

# ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONHECIMENTOS DOS ACADÊMICOS DO ÚLTIMO SEMESTRE

## The role of the physiotherapist in primary care: knowledge of the last academic semester

### Gilza Brena Nonato Miranda

Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Área de Concentração Estratégia Saúde da Família - Universidade do Estado do Pará

### Renato da Costa Teixeira

Doutor, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará

### Endereço de contato:

#### Gilza Brena Nonato Miranda

E-mail: gilzabrena@hotmail.com  
Endereço: Rua João de Deus,  
1025 - Bairro Guamá - Belém - PA

### Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento teórico dos acadêmicos do último semestre do Curso de Fisioterapia de duas Instituições de Ensino Superior, a respeito da atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária, considerando suas opiniões acerca da abordagem desse tema na academia. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foram entrevistados 16 acadêmicos do último semestre do Curso de Fisioterapia através de um questionário com perguntas abertas e fechadas para determinar o perfil dos sujeitos; investigar o seu conhecimento e permitir uma autoavaliação em relação à abordagem do tema na graduação. Os resultados demonstraram que a maioria dos entrevistados foi do sexo feminino, cor parda, com média de idade de 20,5 anos; cujas áreas de maior interesse foram Fisioterapia respiratória, neurológica, saúde coletiva e traumatologia-ortopedia. Em relação aos conhecimentos dos acadêmicos sobre Atenção Primária, os participantes demonstraram domínio satisfatório dos conteúdos teóricos. Todavia, no que se refere à prática, houve uma dificuldade nas suas respostas. No item sobre autoavaliação, os sujeitos ressaltaram a necessidade de maior ênfase nas vivências práticas e incentivo por parte da academia para atrair mais profissionais para essa área

de atuação. Por meio desta pesquisa, constatou-se que houve alguns avanços nessa área e na abordagem desse tema durante a graduação dos Cursos de Fisioterapia. No entanto, algumas iniciativas ainda precisam ser discutidas a fim de proporcionar ao estudante maior contato com essa área e, desse modo, incentivar a um maior número de profissionais para esse nível de atenção.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Atenção Primária. Educação Superior.

### Abstract

The aim of this study was to verify the theoretical knowledge of graduation students in the last semester of two Physiotherapy colleges about the role of physiotherapists in Primary Health Care, considering their opinions about broaching this issue in the academy. It was about a qualitative study in which 16 students of these colleges were interviewed, answering to a questionnaire with open and closed questions to determine the profile of the participants; to investigate their knowledge and self-evaluation in relation to broach that subject in graduation course. The results showed that the majority of the participants were female, mulatto and average age of 20,5 years; the areas of greatest interest were respiratory physiotherapy, neurological physiotherapy, public health, traumatology and orthopedics. Regarding their knowledge about primary care, participants demonstrated satisfactory domain of theoretical concepts. However, concerning the practice of physiotherapist in this area, it was observed some difficulties in their answers. In the item on self-evaluation, participants highlighted the

need for greater emphasis on practical experiences and college encouragement to attract more professionals to this specialty. Through this survey, it was found that some advances in this area and in broaching this issue during Physiotherapy graduation course are observed. However, some initiatives have yet to be discussed in order to provide students with greater contact with this area, encouraging a greater number of professionals for this level of attention.

**Keywords:** Physical Therapy. Primary Care. Higher Education.

### INTRODUÇÃO

O modelo de saúde no Brasil sofreu diversas alterações a partir da década de 1970, mas sua organização se deu a partir da Atenção Básica — que é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve promoção, prevenção de agravos à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, humanização, equidade e participação social, fortalecendo-se a partir de 1994, com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF).<sup>1</sup>

A ESF, vertente brasileira da Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado,

que é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde em nosso país, e para apoiar e ampliar suas ações, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os NASF, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008.<sup>2</sup>

Nesse contexto, a implementação da portaria nº 1.065, de 4 de julho de 2005, do Ministério da Saúde<sup>3</sup>, que cria os núcleos de atenção integral na Saúde da Família com finalidade de ampliar a integralidade, torna possível a inclusão do fisioterapeuta e de outros profissionais de saúde nas equipes da ESF.<sup>4</sup>

