

Perfil dos docentes e do conteúdo de disciplinas de Fisioterapia em Saúde da Mulher ministradas em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas no Brasil

Profile of faculty members and of contents of Physical Therapy in Women's Health taught in Public Institutions of Higher Education in Brazil

Perfil de los docentes y del contenido de asignaturas de Fisioterapia en Salud de la Mujer impartidas en Instituciones de Educación Superior (IES) públicas en Brasil

Patricia Driusso¹, Mariana Tirolli Rett², Maria Cristina Cortez Carneiro Meirelles³, Maria Elisabete Salina Saldanha⁴, Miriam Raquel Diniz Zanetti⁵, Cristine Homsy Jorge Ferreira⁶

RESUMO | Foi realizado um estudo transversal descritivo em que se avaliou o perfil dos docentes e o conteúdo ministrado em disciplinas de Fisioterapia em Saúde da Mulher em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas do Brasil. Docentes da área de Fisioterapia em Saúde da Mulher ou áreas afins de instituições públicas brasileiras foram convidados a preencher um questionário estruturado, contendo questões sobre dados pessoais, formação acadêmica, atuação profissional e conteúdo programático da disciplina. Os dados foram analisados de forma descritiva no Programa SAS, sendo que participaram 51 docentes, de 44 cursos de Fisioterapia, dos quais a maioria é do sexo feminino, com média de idade de 39,6±7,4 anos. A maior parte dos docentes realizam atividades de pesquisa, ensino e extensão e possuem mestrado e doutorado, mas apenas 25,5% estão credenciados em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Todos os cursos oferecem pelo menos uma disciplina obrigatória e em 54,6% dos cursos é oferecido estágio obrigatório na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher. Os conteúdos ministrados e cenários de prática são diversificados, assim como o nome das disciplinas e

estágios. Na maior parte dos cursos, os alunos aprendem a realizar a palpação vaginal no estágio e as habilidades práticas são treinadas de modo diversificado e em variados cenários de prática. O nome das disciplinas são variados, assim como a forma de treinamento das habilidades práticas ministradas.

Descritores | Fisioterapia; Saúde da Mulher; Docentes.

ABSTRACT | It was assessed the profile of faculty members and contents of Physical Therapy in Women's Health taught in Public Institutions of Higher Education in Brazil. This is a cross-sectional and descriptive study. Professors of Physical Therapy in Women's Health or related areas of Brazilian Public Institutions were invited to fill a structured questionnaire containing questions about personal information, academic background, professional experience and syllabus of the subject. Data were descriptively analyzed in the SAS Program. Fifty-one professors of 44 Physical Therapy programs participated in the research. Most of the professors were women, with an average age of 39.6 ± 7.4 years. Most of them held research, teaching and extension activities and

¹Fisioterapeuta, pós-doutora em Ginecologia e Obstetrícia e docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil.

²Fisioterapeuta, doutora em Ciências Biomédicas, docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) – São Cristóvão (SE), Brasil.

³Fisioterapeuta, doutora em Enfermagem em Saúde Pública e Materno Infantil e docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.

⁴Fisioterapeuta, doutora em Fisioterapia e docente do curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (Unicid) – São Paulo (SP), Brasil.

⁵Fisioterapeuta, doutora em Ciências da Saúde e docente do Departamento de Gestão e Cuidados da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Santos (SP), Brasil.

⁶Fisioterapeuta, doutora em Enfermagem em Saúde Pública e docente do Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

master's and doctoral degrees, but only 25.5% are registered in Graduate Programs in Specialized Fields (Master's or Doctorate). All programs offer at least one compulsory subject and in 54.6% of the programs a compulsory internship in Physical Therapy in Women's Health is offered. The contents taught and practice scenarios are diverse, as well as the name of the subjects and internships. In most programs, students learn how to perform vaginal palpation in the internship and practical skills are trained in a diversified way and in varied practical scenarios. The professors are young, female and conduct teaching, research and extension activities. All programs offer mandatory subjects in the area and most of them offer mandatory internship. The name of the subjects vary as well as the form of training of the practical skills taught.

Keywords | Physical Therapy Specialty; Women's Health; Faculty.

