para a regulação dos currículos desse curso no País. Tal acerto culminou na formação profissional técnica, com hegemonia das ações de recuperação e voltada para o setor privado¹⁰.

Além do modelo de formação que prioriza habilidades e competências de natureza assistencial e reabilitadora, outro aspecto pode limitar a consolidação da abordagem preventiva no espaço formador¹¹. Em uma pesquisa realizada na mesma instituição do presente estudo, ao analisar o projeto pedagógico do curso desde 2010 até os dias atuais e entrevistar discentes do último semestre, os pesquisadores observaram que, apesar de haver disciplinas voltadas à formação dos discentes para o campo da saúde coletiva, nem todas são vistas pelos entrevistados como disciplinas formativas para a área, assim como não foi observado espaço para o trabalho da interdisciplinaridade nem o desenvolvimento das habilidades práticas em saúde coletiva no modelo de ensino à época.

A despeito dessas limitações apontadas acima, a maioria dos estudantes mostrou-se segura para atuar nos três níveis de complexidade do sistema de saúde, com elevados percentuais de segurança, inclusive para a AB. Resultados semelhantes foram observados em outros estudos, em que 85,6% dos alunos sentiam-se preparados

para atuação no sistema público de saúde e no qual o sentimento de preparo para o SUS esteve em 43,3% dos estudantes entre o sexto e oitavo semestres e em 91,7% do décimo semestre¹².

Considera-se fundamental a construção de contato com a profissão em nível crescente de complexidade desde os primeiros anos da graduação e a possibilidade de maior experiência com a prática profissional como elementos que contribuem para a segurança de atuação dos futuros profissionais. A inserção precoce de estudantes nos campos de trabalho resulta em maior aproximação com a realidade da atuação profissional, o que valoriza a aprendizagem construída no decorrer do curso e possibilita a construção de novos saberes^{12,13}.

Entre as limitações do estudo, uma delas foi a ausência de análise curricular e pedagógica do curso investigado. Assim, não foi possível realizar avaliação das influências que o processo ensino-aprendizagem, princípios e vivências do modelo institucional de formação na qual os discentes estão inseridos podem ter influenciado os resultados da pesquisa. Ademais, o contexto municipal da instituição em que a pesquisa foi realizada e as políticas vigentes que regulamentam a atividade na AB também podem ser uma fonte de influência para a intenção de trabalho. Como visto no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde¹⁴, até o período da realização do estudo, o município não possuía Nasf, e as equipes de saúde da família estavam estruturadas em suas equipes mínimas, como prevê a Política Nacional da Atenção Básica do ano 2012¹⁵, impossibilitando que os discentes da região vislumbrem com maior clareza o exercício profissional nos campos da AB.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os acadêmicos em Fisioterapia possuem preferência para a atuação nos campos dos níveis secundário e terciário de atenção, elegendo exercer a profissão em serviços ambulatoriais e hospitalares. Foi observado que somente 10,3% preferem atuar em serviços da AB, embora afirmem ter segurança para atuar nesse nível de atenção, com percentual elevado (72,6%), com também foi visto para

os demais níveis de complexidade. Esse resultado reforça a necessidade de ampliação e manutenção dos debates sobre um novo modelo de formação voltado para as necessidades do SUS, com vistas ao atendimento das reais demandas da população, e respaldado nas diretrizes curriculares para o curso de Fisioterapia no País.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8080, 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; 20 set.
2. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2017;41(115):1177-1186. doi: 10.1590/0103-1104201711515
3. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(8):e00183415. doi: 10.1590/0102-311X00183415
4. Rebelatto JR, Botomé SP. *Fisioterapia No Brasil: Fundamentos Para Uma Ação Preventiva e Perspectivas Profissionais*. São Paulo: Manole; 1999.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara Superior de Educação. Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União 2002; 4 mar.
6. Pinheiro LBD, Diógenes PN, Filgueiras MC, Abdon APV, Lopes ÉAB. Conhecimento de graduandos em fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. *Fisioter e Pesqui*. 2009;16(3):211-216. doi: 10.1590/S1809-29502009000300004
7. Souza MC, Rocha ÂA, Souza JN. Fisioterapia e a sua práxis na Atenção Básica: um estudo sob a ótica dos discentes e docentes da área de saúde em uma universidade na Bahia. *Rev Pesqui em*

Fisioter. 2014;4(1):26-34.

8. Carvalho VL, Oliveira ALC, Alves IKS, Silva RL, Silva CB. Health promotion competencies of undergraduate health professionals. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(supl.8):3269-3278. doi: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201711

9. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Cien Saude Colet*. 2010;15(1):1627-1636. doi: 10.1590/S1413-81232010000700074

10. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2009;16(3):655-668. doi: 10.1590/S0104-59702009000300005

11. Souza MC, Santos RM, Júnior WMR, Barros BS, Souza JN. Formação acadêmica do fisioterapeuta para Atenção Básica. *Rev UNILUS Ensino e Pesqui*. 2014;11(13):59-69.

12. Seriano KN, Muniz VRDC, Carvalho MEIM. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Fisioter e Pesqui*. 2013;20(3):250-255. doi: 10.1590/S1809-29502013000300009

13. Tonhom SFR, Moraes MAA, Pinheiro OL. Formação de enfermeiros centrada na prática profissional: percepção de estudantes e professores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):1-9. doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.63782

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Estabelecimento de Saúde do Município: Jequié [Internet]. 2018 [acessado 2019 ago 10]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=291800&NomeEstado=.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Recebido: 10/08/2019
Aprovado: 30/04/2021