Para que isso ocorra, fazem-se necessárias mudanças na formação dos profissionais fisioterapeutas, que devem iniciar-se durante a graduação e manter-se como um processo de educação permanente após a inserção deste no mercado de trabalho. A formação do fisioterapeuta atual deve objetivar a capacitação de um profissional capaz de atuar nos níveis de promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde do ser humano; e não apenas na reabilitação, a qual esteve atrelada no início do processo de criação da profissão.<sup>5</sup>

Diante disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) descrevem no Artigo 3º que “O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/

profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual”, por meio de “um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência”, conforme descreve seu Artigo 9º.<sup>6</sup>

Todavia, a reduzida ênfase em APS nas grades curriculares e a forma burocrática como a disciplina, em muitos casos, é ministrada resultam em desconhecimento e desinteresse do profissional pela atuação educativa e preventiva em saúde pública. De outra parte, prepara-se um profissional motivado demasiadamente para atividade clínica liberal, pouco afeito ao trabalho em equipe e despreparado para a saúde coletiva.<sup>7</sup>

Por esse motivo, observa-se a crescente necessidade de investigar como os futuros profissionais de fisioterapia estão sendo preparados, durante a academia, para atuarem na área de APS, analisando se estes encontram-se minimamente adequados às exigências do contexto de atuação na ESF, tendo-se em vista que esta é uma área bastante ampla e demanda um profissional diferenciado na execução de suas políticas.

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar o conhecimento teórico dos acadêmicos do último semestre do Curso de Fisioterapia de duas Instituições de Ensino Superior (IES), a respeito do contexto que envolve a atuação do profissional de fisioterapia dentro da Atenção Primária, considerando sua opinião acerca da abordagem desse tema dentro da academia.

## MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CCBS/UEPA, por meio do protocolo 427.924 de 17 de outubro de 2013, e pelos sujeitos participantes da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, na qual, segundo Minayo<sup>8:178-9</sup>, “o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, abrangência e a diversidade no processo de compreensão”, cuja amostra tende a ser relativamente menor em comparação às pesquisas quantitativas. Além do mais, acrescenta-se também o fato de que, em pesquisas dessa natureza, o número de pessoas é menos importante do que o empenho de enxergar a questão sob várias perspectivas e pontos de vista. A validade da amostra está na sua potencialidade de visar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões.

Diante disso, no presente estudo foram selecionados 16 acadêmicos, 8 da instituição pública e 8 da instituição privada, segundo o critério proposto por Turato<sup>9</sup> denominado amostragem por variedade de tipos, no qual apesar da diversidade existente, todos os sujeitos devem encontrar-se reunidos por um critério de homogeneidade fundamental, ou seja, pelo menos uma determinada característica ou variável deve haver comum a todos os sujeitos. Nesse caso, a característica comum correspondia a ser acadêmico do último semestre do Curso de Graduação em Fisioterapia. Os acadêmicos foram eleitos de modo aleatório e não randomizado, cujo fechamento do tamanho amostral se deu pela saturação dos discursos coletados.

Foram selecionadas duas IES para execução da pesquisa, uma de caráter público e outra de caráter privado. Ambas as instituições foram eleitas pela semelhança na abordagem dos conteúdos relacionados à Atenção Primária, as quais permitiam ao acadêmico vivenciar temas relacionados à área durante todo processo de formação.

O roteiro de entrevista utilizado nesta pesquisa foi baseado no instrumento elaborado por Aguiar<sup>7</sup> com adaptações realizadas pelos pesquisadores. O instrumento foi composto por três seções: seção A, para elaboração do perfil dos entrevistados; seção B, com o propósito de investigar o conhecimento dos acadêmicos a respeito dos conteúdos relacionados à área da Atenção Primária; e, por fim, a seção

C, contendo cinco questionamentos, a fim de provocar uma autorreflexão nos sujeitos no que se refere ao processo de formação acadêmica para atuação no nível primário de atenção. Após a elaboração, o roteiro foi avaliado por profissionais da área de saúde pública (docentes da área) para que pudessem analisar a adequação do instrumento ao público-alvo e sugerir possíveis adaptações. Posteriormente às adaptações, executou-se a próxima etapa da pesquisa.

Após a elaboração e adaptação do protocolo, foram consultadas as duas IES selecionadas previamente para execução da pesquisa, as quais o projeto foi devidamente encaminhado para a autorização do estudo. Após a assinatura das declarações de aceite pelos órgãos responsáveis, solicitou-se uma lista com os nomes e respectivos contatos dos acadêmicos regularmente matriculados no último semestre do Curso de Graduação em Fisioterapia, para que fossem selecionados e consultados os possíveis participantes da pesquisa.