RESUMEN | Fue realizado un estudio transversal descriptivo en que se evaluó el perfil de los docentes y el contenido impartido en asignaturas de Fisioterapia en Salud de la Mujer en Instituciones de Educación Superior (IES) públicas de Brasil. Docentes de la área de Fisioterapia en Salud de la Mujer o áreas

asociadas de instituciones públicas brasileñas fueron invitados a llenar un cuestionario estructurado con cuestiones sobre datos personales, formación académica, actuación profesional y contenido programático de la asignatura. Los datos fueron analizados de forma descriptiva en el Programa SAS, siendo que participaron 51 docentes, de 44 cursos de Fisioterapia, de los cuales la mayoría es del sexo femenino, con media de edad de 39,6±7,4 años. La mayor parte de los docentes realizan actividades de investigación, enseñanza y extensión y poseen maestría y doctorado, mas sólo 25,5% están acreditados en programas de posgrado *stricto sensu*. Todos los cursos ofrecen por lo menos una asignatura obligatoria y en 54,6% de los cursos es ofrecida pasantía obligatoria en la área de Fisioterapia en Salud de la Mujer. Los contenidos impartidos y escenarios de práctica son diversificados, así como el nombre de las asignaturas y pasantías. En la mayor parte de los cursos, los alumnos aprenden a realizar la palpación vaginal en la pasantía y las habilidades prácticas son entrenadas de modo diversificado y en variados escenarios de práctica. El nombre de las asignaturas son variados, así como la forma de entrenamiento de las habilidades prácticas impartidas.

Palabras clave | Fisioterapia; Salud de la Mujer; Docentes.

INTRODUÇÃO

De acordo com as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2002), as Instituições de Ensino Superior (IES) podem organizar seus cursos de maneira diversificada e implementar conteúdos e tecnologias que engrandecem a formação do estudante de Fisioterapia, porém devem seguir as propostas das diretrizes e garantir a formação generalista¹⁻³.

Após a graduação e complementação de sua formação, o profissional fisioterapeuta pode receber um título de especialista por meio de sua aprovação em um exame nacional (Resolução nº 401 de 18 de agosto de 2011). No Brasil, a Fisioterapia em Saúde da Mulher é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da Resolução 372, de 6 de novembro de 2009 (*Diário Oficial da União*, nº 228, Seção 1, em 30 de novembro de 2009, página 101)⁴⁻⁶.

A formação dos graduandos na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher deve observar as competências e atribuições específicas, como também abranger a assistência aos cuidados com a mulher em todo o seu

ciclo vital, incluindo a obstetrícia e os diversos aspectos ginecológicos, urológicos, mastológicos e sexuais nos três níveis de atenção à saúde. No entanto, até o momento não se tem informações sobre como esse conteúdo curricular é ministrado e abordado nos cursos de graduação de Fisioterapia do Brasil.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos docentes e do conteúdo ministrado em disciplinas de Fisioterapia em Saúde da Mulher de cursos de graduação de Fisioterapia de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descriptivo em que foram contatados por meio eletrônico ou contato telefônico docentes da área de Fisioterapia em Saúde da Mulher ou áreas associadas de todas as IES públicas do Brasil, entre dezembro de 2014 e agosto de 2015, e foi solicitado que respondessem a um questionário estruturado a respeito de dados pessoais, formação acadêmica, atuação profissional e conteúdo programático da disciplina. A duração média de resposta ao questionário

foi de 15 minutos, de acordo com estudo piloto realizado. O questionário estava disponível *online* e alocado no *website* da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Nos casos em que não foi possível o contato direto com o docente responsável, foi realizado contato com o coordenador do curso e solicitado que enviasse o questionário ao docente responsável. Nos cursos com mais de um docente que ministram essa disciplina, foi solicitado que todos respondessem ao questionário.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da UFSCar, de acordo com o parecer nº 902.408. Todos os docentes envolvidos nas disciplinas da área de Fisioterapia em Saúde da Mulher que consentiram em participar voluntariamente da pesquisa concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução nº466 de 2012 do Conselho Nacional da Saúde. O TCLE estava disponível *online*, sendo que o respondente que aceitasse em participar da pesquisa deveria, após lê-lo, clicar na palavra “aceito” e, assim, seria possível salvar ou imprimir uma cópia do documento.

