

Conhecimento e expectativas de acadêmicos de fisioterapia sobre a atuação profissional na atenção primária à saúde

Physiotherapy undergraduates' knowledge and expectations of professional practice in primary health care

Conocimientos y expectativas de estudiantes de fisioterapia sobre la actuación profesional en la atención primaria de salud

Carolina Gomes Rosa¹, Felipe de Souza Stigger², Adriana Torres de Lemos³

RESUMO | A promulgação do SUS apontou uma nova concepção de saúde não mais focada na ausência de doenças. Fez-se necessário o fortalecimento de ações no nível primário sendo elaborada a Política Nacional de Atenção Básica para promover, proteger e reabilitar a saúde dos indivíduos e coletividades. A Fisioterapia precisa se adequar para se aproximar da Atenção Primária à Saúde (APS) e aos novos modelos de atenção à saúde, o que é recomendado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia. O objetivo do estudo é investigar o conhecimento e as expectativas de acadêmicos de Cursos de Fisioterapia de Porto Alegre e região metropolitana sobre a atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. Foi realizado estudo observacional, descritivo, transversal, com questionário on-line composto por 13 questões, objetivas e dissertativas. Para verificar as associações, utilizou-se o teste qui-quadrado e adotou-se significância de 5%. 171 acadêmicos de Fisioterapia (90,53% do sexo feminino, com idades entre 18 e 55 anos) participaram do estudo. A minoria dos participantes registrou corretamente as quatro atividades e locais de atuação da Fisioterapia na APS. Para as atividades, foram utilizados termos amplos como “promoção” e “prevenção”; “Unidade de Saúde” foi o local mais frequentemente citado. Do total, 43,2% apontaram se sentirem preparados.

Descritores | Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Capacitação Profissional.

ABSTRACT | The consolidation of SUS led to a new concept of health no longer focused on the absence of diseases. The strengthening of actions at the primary level was necessary, therefore the National Policy of Primary Care was created to promote, protect and rehabilitate people's health. Physiotherapy had to undergo a series of adjustments in order to fit the primary care system and, according to the National Curriculum Guidelines, undergraduate courses should observe the new models of health care. The objective was to assess the knowledge and expectations of Physiotherapy undergraduate students in the Porto Alegre and surrounding cities about the physiotherapist's role in primary care. The study was descriptive, observational, and cross-sectional. An online survey was conducted with 13 objective and dissertation questions. The chi-square test was used to verify associations and significance was found when $p \leq 0.05$. A total of 171 Physiotherapy undergraduate students (90.53% females, aging between 18 and 55 years) agreed to participate. A minority of participants correctly registered four activities to be developed and four places of practice for physiotherapists in primary care. Unspecific terms like “promotion” and “prevention” were used to describe the activities, while “Healthcare Units” was the most frequently

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: gomesrosacarol@gmail.com. Orcid: 0000-0002-8419-197X

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: stigger@ufcspa.edu.br Orcid: 0000-0003-0901-310X

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: adrianatl@ufcspa.edu.br. Orcid:0000-0003-1330-556X

cited place. Among our sample, 43.2% stated feeling prepared to act in primary care and 53.25% considered as an option to work in primary care. In conclusion, although participants showed limited knowledge about primary care, they mostly feel satisfied with the knowledge acquired on this topic.

Keywords | Primary Health Care; Unified Health System; Professional Training.

RESUMEN | La promulgación del Sistema Único de Salud (SUS) apuntó a una nueva concepción de salud que ya no se centra en la ausencia de enfermedades. Fue necesario fortalecer las acciones en el ámbito primario con el desarrollo de la Política Nacional de Atención Primaria para promover, proteger y rehabilitar la salud de las personas y las comunidades. La fisioterapia necesita adaptarse para acercarse a la Atención Primaria de Salud (APS) y los nuevos modelos de atención sanitaria, según lo recomendado por los Lineamientos Curriculares Nacionales para la Carrera

en Fisioterapia. El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos y expectativas de universitarios y Carreras de Fisioterapia de Porto Alegre y región metropolitana sobre el rol del fisioterapeuta en la Atención Primaria de Salud. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, que aplicó un cuestionario *on line* compuesto de 13 preguntas, tanto de elección única como de ensayo. Para verificar las asociaciones se utilizó la prueba de chi-cuadrado, y se adoptó un nivel de significancia del 5%. En el estudio participaron 171 estudiantes de fisioterapia (el 90,53% mujeres con edades entre 18 y 55 años). La minoría de los participantes contestaron correctamente las cuatro actividades y locales de actuación de la fisioterapia en la APS. Para las actividades, se utilizaron términos amplios como “promoción” y “prevención”; y el local de actuación más citado fue “Unidad de Salud”. Del total, el 43,2% afirmaron sentirse preparados.