Cada componente da amostra foi consultado individualmente, por meio de contato telefônico ou abordagem pessoal, momento em que era feita uma explicação geral da pesquisa e seus objetivos além do método a ser utilizado. Em seguida, o indivíduo selecionado era questionado sobre o interesse e disponibilidade em participar do estudo. Caso concordasse, era então marcada a data, hora e local apropriados para realização da entrevista.

No início da entrevista, era feita uma apresentação da pesquisadora e do propósito da pesquisa. Em seguida, era realizada a leitura do TCLE com os devidos esclarecimentos e, em seguida, assinatura do termo pelo participante. Posteriormente, o próprio entrevistado respondia à seção A do questionário (relativa ao perfil); e às duas seções seguintes, B e C (conhecimento e autoavaliação respectivamente), eram intermediadas pelos pesquisadores com o registro das respostas por meio de um gravador. A coleta ocorreu no período de outubro a novembro de 2013. Todas as entrevistas gravadas foram subsequentemente transcritas para análise. Elas tiveram duração média de 15 minutos e ocorreram nas dependências das próprias Instituições.

Para garantir o sigilo das informações, as IES foram codificadas em A e B, e os acadêmicos, além das letras, recebiam uma numeração, por exemplo, sujeito A1 ou sujeito B2.

Com relação à análise dos resultados, as perguntas fechadas para elaboração do perfil foram discutidas de acordo com as categorias previamente estabelecidas pelo próprio questionário. No que se refere às perguntas abertas, após a devida transcrição de cada registro, seguiu-se a lógica proposta por Laurence Bardin<sup>10</sup> que organiza a análise de conteúdo em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente, após a leitura flutuante do material, fez-se uma leitura mais profunda de cada entrevista registrada, para a retirada e

organização das categorias a serem estabelecidas de acordo com as palavras-chave encontradas com maior frequência e com maior destaque nos discursos coletados. Finalmente, após a organização das categorias, as falas foram analisadas e interpretadas pelos pesquisadores, que também utilizaram os próprios registros dos discursos para ilustrar as interpretações realizadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Perfil dos acadêmicos participantes*

A amostra foi composta por um total de 16 participantes, entre os quais 14 eram do sexo feminino e apenas 2 do sexo masculino, com idade média de 20,5 anos, sendo 20 e 26 anos a mínima e a máxima idade encontradas respectivamente. Dos participantes, 11 se consideraram pardos, 3 brancos, 1 preto e 1 indígena. Entre eles, 12 relataram não ter participado de nenhum projeto de iniciação científica ou extensão universitária voltados para área da Atenção Primária, e somente 4 (sendo 3 da instituição pública e 1 da privada) disseram já ter participado de projetos nessa modalidade, sendo os mais citados: natal dos ribeirinhos, orientações em escolas/cursinhos, assistência às comunidades no bairro do Curió e Sacramento, “UEPA nas comunidades” e “Esse rio é minha rua”. Nenhum dos entrevistados participou de estágio extracurricular na área da Atenção Primária, apenas curricular. Em relação à área da Fisioterapia que

lhes despertava maior afinidade, a mais citada foi Fisioterapia respiratória, em seguida Fisioterapia neurofuncional, posteriormente saúde coletiva, depois saúde da mulher, seguida de dermatofuncional, oncofuncional e traumato-ortopedia; além de outras opções, como Neuropediatria, Terapia Intensiva, Cardiologia, Saúde do Idoso e Terapia Manual. Na questão sete, em que eram interrogados se haveria interesse em se especializar em alguma área da Fisioterapia, todos responderam que “sim”, sendo as especialidades mais citadas: Fisioterapia respiratória; Fisioterapia traumato-ortopédica, saúde coletiva e acupuntura; Fisioterapia neurofuncional e oncofuncional; Osteopatia e quiropraxia; e Fisioterapia do Trabalho, dermatofuncional, em UTI e saúde da mulher. Ao lançarmos um olhar sobre o tema “especialidades”, é interessante refletirmos, particularmente neste estudo, acerca das opções indicadas pelos acadêmicos, entre as mais citadas: respiratória, neurofuncional e traumato-ortopédica, como elas nos remetem ao fato de serem tidas como preferidas as áreas mais tradicionais, por assim dizer, dentro da fisioterapia, ou seja, aquelas que já possuem rotinas e procedimentos bem estabelecidos e consolidados; não podendo deixar de reiterar serem estas mesmas áreas as que estão mais vinculadas à lógica do modelo “hospitalocêntrico”.