Os dados foram analisados de forma descritiva no Programa SAS, por meio de frequências e, nos casos de variáveis qualitativas, os dados estão dispostos em média±desvio padrão.

RESULTADOS

Atualmente, existem no Brasil 48 universidades públicas que oferecem o curso de Fisioterapia (16 estaduais, 28 federais e 4 municipais), sendo que em 6 dessas o curso é oferecido em 2 campus, resultando em 54 cursos. São 18 no Sudeste, 15 no Nordeste, 11 no Sul, 5 na região Norte e outros 5 no Centro-Oeste do Brasil.

Participaram desta pesquisa 51 docentes, os quais ministram conteúdo relacionado à área de Fisioterapia em Saúde da Mulher de 39 de universidades públicas brasileiras. Como 5 dessas IES possuem 2 campus com curso de Fisioterapia, foram considerados 44 cursos distintos para análise.

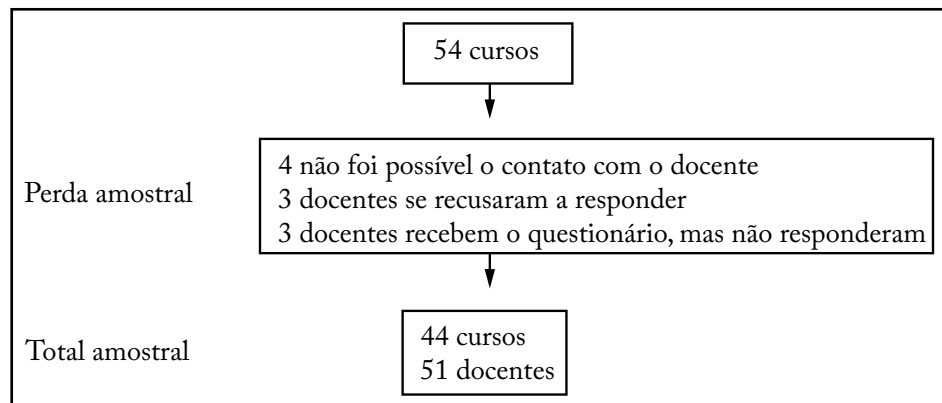


Figura 1. Fluxograma da composição amostral

Perfil docente

Dos docentes participantes, 21 (41,1%) são do Sudeste, 11 (21,6%) do Nordeste, 9 (17,6%) do Sul, 4 (7,8%) do Norte e 3 (5,9%) do Centro-Oeste, sendo 37 (72,5%) provenientes de universidades federais, 12 (23,5%) de estaduais e 2 (3,9%) de municipais.

A idade variou de 26 a 58 anos, sendo a média de 39,6±7,4 anos, sendo 49 (96,1%) mulheres e 2 (3,9%) homens. O tempo de formatura variou de 3-33 anos, sendo a média de 17,7±8,5 anos. Na prática clínica na área de Fisioterapia em Saúde da Mulher antes da docência, atuaram 38 (74,5%) docentes.

Na Tabela 1, estão dispostos os dados sobre a titulação dos docentes e a porcentagem de docentes que realizaram a formação acadêmica na área de Saúde da Mulher. Nota-se que nove (17,6%) docentes são especialistas em Fisioterapia em Saúde da Mulher, após aprovação no Certame Nacional realizado pelo COFFITO.

Realizaram mestrado em universidades públicas 38 (82,5%) e 8 (17,5%) em particular. O doutorado em universidades públicas foi concluído por 93,9% dos docentes com doutorado e o pós-doutorado no exterior foi realizado apenas por 2 (50%) dos docentes com pós-doutorado.

Tabela 1. Formação dos docentes da área de Fisioterapia em Saúde da Mulher

	Total	Saúde da Mulher
Especialistas em Fisioterapia em Saúde da Mulher	-	9 (17,6%)
Curso de especialização <i>lato sensu</i>	40 (78,4%)	17 (42,5%)
Curso de aprimoramento	23 (45,1%)	12 (52,2%)
Mestrado acadêmico	46 (90,2%)	31 (67,4%)
Doutorado	33 (64,7%)	22 (66,7%)
Pós-doutorado	4 (7,8%)	4 (100%)

Na Tabela 2, estão inseridos os dados sobre a atuação dos docentes. Nota-se que quase a totalidade dos docentes ministra disciplinas e orienta trabalho de conclusão de curso, sendo treze (25,5%) credenciados em programas de pós-graduação.