Palabras clave | Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Capacitación Profesional.

INTRODUÇÃO

A democratização nas ações e serviços de saúde a partir da promulgação do Sistema Único de Saúde (SUS) apontou para uma nova concepção de saúde, não mais focada na ausência de doenças¹. Diante desta nova concepção, tornou-se necessário o desenvolvimento de ações no nível primário para que a atenção ao indivíduo ocorresse de forma integral e preventiva, e não somente quando alguma enfermidade já estivesse instalada. Nessa perspectiva, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1994, priorizando as ações de promoção e proteção em saúde de forma integral e contínua e tendo a unidade familiar como objeto de intervenção². Diante das demandas assistenciais geradas por diferentes necessidades de saúde e observadas pelas equipes multidisciplinares do PSF, observou-se a importância de inserção de outros profissionais além dos que já constituíam as equipes mínimas, para que houvesse, de fato, a cobertura integral da Atenção Primária à Saúde. Assim, foi proposto, pelo Ministério da Saúde em 2008, o desenvolvimento de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para que atuassem interpostos às equipes do PSF³, tendo como objetivo a maior efetividade do cuidado⁴.

Visando o fortalecimento do desenvolvimento de ações de forma descentralizada, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi criada em 2011³, com o objetivo de promover, proteger e reabilitar a saúde dos indivíduos,

em âmbito individual ou coletivo. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de acesso preferencial dos indivíduos aos serviços de saúde através das Unidades de Saúde (US) e tem de estar alinhada aos princípios do SUS como: a integralidade da atenção, a universalidade, a longitudinalidade, a descentralização e a humanização.

A Fisioterapia foi mantida distante da Atenção Primária à Saúde por muito tempo, pois, desde sua origem, a atuação se deu, fundamentalmente, na área da reabilitação, intervindo em doenças já instaladas⁵. Diante das mudanças do modelo assistencial, torna-se necessária a adequação da atenção fisioterapêutica, para que essa se aproxime da promoção da saúde, atuando, principalmente, no controle dos riscos de doenças e adotando como objeto de intervenção, também, o indivíduo saudável⁶. A atuação fisioterapêutica na APS deve ocorrer juntamente a uma equipe interdisciplinar, além de interagir com outras áreas de conhecimento para que ocorra, de fato, a integralização da assistência ao sujeito⁷. Nesse âmbito, as atribuições do fisioterapeuta consistem em atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades coletivas voltadas para educação em saúde, prática de exercícios físicos e planejamento e desenvolvimento de ações em conjunto com a comunidade e equipes, dando espaço para a responsabilização dos envolvidos no cuidado, e não somente dependência dos profissionais, bem como atividades de organização de trabalho junto às US, como territorialização e matriciamento⁸.

A fim de obter a formação necessária para desenvolver as ações do profissional fisioterapeuta na APS, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem estar adaptadas a essas perspectivas de atuação. Para tanto, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia⁹ referem que a formação deve objetivar, dentre outras, o fornecimento de conhecimento para o exercício da atenção à saúde, envolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em nível individual e coletivo. Contudo, perante o paradigma de profissão reabilitadora, torna-se necessário investigar se os conhecimentos e as expectativas do acadêmico de Fisioterapia acerca da atuação profissional na Atenção Primária à Saúde estão em congruência com as mudanças ocorridas no sistema de saúde, com a intenção de subsidiar a adaptação da formação em Fisioterapia, se necessário.

Assim, este estudo tem como objetivo investigar o conhecimento e as expectativas de acadêmicos de Fisioterapia da cidade de Porto Alegre e região metropolitana sobre a atuação profissional na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional e transversal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CAAE: 2.084.728). Os participantes leram e concordaram (eletronicamente) com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem ao questionário.

Os critérios de inclusão considerados foram: indivíduos maiores de 18 anos, que estivessem cursando Fisioterapia em alguma IES da cidade de Porto Alegre ou região metropolitana. A divulgação do estudo e recrutamento dos participantes foi realizada por meio das redes sociais. Seriam excluídos aqueles que não respondessem às questões propostas no questionário.