### **Conhecimento dos acadêmicos acerca da atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária**

Com relação aos termos “promoção e prevenção” presentes neste estudo, estes destacam-se como elementos relacionados à atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária, considerado no papel de educador, cuja função primordial seria orientar os usuários. De um modo geral, os acadêmicos conseguem visualizar o principal papel do fisioterapeuta nesse contexto e o seu diferencial em relação às outras áreas de atuação. No entanto, esses conceitos se mostram sobremaneira insuficientes sob a perspectiva do vasto universo que compõe a rotina do profissional nesse nível de atenção, sendo o ato de “orientar” os usuários, correspondente apenas a uma pequena parcela da totalidade das ações de promoção e prevenção, que perpassam por outras abordagens, como grupos terapêuticos, ações de vigilância em saúde, apoio matricial, dentre outros.

#### **SUJEITO A1:**

*Eu já sei que como um profissional da saúde, ele tem o poder, tem a obrigação de estar promovendo e prevenindo doenças, no caso promoção da saúde e prevenção de doenças.*

O estudo de Silva e Da Ros<sup>11</sup> difere da presente pesquisa na medida em que a concepção dos acadêmicos em relação ao papel do fisioterapeuta na Atenção Primária está pautada apenas em atividades curativas e de prevenção de doenças; o que, segundo os autores,

reforça ainda uma ênfase no modelo biomédico. Para Ragasson et al.,<sup>5</sup> as atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária seria de um profissional voltado para a educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva e individual; o que corrobora os achados do presente estudo.

No que diz respeito à categoria integralidade e equipe multiprofissional, os acadêmicos ressaltaram a importância do trabalho em equipe multiprofissional, principalmente no nível primário de atenção, como forma crucial de garantir ao usuário a integralidade da atenção à saúde.

#### **SUJEITO A5:**

*Eu acho que na atenção primária muito mais do que as outras é preciso uma equipe multidisciplinar porque um profissional sozinho ele vai ver aquilo que corresponde à área dele, mas às vezes coisas de outras áreas vão interferir na área dele, então precisa de uma equipe que converse que esteja acostumada a trabalhar em conjunto pra poder atuar em prol desse paciente, mesmo que ele ainda não tenha essa patologia, mas justamente visando a manutenção da saúde dele.*

De acordo com Gallo<sup>12</sup> a atuação no NASF deve ocorrer em um trabalho multiprofissional, cujo processo deve ser embasado em uma visão integral do ser humano e da assistência, em que a prática profissional exige uma integralidade na assistência para contemplar todas as necessidades do usuário. Para Castro,<sup>13</sup> a inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional

condiz com o princípio da integralidade e contribui para a resolutividade da atenção.

No que se refere à realidade do fisioterapeuta no NASF, referente à prática cotidiana deste profissional, muitos sujeitos se mostraram confusos em relação ao tema, não sabendo referir o que compõe a rotina de procedimentos de um fisioterapeuta no NASF, e alguns citaram basicamente as visitas domiciliares como atividade prática do profissional.

SUJEITO B1:

*Não tive muito contato, não conheço muita coisa não.*

SUJEITO A5:

*Quanto ao NASF a gente teve pouco contato com ele assim diretamente, mas o que deu pra entender é que no caso do NASF, os agentes é os ACS's eles vão nas casas eles fazem como se fosse anamnese do paciente quando eles detectam alguma alteração que possa ser de alguma alteração futura que o paciente possa ter e tem a ver com a área da fisioterapia, o fisioterapeuta vai na casa do paciente ver o agravante ele mesmo pessoalmente vendo o que ele pode contribuir ali, então eu acho que esse é o grande pensamento o grande trunfo do NASF no caso é estar muito mais próximo da comunidade e agir antes que a patologia se desenvolva.*

Segundo Trelha et al.,<sup>14</sup> a inserção do fisioterapeuta nesses serviços ainda é um processo em construção, o que pode, de certa forma, justificar a

dificuldade dos acadêmicos do presente estudo em delinear precisamente as funções da prática do fisioterapeuta nesse contexto. Em um relato de experiência sobre a implantação de um NASF em Governador Valadares MG, Barbosa<sup>15</sup> cita, entre outras atividades pertinentes ao fisioterapeuta: grupos de saúde mental, atividades de práticas integrativas e complementares, grupos de prevenção de agravos físicos em geral, atendimentos individuais para avaliação e tratamento, e atendimentos domiciliares a pacientes restritos ao leito e/ou com dificuldade de acesso. Cita, também, a dificuldade do processo de promoção à saúde devido à visão reabilitadora da profissão.