Entre os docentes vinculados a programas de pós-graduação *stricto sensu*, oito (66,7%) são vinculados a programas da área 21 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (Fisioterapia/Ciências da Reabilitação/Reabilitação e Desempenho Funcional) e os demais são credenciados em programas de outras áreas da Saúde, sendo que apenas cinco (9,8%) docentes orientam doutorado.

Tabela 2. Atuação docente

Atuação	Total
Ministra disciplina	49 (96,1%)
Supervisão de estágio	41 (80,4%)
Pesquisa	47 (92,2%)
Extensão	43 (84,3%)
Orientação de trabalho de conclusão de curso	50 (98%)
Credenciado em programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> (acadêmico)	12 (23,5%)
Credenciado em programa de pós-graduação <i>stricto sensu</i> (profissional)	1 (2%)

As subáreas nas quais os docentes se declaram como mais atuantes são: 46 (90,2%) em Obstetrícia; 39 (76,5%) em Uroginecologia; 32 (62,8%) em Mastologia; e 11 (21,6%) em Coloproctologia.

Perfil dos cursos

Em todos os cursos há uma disciplina obrigatória que engloba o conteúdo de Fisioterapia em Saúde da Mulher, com carga horária variando de duas a doze horas semanais. Em 22 (50%) dos cursos, o conteúdo é dividido em mais de uma disciplina, sendo que o nome da disciplina é muito variável entre os cursos: o termo Saúde da Mulher aparece no nome de 24 (54,5%) disciplinas, Obstetrícia em 22 (50%), Uroginecologia ou

Urologia em 15 (34,1%), Ginecologia em 12 (27,3%) e Mastologia em dois (4,5%), entre outros termos.

A Tabela 3 se refere ao conteúdo ministrado na disciplina. Pode-se notar que há uma grande diversidade de temas abordados.

Tabela 3. Conteúdo ministrado na disciplina

Conteúdo da disciplina	Total
Anatomia do sistema reprodutor e do assoalho pélvico	40 (90,9%)
Gravidez, parto e puerpério	40 (90,9%)
Incontinência urinária	40 (90,9%)
Fisiologia da micção	39 (88,6%)
Mastologia	39 (88,6%)
Climatério/menopausa	35 (79,6%)
Ciclo hormonal feminino	33 (75%)
Gestação de alto risco	33 (75%)
Evidências científicas em Saúde da Mulher	32 (72,7%)
Dor pélvica	31 (70,5%)
Sexualidade	31 (70,5%)
Incontinência fecal	30 (68,2%)
Sistema linfático	30 (68,2%)
Programa de atenção integral à Saúde da Mulher	28 (63,6%)
Cânceres ginecológicos	27 (61,4%)
Bexiga neurogênica e disfunções miccionais neurológicas	24 (54,6%)
Políticas públicas relacionadas à Saúde da Mulher	20 (45,5%)
Níveis de atenção à Saúde da Mulher	19 (43,2%)
História da fisioterapia em Saúde da Mulher	18 (40,9%)
Disfunções miccionais na infância	16 (36,4%)
Puericultura	10 (22,7%)
Associações de classe	5 (11,4%)

O estágio nesta área é obrigatório em 24 (54,6%) cursos; 35 (79,6%) cursos possuem estágio na área saúde da Mulher. A duração dos estágios varia de 4 a 40 semanas. O número de alunos por estágio varia de 2 a 12, sendo que em 17 (38,6%) cursos o número de alunos é entre 5 a 6 alunos por grupo. O termo “saúde da mulher” aparece como nome do estágio em 10 (22,7%) cursos, “urologia” ou “uroginecologia” em 9 (20,5%), “obstetrícia” em 7 (15,9%), “ginecologia” em 5 (11,4%), entre outros.

Pacientes com incontinência urinária (IU) são atendidas em 24 (54,6%) estágios dos cursos; 19 (43,2%) atendem mulheres no pré e/ou pós-cirúrgico de câncer de mama; 18 (40,9%) incontinência fecal; 17 (38,6%) gestantes; 17 (38,6%) dor pélvica; 16 (36,4%) puérperas, 16 (36,4%) disfunções sexuais; 12 (27,3%) mulheres climatéricas; e 10 (22,7%) prestam assistência à parturiente em sala de parto.