Um questionário anônimo, autoaplicável e de preenchimento on-line foi desenvolvido pelos autores, tendo em vista que não foi encontrado nenhum instrumento já existente que abordasse todas as informações desejadas. O questionário foi testado em um piloto com quatro acadêmicas de Fisioterapia previamente, para garantir o entendimento das questões.

O questionário foi composto por treze questões, objetivas e dissertativas, além de questões para caracterização da amostra. As questões objetivas indagavam se a IES proporcionou conhecimentos sobre o SUS e a atuação da Fisioterapia na APS, bem como a satisfação do acadêmico

com esses conhecimentos; se o acadêmico já havia cursado estágio nessa área; se considerava trabalhar na APS após a graduação; e em quais níveis de atenção o fisioterapeuta deve atuar. As perguntas dissertativas questionavam os nomes das disciplinas e estágios curriculares que o acadêmico já havia realizado na área da Saúde Coletiva/Atenção Primária à Saúde; se o acadêmico se sentia preparado para atuar na APS e por quê; qual a ordem de prioridade de sua escolha para atuação na APS, caso considerasse essa uma possibilidade; e quatro locais de atuação e quatro atividades que podem ser desenvolvidas pelo fisioterapeuta na APS. O questionário completo está descrito no Apêndice 1.

As cargas horárias em disciplinas teóricas, práticas e estágios em Atenção Primária à Saúde, Saúde Coletiva, Saúde Comunitária, Saúde Pública ou Sistema Único de Saúde foram pesquisadas nos currículos das IES dos participantes. Essas foram somadas e consideradas como o total da carga horária da IES na área. Os acadêmicos foram estratificados em dois grupos, denominados Etapa 1 (aqueles que cursaram menos da metade da carga horária em Saúde Coletiva da sua IES) e Etapa 2 (aqueles que já haviam cursado metade ou mais dessa carga horária).

Para o desfecho “conhecimento dos acadêmicos”, havia questões objetivas e dissertativas. As questões objetivas consideravam a percepção do participante em relação aos conhecimentos proporcionados pela IES em SUS e APS, bem como a satisfação em relação a esses conhecimentos. As respostas foram agrupadas em três possibilidades: não, mais ou menos e sim. Nas questões dissertativas, que solicitavam que o acadêmico citasse quatro atividades e locais de atuação da Fisioterapia na APS, as respostas foram classificadas como certas ou erradas pelos autores, com base em documentos oficiais da Secretaria de Atenção à Saúde e do Ministério da Saúde.

O desfecho “expectativas dos acadêmicos” foi analisado através de três questões: uma dissertativa, que perguntava se o acadêmico se sentia preparado para atuar na APS e por quê; uma objetiva, sobre se o participante considerava como opção trabalhar na APS após formado, cujos resultados foram agrupados em não, mais ou menos e sim; e, caso essa fosse afirmativa, em qual ordem de prioridade ele a colocaria.

Para a análise dos dados, utilizou-se média e desvio padrão para descrição da idade dos participantes, e frequência de ocorrência em valores absolutos e percentuais para as variáveis categóricas. Para verificar a associação entre conhecimento/expectativas e etapa cursada, recorreu-se ao teste Qui-quadrado de Pearson. Foi adotada significância de 5% e o programa SPSS 17.0 foi utilizado para todas as análises.

RESULTADOS

De junho a setembro de 2017, 171 acadêmicos de Fisioterapia de Porto Alegre e da Região Metropolitana responderam ao questionário proposto. Após a exclusão de dois indivíduos por não estarem cursando Fisioterapia em uma IES de Porto Alegre ou região metropolitana, foram incluídos 169 respondentes na análise. A amostra contemplou acadêmicos de dez IES de Porto Alegre e região metropolitana, com mínimo de dois e máximo de 60 participantes por instituição. As cargas horárias em Saúde Coletiva variaram de 30 horas a 660 horas nas instituições. As características demográficas dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Os dados das questões objetivas a respeito de conhecimentos dos acadêmicos sobre SUS e APS e respectiva satisfação com esses conhecimentos estão representados nas Figuras 1 e 2. Não houve associação entre conhecimentos sobre o SUS e a etapa do curso. Por outro lado, houve associação entre a satisfação com conhecimentos sobre o SUS

e a etapa do curso ($p=0,000$). Observou-se associação entre os conhecimentos sobre APS e etapa do curso ($p=0,004$) e entre a satisfação com os conhecimentos em APS e a etapa do curso ($p=0,000$).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=169)