Diante da realidade do fisioterapeuta ainda ser considerado como um profissional da reabilitação, os participantes deste estudo consideram que essa é uma ideia mais ligada ao processo histórico de origem da fisioterapia e deve ser combatida, pois ele é um profissional habilitado a atuar com propriedade em todos os níveis de atenção.

SUJEITO A4:

*Eu acho que essa questão de ser essencialmente reabilitador, isso é um conceito muito antigo que as pessoas tinham em mente que a fisioterapia era só tratar doenças digamos assim quando o paciente já “tava” com um... apresentando alguma disfunção. Eu acho que o termo de ser um profissional de todos os níveis da saúde hoje em dia é uma luta dos estudantes da*

*categoria, de esclarecer pra população a real atuação do fisioterapeuta mesmo, desde os níveis primários já que é... a concepção que eu tenho hoje é que a função do fisioterapeuta é esclarecer desde a prevenção mesmo de doenças até em níveis mais avançados quando o paciente já tá apresentando disfunções.*

Para Delai e Wisniewski,<sup>16</sup> o profissional deve deixar a atuação tradicional em clínicas, consultórios e hospitais, para atingir clientes especiais que necessitam de atendimento em domicílio, adaptando-se assim ao novo modelo de atenção que privilegia a promoção, a prevenção e a recuperação, visando à saúde individual ou coletiva. Silva e Da Ros,<sup>11</sup> alegam que, historicamente, a atuação do fisioterapeuta é entendida como assistência no nível de atenção terciária; porém, sabe-se que quando inserido na Atenção Primária, pode ser de grande valia para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde.

### ***Autoavaliação dos acadêmicos em relação à sua formação para atuar na Atenção Primária***

Em relação à categoria “conhecimentos e vivências sobre o SUS e Atenção Primária”, os participantes afirmaram que encontrariam dificuldades para atuar no nível primário de atenção e ressaltaram a importância de uma ênfase maior nas vivências práticas para otimizar esse conhecimento.

### **SUJEITO B2:**

*Eu acho que não são totalmente suficientes (os conhecimentos), digamos assim, eu acho que deveria ter um pouco mais de conhecimento até porque por a gente não ter na formação... a gente até tem contato com essa parte de atenção básica, mas ainda é muito estimulado outros níveis de atenção, e o SUS ele é voltado muito pra essa parte de atenção básica nos pacientes, então acho que demandaria de um pouco mais de conhecimento em relação ao SUS.*

Na pesquisa de Gallo,<sup>12</sup> os fisioterapeutas participantes consideraram o conhecimento sobre o SUS como de grande importância para o profissional que ingressa no contexto da Atenção Primária, devendo ser abordado na graduação juntamente com uma vivência na área, propiciando ao aluno um contato com o serviço e a realidade na comunidade. Para Silva e Da Ros,<sup>11</sup> o momento do estágio deve ser visto como a oportunidade de vivenciar a realidade da profissão em uma diversidade de cenários, sendo bastante valorizado como fundamento para o processo pedagógico da Nova Lei de Diretrizes Curriculares.

No tópico “ensino em especialidades”, os acadêmicos demonstraram opinião favorável em relação a essa abordagem, tida como uma forma didática de ministrar os conteúdos necessários para construção de conhecimento, mas sem desconsiderar a visão holística do indivíduo; além de se constituir em uma

oportunidade de descobrir as afinidades dentre as opções de atuação.