Na Tabela 4, está descrito o material disponível para as aulas teórico-práticas e nos estágios.

Tabela 4. Material disponível para as aulas teórico-práticas e nos estágios

	Aulas práticas	Estágio
Equipamento de eletroterapia para assoalho pélvico	35 (79,6%)	22 (50%)
Cone vaginal	34 (77,3%)	19 (43,2%)
Sonda para eletroterapia vaginal	32 (72,7%)	17 (38,6%)
Sonda para eletroterapia anal	32 (72,7%)	16 (36,4%)
Biofeedback/perineometro	29 (65,9%)	19 (43,2%)
Modelo anatômico pelve	27 (61,4%)	-
Bandagem para enfaixamento	24 (54,6%)	13 (29,6%)
Modelo anatômico mama	22 (50%)	-
Eletromiografia	15 (34,1%)	5 (11,4%)

A Tabela 5 se refere às estratégias adotadas pelos docentes para o treinamento dos procedimentos de avaliação durante as aulas práticas. No estágio, os alunos de 23 (52,3%) cursos realizam palpação vaginal, 13 (48,2%) toque retal, 10 (37%) massagem perineal e 9 (33,3%) realizam avaliação de prolapso durante o estágio profissionalizante. O aluno é acompanhado por 18 (35,3%) docentes durante a palpação vaginal ou utilização de técnicas intracavitárias.

Tabela 5. Treinamento da prática dos alunos durante as aulas práticas

	Avaliação funcional do assoalho pélvico	Demais técnicas fisioterapêuticas
Entre alunos	11 (25%)	36 (81,8%)
Em pacientes	21 (47,7%)	27 (61,4%)
Em voluntários	6 (13,6%)	9 (20,5%)
Modelos anatômicos	22 (50%)	11 (25%)
Apenas teoricamente	8 (18,2%)	1 (2,27%)
Por vídeo	20 (45,5%)	8 (18,2%)

A Tabela 6 se refere aos locais nos quais as aulas práticas e estágios são realizados. Nota-se que as aulas práticas acontecem em vários cenários de prática e os estágios ocorrem em clínica-escola em 17 (38,6%) dos cursos.

Tabela 6. Locais nos quais as aulas práticas e estágio são ministrados

	Aula prática	Estágio
Laboratório	28 (63,6%)	-
Clínica-escola	22 (50%)	17 (38,6%)
Unidade de saúde	18 (40,9%)	9 (20,5%)
Hospital	16 (36,4%)	13 (29,6%)
Maternidade	15 (34,1%)	14 (31,8%)

DISCUSSÃO

Esta pesquisa possibilitou analisar o perfil dos docentes e dos conteúdos ministrados nos cursos de Fisioterapia na área de Saúde da Mulher de IES públicas no Brasil.

Foi evidenciado que a maior parte dos docentes que atua na área apresentam mestrado e realizam atividades de ensino, pesquisa e extensão. Poucos docentes são especialistas pelo Coffito. Uma minoria está credenciada como orientador em programas de pós-graduação, entretanto evidencia-se um perfil de docentes relativamente jovens com bom potencial para ensinar e produzir conhecimento na área.

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional¹⁻³ enfatizam que o perfil de formação deve ser generalista. Em relação aos conhecimentos fisioterapêuticos, este documento indica necessidade de abordagem relacionada “aos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticas que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção”. A Fisioterapia em Saúde da Mulher é uma especialidade reconhecida pelo Coffito e que se propõe a lançar um olhar amplo sobre as questões de gênero, incorporando os preceitos contidos no programa de atenção integral à saúde da mulher. Para além dessa visão, a atuação prática do Fisioterapeuta nessa área envolve sua atuação nos diversos níveis de atenção à Saúde na promoção à Saúde da Mulher, prevenção e reabilitação de condições altamente prevalentes na população feminina. Essa atuação inclui as subáreas de Uroginecologia (incluindo a sexualidade), Obstetrícia e Coloproctologia.