Variáveis	n (%)
Gênero	
Feminino	153 (90,53)
Masculino	16 (9,47)
Tipo de Instituição de Ensino Superior	
Privada	96 (56,8)
Pública	73 (43,2)
Semestre	
1º ao 5º	64 (37,87)
6º ao 10º	105 (62,13)
Etapa do curso	
Etapa 1	81 (47,93)
Etapa 2	88 (52,07)
Idade	Média (±DP)
	24,45 ± 5,45

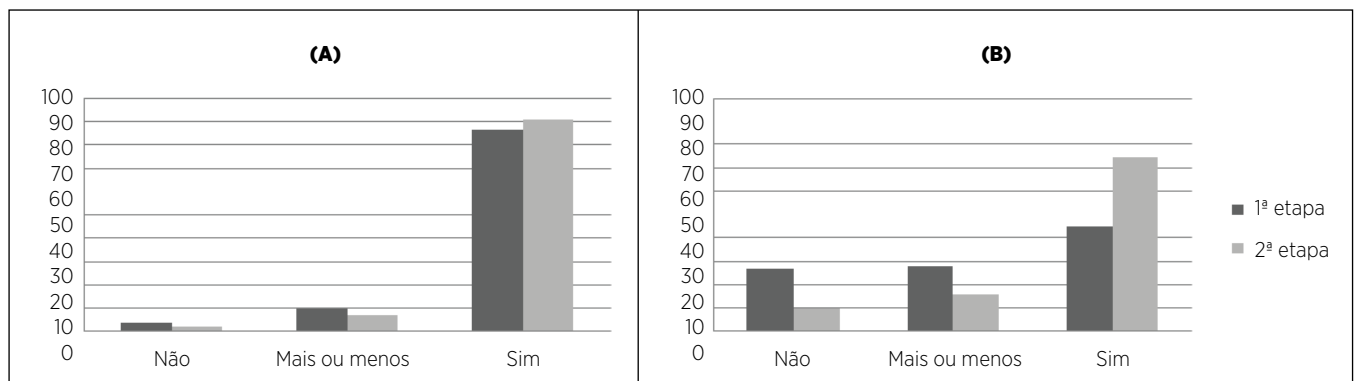


Figura 1. Ocorrência, em valores percentuais, dos conhecimentos sobre o SUS proporcionados pela IES (A) e satisfação com conhecimentos (B), estratificado por etapa cursada.

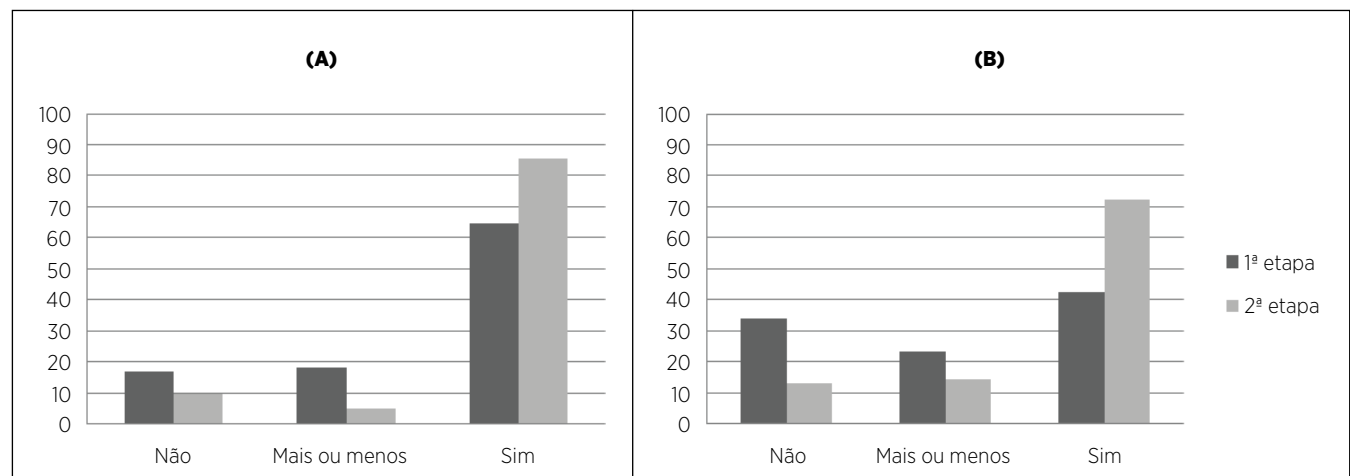


Figura 2. Ocorrência, em valores percentuais, dos conhecimentos sobre atuação da Fisioterapia na APS (A) e satisfação com conhecimentos (B) proporcionados pela IES, estratificado por etapa cursada