#### SUJEITO A2:

*Bom eu acho que é só pela didática porque assim, na verdade a gente sabe que quando “tu pega” um paciente tu sabe que ele não vem, pode ser que ele não venha só pra respiratória ou só “neuro”, ele sempre vem associado, vem “neuro”, vem “traumato”, principalmente quando a gente pega em hospitais já, porque nunca vai vir só uma coisa, é muito difícil de vir só uma coisa, então eu acredito que essa formação em clínica especializada ela é importante é claro a gente não vai pegar tudo ao mesmo tempo, como a gente tá entrando tem que ser tudo aos poucos; mas ela não condiz necessariamente com a realidade do atendimento do paciente.*

#### SUJEITO B7

*Ela deve existir é claro, porque existe a formação geral e existe a formação específica, porque acho que é nesse momento até o aluno escolhe o que quer, qual o caminho que ele quer trilhar, e é onde a gente tem a prática constante e regular [...].*

Nessa perspectiva, Gallo<sup>12</sup> afirma que a necessidade de uma formação generalista é percebida como a capacidade de atuar em casos agudos e crônicos e em comprometimentos cinesiofuncionais de ordens diversas. Não implica negar a importância das especialidades, mas em admitir que nestas, os procedimentos sejam mais padronizados, enquanto no NASF

a variância de situações é maior, necessitando integrar os conhecimentos para solucionar os agravos da população. De acordo com Bispo Junior<sup>17</sup>, no Brasil, a formação em Fisioterapia sofre influência dos contextos econômicos, políticos e sociais; inicialmente, quando a atuação era dirigida apenas para a reabilitação, os cursos de Fisioterapia fundamentavam-se na lógica curativo-reabilitadora, flexneriana, a qual se baseava no paradigma biologicista com a valorização da tecnificação do ensino e o estímulo à especialização; no início do século XXI ocorre o despertar para a necessidade de redimensionamento do modelo de formação em Fisioterapia, e da construção de outro perfil profissional para atender as novas demandas da população, preconizando um egresso generalista com formação crítica, humana e reflexiva apto a atuar em todos os níveis de atenção.

No encerramento das entrevistas, era disponibilizado um momento para que os participantes pudessem fazer alguma colocação a respeito do tema. A maioria destacou a importância da atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária, ressaltando a necessidade de um maior incentivo para atrair profissionais para atuar no nível primário de atenção.

#### SUJEITO A2

*Na verdade de crítica da formação eu acho que é mais a questão em relação à instituição mesmo, em querer se engajar mais pra devolver pra sociedade*

*o que ela entrega pra gente o ensino gratuito, e vamos dizer assim, quanto ao engajamento da própria universidade e do próprio curso dentro de projetos dentro da atenção primária que eu acho que é uma coisa que falta bastante [...] eu acho que precisava muito mais disso de atenção primária dentro do nosso currículo não só teoria porque tem um monte de matéria, quatro/cinco matérias que a gente tem de teoria até o último ano a gente vai participar, mas a prática em si tem que ser mais até porque é uma área que tu não precisa... desde o primeiro ano tu podes, vamos dizer assim, ter o conhecimento básico mais importante na área de educação em saúde, então precisava mais disso.*

Afirmando essa opinião, Silva e Da Ros<sup>11</sup> enfatizam a falta de incentivo, devido a não estarem previstas no currículo do curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina atividades voltadas especificamente para a área da saúde coletiva, o que deve ser combatido no intuito de aproveitar as oportunidades que surgirão para ingressar nessa nova realidade. Nesse aspecto, Ragasson et al.<sup>5</sup> afirmam que faz-se necessária a implementação e o fortalecimento das mudanças na formação profissional, envolvendo o ensino na graduação e pós-graduação, por meio de iniciativas, como os programas incentivados pelo Ministério da Saúde, as Residências e Especializações Multiprofissionais em Saúde da Família, que abrem espaço para novas conquistas profissionais, pois, dessa forma, pode-se evidenciar a capacitação de forma adequada de recursos humanos na área da saúde.

## CONCLUSÕES

Através deste estudo, verificou-se que a maioria dos participantes apresenta um bom domínio dos princípios gerais que norteiam a atuação do fisioterapeuta no contexto da Atenção Primária, além dos conteúdos básicos pertinentes ao SUS — apesar da necessidade de ampliar tais conhecimentos, que ainda estão bastante limitados tanto no que tange à APS de um modo geral como especificamente no papel do fisioterapeuta no NASF. Entretanto, a prática da rotina nesse nível precisa ser melhor evidenciada, com uma ênfase maior nas atividades gerais que contemplam o cotidiano do fisioterapeuta, para que se tenha uma visão mais ampliada da atuação deste profissional, pois verificou-se ainda que o enfoque maior está centrado na questão das visitas e atendimentos domiciliares.