Foi possível verificar que a maior parte dos cursos das instituições avaliadas possuem disciplinas obrigatórias na área e estágio profissionalizante. Um número crescente de ensaios clínicos randomizados e controlados e revisões sistemáticas de literatura têm demonstrado a eficácia do tratamento fisioterapêutico para prevenir e tratar disfunções dos músculos do assoalho pélvico (MAP)^{7,8}, aliviar desconfortos gestacionais, preparar para o parto⁹, aliviar a dor no trabalho de parto e pós-parto¹⁰, entre vários outros exemplos que poderiam ser citados.

Os níveis crescentes de evidência científica na área, somados às dimensões continentais do Brasil, reforçam a necessidade de formação na área que inclua o estágio em todos os cursos de Fisioterapia, de modo a proporcionar formação generalista satisfatória. Verificou-se que o

nome das disciplinas e do estágio na área foi amplamente variável. Isso possivelmente decorre do fato de que antes do ano 2000 praticamente não se falava em Fisioterapia na Saúde da Mulher, mas em Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. Após o surgimento dos primeiros cursos de especialização *lato sensu* que incorporaram o nome Fisioterapia em Saúde da Mulher e da criação da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) em 2005, houve a modificação dos nomes das disciplinas de diversos cursos de Fisioterapia. A questão do nome da especialidade regulamentada pelo Cofitec foi debatida em diversas oficinas realizadas no Brasil.

Com relação às áreas de atuação na área de Saúde da Mulher, estágio são mais comuns no estágio a prática no tratamento das disfunções do assoalho pélvico, como IU. Apesar da grande ênfase dada à atuação do fisioterapeuta voltada ao assoalho pélvico nos últimos anos, vale destacar que a atuação na Obstetrícia é anterior e apresenta grande relevância em decorrência da prevalência dos problemas que o fisioterapeuta pode prevenir e tratar com bons níveis de evidência científica⁹⁻¹¹.

De acordo com o Ministério da Saúde¹², a prevalência de cesárea é de 56,7% no Brasil, sendo 40% no setor público e 85% nos serviços privados. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde¹², quando realizada sob indicações médicas, a operação cesariana é uma cirurgia segura e essencial para a saúde materna e infantil, entretanto, quando realizada sem uma justificativa, pode agregar riscos desnecessários sem que haja benefício claro. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que uma taxa de cesariana que poderia ser considerada como de referência para a população brasileira situa-se entre 25% e 30%.

Baseando-se nesses índices, o Ministério da Saúde lançou em 2016 a *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*¹³, como forma de sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado com o intuito de promover, proteger e incentivar o parto vaginal.

O fisioterapeuta é um dos profissionais capacitados a compor a equipe obstétrica e oferecer assistência à parturiente, favorecendo a mobilidade da parturiente (coordenação da ação da musculatura, movimentos funcionais para cada fase da dilatação, estímulo para a participação da parturiente durante o trabalho de parto)¹⁴ e utilizando-se de métodos não farmacológicos de alívio da

dor durante o trabalho de parto, como eletroestimulação nervosa transcutânea (Tens), hidroterapia, cinesioterapia, crioterapia, massoterapia e técnicas respiratórias¹⁵⁻¹⁷. De acordo com Chaillet et al.¹⁸, a utilização de métodos não farmacológicos está associada à redução do número de cesáreas e, de acordo com Mafetoni e Shimo¹⁷, a mobilidade da parturiente promove a redução da dor e da duração do trabalho de parto.

Neste estudo, nota-se que os estágios de alguns cursos contemplam a assistência ao pré-natal, contudo, com relação à assistência ao parto, encontrou-se a menor frequência entre todos os temas da área da Saúde da Mulher. Esse fato aqui constatado talvez reflita o restrito mercado de trabalho para os fisioterapeutas nas maternidades no Brasil e a escassez de profissionais fisioterapeutas atuantes nesse campo.