Ainda em relação ao desfecho conhecimento dos acadêmicos, 10,2% dos participantes registraram adequadamente quatro atividades a serem desenvolvidas e 2,4% indicaram quatro locais de atuação da Fisioterapia na APS, independente da etapa cursada. O número de acertos por etapa está descrito na Tabela 2, e não houve associação dessas variáveis. Dos acadêmicos que responderam que a IES proporcionou conhecimentos sobre a atuação da Fisioterapia na APS, 7,5% daqueles na Etapa 1 e 18% na Etapa 2 indicaram corretamente quatro atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta na APS; e 1,9% daqueles na Etapa 1 e 2,8% na Etapa 2 apontaram quatro locais de atuação do fisioterapeuta na APS.

A Tabela 3 apresenta as respostas dos acadêmicos sobre atividades e locais de atuação da Fisioterapia na APS. Devido à grande diversidade, os termos que se assemelharam foram agrupados (como, por exemplo, “Programa Saúde da Família” e “Estratégia Saúde da Família”) para a melhor visualização e interpretação dos

dados na tabela. A categoria “outros” foi composta por possibilidades mencionadas apenas uma vez e/ou que foram consideradas menos usuais. Já as “inválidas” por aquelas que não caracterizassem alguma atividade ou local (por exemplo, “saúde da mulher”, “cardiovascular”).

Sobre o desfecho expectativas dos acadêmicos, 43,2% apontaram se sentirem preparados para atuar na APS, e outros 3,7% referiram dúvida. Daqueles que negaram preparo (53,1%), os principais motivos mencionados foram a falta de conhecimento na área e a falta de experiências práticas. Quando questionados se consideravam a APS como opção de atuação profissional, 53,3% dos participantes responderam que sim e 17,2%, mais ou menos. A APS foi citada como primeira opção de atuação em uma ordem de prioridades para 16,7% dentre aqueles que cogitavam essa alternativa. A maioria dos respondentes (55%) assinalou que o fisioterapeuta deveria atuar, preferencialmente, nos três níveis de atenção, porém, o nível primário foi o mais citado entre as respostas (86,4%).

Tabela 2. Ocorrência de respostas corretas, em valores absolutos e percentuais, sobre as atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta na APS e locais de atuação, estratificado pela etapa cursada

	Atividades na APS				Locais de atuação			
	Etapa 1		Etapa 2		Etapa 1		Etapa 2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 acerto	18	22,0	13	15,5	37	45,7	41	49,4
2 acertos	26	31,7	24	28,6	17	21,0	15	18,1
3 acertos	21	25,6	24	28,6	7	8,6	12	14,5
4 acertos	4	4,9	13	15,5	2	2,5	2	2,4
Todas erradas	3	3,7	5	6,0	8	9,9	9	10,8
Não sabe/ em branco	10	12,2	5	6,0	10	12,3	4	4,8

Tabela 3. Descrição das respostas para as questões dissertativas sobre atividades e locais de atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde em valores absolutos e percentuais

Atividades	N (%)	Locais	N (%)
Acolhimento	3 (1,78)	Academia	2 (1,18)
Ambulatorial	7 (4,14)	Ambulatório	7 (4,14)
Avaliação	9 (5,33)	Asilo	5 (2,96)
Educação	42 (24,85)	Centros comunitários	7 (4,14)
Encaminhamento	1 (0,59)	Clínica/consultório	10 (5,92)
Ergonomia	4 (2,37)	Comunidade	14 (8,28)
Estimulação do DNPM*	4 (2,37)	Domicílio	3 (1,78)
Exames laborais	3 (1,78)	Emergência	3 (1,78)
Gestão	5 (2,96)	Empresa	7 (4,14)
Grupos	52 (30,77)	Escola/creche	36 (21,3)
Matriciamento	2 (1,18)	ESF/PSF [‡]	7 (4,14)
Orientação	45 (26,63)	Hospital	27 (15,98)
Palestra	9 (5,33)	Instituição de Ensino	1 (0,59)
Prevenção	93 (55,03)	Locais da comunidade	6 (3,55)
Promoção	46 (27,22)	Ministério da Saúde	1 (0,59)

(continua)

Tabela 3. Continuação

Atividades	N (%)	Locais	N (%)
Reabilitação	41 (24,26)	NASF	38 (22,49)
Terapia intensiva	1 (0,59)	Prefeitura	3 (1,78)
Urgência e emergência	2 (1,18)	Programa Melhor em Casa	1 (0,59)
Visitas domiciliares	21 (12,43)	Unidade de Saúde	116 (68,64)
Outros	39 (23,08)	Unidade de Pronto Atendimento	15 (8,88)
Não sei/em branco	17 (10,06)	Outros	19 (11,24)
Inválidas	7 (4,14)	Não sei/em branco	12 (7,1)
		Inválidas	25 (14,79)

*DNPM: Desenvolvimento Neuropsicomotor; † ESF: Estratégia Saúde da Família, PSF: Programa Saúde da Família.