No que se refere à autoavaliação, muitos se mostraram inseguros para atuar no nível primário de atenção, ressaltando uma necessidade de maior enfoque deste tema na graduação (principalmente os acadêmicos da instituição A), com ênfase na prática, pois, segundo eles, as vivências são limitadas e curtas, não oportunizando um contato maior com a área; e mesmo com relação à abordagem teórica do assunto em comparação com outras áreas, precisa receber maior destaque. Além disso, também foi citada a questão do incentivo por parte dos órgãos de educação e das instituições, a fim de despertar o interesse para esse nível de atenção.

Para efeitos de comparação entre os acadêmicos das duas IES selecionadas, é válido enfatizar a observação de maiores semelhanças do que diferenças entre os sujeitos participantes, pois ambos demonstraram reconhecer a importância da Atenção Primária nos serviços de saúde, bem como a relevância do fisioterapeuta neste nível de atenção, alegando ainda que com um bom incentivo por parte dos docentes e academias, em geral, muitos egressos podem ser atraídos a atuar nessa área. Em relação aos aspectos divergentes, o principal destaque refere-se à questão três da seção “B”, cujo questionamento faz alusão à rotina do fisioterapeuta no NASF, na qual os participantes da IES B denotaram pouco conhecimento dos procedimentos pertencentes a este contexto, devido o contato insuficiente com o campo de prática; em que alguns acadêmicos ainda se mostraram confusos em relação à nomenclatura “NASF”.

Todavia, de um modo geral, nota-se que alguns avanços já foram conquistados, por exemplo, as vivências práticas na área e algumas iniciativas por parte do governo, como a concessão de bolsas para projetos de extensão e a criação dos programas de residência multiprofissional, que permitem aos acadêmicos conhecer mais sobre a realidade do fisioterapeuta nesta área; o que, de certa forma, já está se efetivando, como se pôde observar nesta pesquisa.

No entanto, muitas iniciativas ainda precisam ser desenvolvidas para otimizar ainda mais esse conhecimento, principalmente por meio das vivências práticas, que são os momentos principais de contato com a área que precisam ser mais abordadas ao longo do processo de formação, com um período de duração maior, e docentes capacitados na área, a fim de despertar maior interesse para essa nova possibilidade de atuação.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p.
2. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). Diretrizes do NASF. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152p.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1065, de 4 de julho de 2005. Cria os Núcleos de Atenção Integral à Saúde da Família, com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da Atenção à Saúde. Diário Oficial da União. [Internet]. [cited 2015 jul 1]; Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIA/Port2005/GM/GM-1065.htm>.
4. Viana GS, Cicotoste CL. A importância da inserção do profissional fisioterapeuta no

Programa Saúde da Família (PSF): uma revisão bibliográfica. Anais do II Seminário de Fisioterapia da Uniamérica: Iniciação Científica. Foz do Iguaçu; 2008.

5. Ragasson CAP et al. Atribuições do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família: Reflexões a partir da prática profissional. [Internet]. [cited 2015 jul 1]; Available from: <http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf-ado-fisio.pdf>.

6. CNE (BR). Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União. [Internet]. 4 de Março de 2002; Seção 1, p. 11. [cited 2015 jul 1]; Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>

7. Aguiar RG. Conhecimentos e atitudes sobre a atuação profissional de fisioterapia entre os profissionais da equipe mínima de saúde da família em Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; 2005.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

9. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.

10. Laurence Bardin (1977) In: Gallo, DLL. A fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária (dissertação). Universidade Estadual de Londrina; 2005.

11. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Cien Saude Colet. 2007; 12(6): 1673-1681.

12. Gallo DLL. A fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2005.

13. Castro SS et al. Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: uma revisão e discussão sobre a inclusão. Fisioter Mov. 2006 out/dez; 19(4): 55-65.

14. Trelha CS et al. O fisioterapeuta no Programa Saúde da Família em Londrina (PR). Espaço para a saúde. 2002 jun; 8(2): 20-25.

15. Barbosa EG et al. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. Fisioter Mov. [Internet] 2010 Apr/June; 23(2). [cited 2015 jul 1]; Available from: <http://www.Scielo.br/scielo.php?pid=S0103-SB502010000200>.

16. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Cien Saude Colet. 2011; 16 (Supl. 1): 1515-1523.

17. Bispo Junior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2009 jul/set; 16(3): 655-668.