A questão da pouca inserção do aluno na maternidade durante a graduação também evidencia a pequena inserção do graduando nos diferentes níveis de assistência em Saúde da Mulher. O principal local de atendimento nos estágios são as clínicas-escolas que provavelmente apresenta a maior parte dos atendimentos de nível secundário, já que a avaliação e tratamento de disfunções dos MAP requer ambiente privativo adequado e alguns recursos específicos não disponíveis na atenção básica, como a eletroterapia. Um número restrito de cursos apontou a atenção básica como área de estágio que poderia envolver atendimento à gestação de risco habitual, prevenção de disfunções do assoalho pélvico e promoção de saúde (por exemplo com planejamento familiar). Vale destacar que o treinamento dos MAP apresenta o maior nível de evidência científica no tratamento de IU feminina^{7,8}, devendo o fisioterapeuta ser o profissional de referência na implementação de programas de treinamento no nível da atenção básica. Uma limitação desta análise é o fato de que alguns cursos apresentam estágios específicos na atenção básica/saúde da comunidade que podem não ter sido relatados pelos docentes da área de Saúde da Mulher.

Parece que a formação básica teórica na área vem sendo contemplada, pois podemos observar que os principais temas para que um fisioterapeuta generalista desenvolva seu trabalho na área de saúde da mulher estão presentes em quase todas as IES incluídas neste estudo. Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino, gravidez, parto e puerpério e IU foram os temas mais comuns, seguidos por mastologia e fisiologia da micção. Com relação aos temas menos citados, encontrou-se: Políticas

Públicas Relacionadas à Saúde da Mulher; História da Fisioterapia em Saúde da Mulher; Disfunções Miccionais na Infância; Puericultura e Associações de Classe. Mais uma vez, esses resultados nos apontam que o profissional fisioterapeuta habitualmente é pouco envolvido nos programas de políticas públicas na área de Saúde da Mulher.

Uma limitação deste estudo é que os resultados não podem ser generalizados para todos os cursos de Fisioterapia do Brasil, uma vez que somente os cursos de IES públicas foram incluídos. Apesar disso, é o primeiro estudo que avaliou o perfil dos docentes que ministram disciplinas relacionadas à Fisioterapia em Saúde da Mulher e o conteúdo ministrado. Além disso, houve boa taxa de resposta do questionário e esses resultados são representativos dos docentes das IES públicas no Brasil. Este estudo poderá contribuir para formulação de recomendações relacionadas ao ensino de graduação na área. Sugere-se que novas investigações busquem aprofundar o conhecimento relacionado aos métodos de treinamento das habilidades práticas e questões éticas envolvidas ao ensino na área.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a maior parte dos docentes da área são jovens, do sexo feminino e realizam atividades de ensino, pesquisa e extensão. Todos os cursos oferecem disciplinas obrigatórias na área e a maioria oferece estágio obrigatório. O nome das disciplinas são variados, assim como a forma de treinamento das habilidades práticas ministradas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 4 CNE/CES. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação; 2002.
2. Brasil. Presidência da República. Decreto-lei n. 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1969. p. 3658.
3. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole; 1999.
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 10, de 3 de julho de 1978. Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1978. [acesso em 2 jun. 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/qbVKn>.
5. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009. Reconhece a especialidade de fisioterapia em saúde da mulher. [acesso em 2 jun. 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/m8ew41>.
6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Resolução nº 401, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a atividade do fisioterapeuta no exercício da especialidade de saúde da mulher. [acesso em 2 jun. 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/IAupVI>.
7. Dumoulin C, Hay-Smith J, Habée-Séguin GM, Mercier J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a short version Cochrane systematic review with meta-analysis Cochrane Database Syst Rev. 2015;34(4):300-8. doi: 10.1002/14651858.CD005654.pub2
8. Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Mørkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD007471. doi: 10.1002/14651858.CD007471.pub2
9. Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane Database Syst Rev. 2012;16(5):CD002006. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub3
10. Beckmann MM; Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev. 2013;30(4):CD005123. doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub3
11. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Fiocruz: Brasil, 2014.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. 2015. [acesso em 21 março 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/AOGTU7>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2016. [acesso em 2 jun. 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/OzecGQ>.
14. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeica B, Sabatino JH, Dias M. The physiotherapist as a professional to assist pregnant women. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(7):3259-66. doi: 10.1590/S1413-81232011000800025
15. Sinkim P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Womens Health. 2004;49(6):489-504. doi: 10.1016/j.jmwh.2004.07.007
16. Lemos A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 480.
17. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Rev Min Enferm. 2014;18(2):505-12. doi: 10.5935/1415-2762.20140037
18. Chaillet N, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné GP, Moutquin JM. et al. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. Birth. 2014;1(2):122-37. doi: 10.1111/birt.12103