DISCUSSÃO

Até o presente momento, esse é o primeiro estudo que contemplou acadêmicos de Fisioterapia de Instituições de Ensino Superior de Porto Alegre e Região Metropolitana a fim de investigar seus conhecimentos e expectativas sobre a atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. Apesar de existirem outros estudos envolvendo essa temática no Brasil, o presente destaca-se devido ao seu número amostral.

A maioria dos participantes referiu que sua IES proporcionou conhecimentos sobre o SUS e sobre APS durante a graduação, além de se sentir satisfeita com esses conhecimentos e considerar a APS como área de atuação profissional. Entretanto, baixos percentuais da amostra souberam indicar atividades e locais de atuação da Fisioterapia na APS adequadamente.

Foi observado que os alunos da primeira etapa referiram menor satisfação com os conhecimentos recebidos da IES sobre SUS e APS quando comparados com os da segunda. E, também, foram os estudantes da primeira etapa que apresentaram menores percentuais de acerto nas questões referentes a atuação e local de prática da Fisioterapia na APS. Esse resultado demonstra que é ao longo do curso que os alunos se sentem mais preparados e adquirem conhecimento na referida área. Silva e Ros¹⁰ observaram que acadêmicos de Fisioterapia de Santa Catarina tiveram contato prático com o campo da Saúde Coletiva somente durante os estágios supervisionados e de forma insuficiente, pois o Projeto Pedagógico do Curso não contemplava atividades que inseriam os alunos no campo, além dos professores do curso não terem preparo suficiente para atuar na área. Esses achados vão ao encontro do presente estudo, que indica que a preparação para atuar na APS parece ocorrer mais ao final do curso, e ressaltam a importância de haver um eixo transversal de ensino durante toda a formação acadêmica.

Grande parte das respostas sobre as atividades a serem desenvolvidas por fisioterapeutas na APS foram limitadas a

termos amplos como “prevenção”, “promoção” e “educação”, sem especificação das atividades a serem desenvolvidas nessas perspectivas. Respostas que abordavam atividades em grupos com condições específicas (como, por exemplo, gestantes e tabagistas) para realização de exercícios físicos e visitas domiciliares ocorreram com alta frequência, e houve um número pequeno de respostas que remetessem à reabilitação. É preocupante que um alto percentual das descrições de atuação citadas tenha sido em tal grau restrito e mencionado apenas termos genéricos. Isso pode estar relacionado a uma estratégia de formação majoritariamente no campo teórico, com pouca atuação prática, o que acarreta dificuldade de visualização dessas atividades. Porém, os achados também demonstram uma tendência dos acadêmicos a considerarem atividades que envolvam promoção da saúde e prevenção de doenças, e não somente recuperação, o que expressa a ampliação da visão dos estudantes acerca do papel do fisioterapeuta para além dos níveis secundário e terciário, e está de acordo com os principais objetivos da APS³.

Quando indagados em relação aos locais de atuação, as respostas mais frequentemente mencionadas foram Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, além de escolas e domicílio, possivelmente devido à maior vivência prática ocorrer nesses locais¹¹. Em contrapartida, Unidades de Pronto Atendimento também foram mencionadas diversas vezes. Grande parte dos acadêmicos mencionou o NASF como local de atuação, porém, esse não configura local físico de trabalho - seus profissionais atuam, em sua maioria, juntamente à ESF.

A carência de conhecimento nessa área pode ser resultado da escassez de fisioterapeutas inseridos na APS e nas equipes multidisciplinares, como é referido por alguns dos participantes deste estudo. Ainda que os estudantes tenham experiências na APS, esta acontece junto à equipe mínima da unidade, através da participação em atividades coletivas e identificação de outras demandas relacionadas à Fisioterapia. Possivelmente, isso reflita as limitações ao

referenciar possibilidades de atuação do fisioterapeuta, tanto no que se refere a locais, quanto a atividades, já que o acadêmico não vivencia, na prática, o acompanhamento deste profissional atuando na APS. Essa insuficiência no número de fisioterapeutas inseridos na APS foi confirmada ao se analisar as equipes dos NASF de Porto Alegre do ano em que o estudo foi desenvolvido¹²: das sete equipes existentes, apenas duas contavam com fisioterapeutas, sendo dois em uma das equipes, e um na outra. Ambas as equipes realizavam suas atividades vinculadas a um total de sete ESF, podendo cada um ser responsável por até quatro mil pessoas¹³. Além disso, havia regiões distritais do município que não contavam com nenhum profissional da rede. Cenário ainda mais preocupante, no terceiro quadrimestre de 2019, houve diminuição no número de equipes, passando de sete para cinco, essas alocadas em quatro regiões¹⁴. A diminuição vai contra as evidências¹⁵ que demonstram a necessidade de um número maior de equipes, tendo em vista a insuficiência das já existentes no suprimento das demandas da população, e agrava a situação de carência de referências profissionais, aos acadêmicos, nesse contexto.

Somado a isso e possivelmente contribuindo com a deficiência de conhecimento na área, verifica-se que há escassez de estudos relacionados à Fisioterapia na APS, principalmente no Sul do Brasil. Portes et al.¹⁶ concluiu que, apesar de haver uma identificação do fisioterapeuta na APS, os estudos carecem de diversificação de atuações, bem como de falta de detalhamento.

A maior parte da amostra desse estudo não se sentia preparada para atuar na APS, e os motivos mais frequentemente citados para justificar o despreparo foram a falta de conhecimento e de experiências práticas. Apesar disso, a maioria deles via a área como possibilidade de atuação profissional, o que demonstra a necessidade de fortalecimento de vivências no campo prático durante a graduação. Resultado semelhante foi encontrado por Alves et al.¹⁷, onde estudantes que ainda não haviam vivenciado experiência prática na APS durante os estágios supervisionados pretendiam atuar no setor público de saúde, mas consideravam não ter a preparação necessária para tal, mesmo que já tivessem cursado as disciplinas que abordavam Saúde Pública e Fisioterapia Comunitária. O interesse em atuar profissionalmente na APS, mesmo sem se sentir apto, pode se dar por uma desvalorização da área, assumindo a falsa crença de que não seria necessária capacitação para tal ou, também, pela estabilidade profissional e financeira a que o servidor público concursado tem direito¹⁸, possibilitando maior permanência no serviço.

Os achados desse estudo sugerem que há um afastamento do ensino das IES do nível primário, o que pode levar à permanência da centralização da profissão no modelo biomédico de cuidado, embora as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia orientem que o egresso fisioterapeuta seja capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde⁹. Por isso, a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia¹⁹ vem buscando a reformulação dessas diretrizes, com o objetivo de ampliar a atenção integral à saúde e a inserção de um eixo transversal ao longo do processo de formação profissional, tendo em vista os avanços que ocorreram na profissão e no sistema de saúde.

Esse estudo apresenta limitações: o número de respondentes de cada IES foi distinto, podendo ter gerado algum viés nas análises dos dados; não foram realizadas análises das ementas das disciplinas, o que pode ter interferido no levantamento de disciplinas relacionadas à temática de interesse; e foram incluídas na pesquisa as cargas horárias destinadas à Saúde Coletiva em geral, e não especificamente à APS. Por isso, recomenda-se a produção de outros estudos na área, analisando as matrizes curriculares de forma mais detalhada e específica para o nível da APS, além de uma investigação mais aprofundada do conhecimento dos acadêmicos, para que seja possível identificar onde se encontram as limitações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acadêmicos de Fisioterapia de Porto Alegre e região metropolitana que participaram desse estudo, em sua maioria, possuem conhecimento restrito sobre atividades e locais de atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde, apesar de acreditarem que suas Instituições de Ensino Superior proporcionaram conhecimento acerca da área. Além disso, os participantes julgaram não estarem preparados para atuar na Atenção Primária à Saúde, mas consideraram essa como uma possibilidade de atuação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: Cadernos de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2000. [cited 2017 Jul 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf
2. Trad LAB, Bastos ACS. O Impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação.

- Cad Saúde Pública. 1998;14(2):429-35. doi: 10.1590/S0102-311X1998000200020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (Série E. Legislação em Saúde) [Internet]. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2012. [cited 2017 Oct 16]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2009. [cited 2017 Sep 18]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf
 5. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2009;16(3):655-68. doi: 10.1590/S0104-59702009000300005.
 6. Domínguez AGD, Merchán-Hamann E. Kinesioterapia Colectiva: repensando el papel del kinesiólogo en la sociedad brasileña. *Rev Cub Salud Pública*. 2004;30(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300014
 7. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1627-1636. doi: 10.1590/S1413-81232010000700074.
 8. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012;16(2):113-22. doi:10.4034/RBCS.2012.16.02.01.
 9. Conselho Nacional de Educação (BR). Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2002 Mar 4 [cited 2017 Aug 22]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
 10. Silva DJ, Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(6):1673-81. doi: 10.1590/S1413-81232007000600028.
 11. Gauer APM, Ferretti F, Teo CRPA. Professional training in physiotherapy: barriers to the diversification of practical learning scenarios and for teaching-service integration. *Fisioter Mov*. 2018;31:e003128. doi: 10.1590/1980-5918.031.AO28.
 12. Prefeitura Municipal de Porto Alegre (BR). Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2017 [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde; 2017. [cited 2017 Oct 22]. Available from: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_2quadrimestre2017.pdf
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. Portal da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) [Internet]. Brasília; 2012. [cited 2017 Oct 24]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>
 14. Prefeitura Municipal de Porto Alegre (BR). Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2019 [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde; 2019 [cited 2020 Mar 19]. Available from: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rg3quadrim2019.pdf
 15. De Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo Saúde*. 2013;37(2):176-84. doi: 10.15343/0104-7809.2013372176184.
 16. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS* [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 18];14(1):11-9. Available from: <http://ojs2.ufjfemnuvens.com.br/aps/article/view/14645/7847>
 17. Alves HNS, Ribeiro MTGD, Maia Filho ALM. Percepção de estudantes do curso de Fisioterapia de uma instituição privada sobre sua formação profissional para atuação no Sistema Único de Saúde. *Saúde Foco* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 15];3(1):20-5. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/782/1002>
 18. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. São Paulo: Senado Federal; 1988 [cited 2017 Jul 02]. Available from: http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/522095/CF88_EC92_2016_Livro.pdf
 19. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Bacharelado em Fisioterapia: um tecer de muitas mãos [Internet]. São Paulo; 2017. [cited 2017 Oct 22]. Available from: <http://abenfisio.com.br/as-diretrizes-curriculares-nacionais-para-os-cursos-de-fisioterapia-um-tecer-de-muitas-maos-2/>

APÊNDICE

Conhecimento e Expectativas de Acadêmicos de Fisioterapia sobre a Atuação Profissional na Atenção Primária à Saúde

DADOS PESSOAIS:

Idade:

Instituição de Ensino Superior:

Semestre atual:

Gênero: () Masculino () Feminino

QUESTÕES:

1. A sua Instituição de Ensino Superior (IES) proporcionou conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)?
() Não, de forma alguma () Não, não muito () Mais ou menos () Em geral, sim () Sim, com certeza
2. Você está satisfeito com os conhecimentos proporcionados pela IES sobre o SUS?
() Insatisfeito () Pouco satisfeito () Nem satisfeito, nem insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito
3. A sua IES proporcionou conhecimentos sobre a atuação da Fisioterapia na Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde?
() Não, de forma alguma () Não, não muito () Mais ou menos () Em geral, sim () Sim, com certeza
4. Você está satisfeito com os conhecimentos proporcionados pela IES sobre a atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde?
() Insatisfeito () Pouco satisfeito () Nem satisfeito, nem insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito
5. Você já cursou, até o momento, estágio que contemple conhecimentos na Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde?
() Sim () Não
6. Se você respondeu sim à questão anterior, por favor, escreva o nome do(s) estágio(s):
7. Você se sente preparado para atuar na Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde? Por quê?
8. Você considera como opção, depois de formado, trabalhar na Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde?
() Não, de forma alguma () Não, não muito () Mais ou menos () Sim, é uma possibilidade () Sim, com certeza
9. No caso de resposta afirmativa à questão 8, em que ordem de prioridade você a coloca como opção?
10. Você acha que o fisioterapeuta deve atuar, preferencialmente, em qual(is) nível(is) de atenção?
() primário () secundário () terciário
11. Cite até quatro atividades que podem ser desenvolvidas por fisioterapeutas na Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde:
12. Cite até quatro locais de atuação de um fisioterapeuta na Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde:
13. Cite as disciplinas em que foram contemplados conteúdos da Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde na sua graduação até o momento.