

Saberes e Competências em Fisioterapia

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Saberes e competências em fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-90-1

DOI 10.22533/at.ed.901180212

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino (Estágio).
3.Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Estima-se que em 2020 o Brasil vai ser o sexto país do Mundo em número de idosos, e com o envelhecimento da população as ações sociais de saúde, incluindo as universidades, os estudantes, grupos de extensão universitária, as ferramentas de avaliação e tratamento devem ser específicas a esta população.

A formação do fisioterapeuta hoje deve estar conectada com as necessidades sociais da saúde do Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). A formação deve ser permanente, com formação interprofissional, trabalho em equipe, prática colaborativa, fortalecendo o sistema de saúde com ênfase na resolutividade, estando o profissional preparado para as novas ferramentas de avaliação e tratamento.

As diretrizes nacionais (DCN) orientam as grades curriculares e a formação profissional do fisioterapeuta, sendo assim, além da carga horaria e estrutura curricular, deve-se haver a formação continuada do professor o que vai refletir muito na formação do profissional.

O estágio observatório desde o primeiro período, amplia o olhar sobre a profissão e traz comprometimento a este aluno. As experiências ofertadas pela atenção primária levam a aquisição de competências e habilidades em promoção da saúde no contexto real, contribuindo para uma formação em saúde com responsabilidade social, formando um profissional sob um olhar mais amplo de saúde e associação de recursos, entendendo a população, suas atitudes e crenças perante a sua dor ou doença.

Além da formação do aluno, deve-se estar atento a formação do docente perante a nova realidade de epidemias no Brasil e no Mundo, o que nos faz repensar o processo de formação do fisioterapeuta na atenção integral a saúde. A inovação tecnológica também deve estar presente fazendo com que os profissionais utilizem estes recursos para potencializar a preservação, o desenvolvimento e a restauração do movimento favorecendo a qualidade de vida do paciente.

Para isto deve-se estar atento a qualidade da instituição formadora, inclusive para identificar se a formação de profissionais da saúde atende a demanda do SUS.

Este volume nos traz artigos com bases atualizadas para a reflexão sobre estes pontos.

Aproveite sua leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

TÍTULO: “PROJETO HUMANIZA ILPI: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE RESIDENTES DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO”.

Catarina Zulmira Souza de Lira
Aline Alves de Souza
Antonia Gilvanete Duarte Gama
Bruna Ribeiro Carneiro de Sousa
Camila de Lima Pegado
Esther Beatriz Câmara da Silva
Juberlânia Carolina Varela de Oliveira
Maria Clara Silva de Melo
Maria Júlia Ferreira Rodrigues de Oliveira
Nadja de Oliveira Alves
Neila Alves de Queiroz
Sinval Bezerra da Nobrega Neto
Thaís Brazão Siqueira de Lima
Tiago Silva Oporto
Rosemary Araújo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.9011802121

CAPÍTULO 2 17

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE E A PRÁTICA COLABORATIVA: PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dulcimar Batista Alves
Rosana Aparecida Salvador Rossit

DOI 10.22533/at.ed.9011802122

CAPÍTULO 3 32

A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS OBSERVACIONAIS PARA OS DISCENTES DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Danyelle Nóbrega de Farias
Dyego Anderson Alves de Farias
Irlanna Ketley Santos do Nascimento
Luiza Beatriz Bezerra da Silva
Brisdeon Bruno Silva de Alencar
Hanna Louise Macedo Marinho

DOI 10.22533/at.ed.9011802123

CAPÍTULO 4 37

A RODA DE DIÁLOGO COMO METODOLOGIA ATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaliny Oliveira Dantas;
Daiana de Sousa Mangueira
Dailton Alencar Lucas de Lacerda
Edilane Mendes de Lima
Inaldo Barbosa da Silva
João Dantas de Oliveira Filho
Jordânia Abreu Lima de Melo
Mariele Sousa Marques
Michelle Martins Duarte
Rafaela Alves Dantas
Thyala de Fátima Bernardino Amorim

DOI 10.22533/at.ed.9011802124

CAPÍTULO 5 43

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivianne de Lima Biana Assis
Ana Raquel de Carvalho Mourão
Vanessa Lôbo de Carvalho
Isabella Natália Rocha da Silva
Adriana de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9011802125

CAPÍTULO 6 54

APRENDIZADO ALÉM DA CLÍNICA: IMPACTO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Lima Cabral Fagundes
Bruna Raquel Araújo Honório
Sâmara Raquel Alves Fagundes
Gilson José de Moura Filho
Vanessa Patrícia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.9011802126

CAPÍTULO 7 62

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO SOBRE O PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Risomar da Silva Vieira
Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo
Anna Laura Maciel
Amanda Raquel Nascimento Oliveira
Danielle Ferreira de Santana Silva
Fernanda de Sousa Dantas
José Luiz Pessoa de Moura
Karine Kiss
Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.9011802127

CAPÍTULO 8 70

COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO RIO GRANDE DO NORTE

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Cabral Fagundes
Evelyn Capistrano Teixeira Da Silva
Lilian Lira Lisboa
Carolina Araújo Damásio Santos
Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Junior

DOI 10.22533/at.ed.9011802128

CAPÍTULO 9 76

A COMPETÊNCIA DOCENTE E O REFLEXO NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO PREVISTO NAS DCN DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Maura Nogueira Cobra
Maria Aparecida Monteiro da Silva
Eduardo Shimoda

DOI 10.22533/at.ed.9011802129

CAPÍTULO 10 89

AValiação PRÁTICA POR COMPETÊNCIAS: OSCE NA FISIOTERAPIA

Erica Passos Baciuk Juliana Valéria Leite

DOI 10.22533/at.ed.90118021210

CAPÍTULO 11 98

PROGRAMA CANDEAL: PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Lavinia Boaventura Silva Martins

Renata Roseghini

Cláudia de Carvalho Santana

Bárbara Nascimento Rocha Ribeiro Soares

Sidney Carlos de Jesus Santana

Léa Maria dos Santos Lopes Ferreira

Ubton José Argolo Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90118021211

CAPÍTULO 12 113

CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Karoleen Oswald Scharan

Tauane Gomes da Silva

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Katren Pedrosa Correa

Fernanda Cury Martins

Auristela Duarte de Lima Moser

DOI 10.22533/at.ed.90118021212

CAPÍTULO 13 125

ESPAÇOS EDUCA(COLE)TIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS

Josiane Moreira Germano Daniela

Garcia Damaceno

DOI 10.22533/at.ed.90118021213

CAPÍTULO 14 135

INSTRUMENTAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ledycnarf Januário de Holanda

Patrícia Mayara Moura da Silva

Junio Alves de Lima

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021214

CAPÍTULO 15 143

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Patrícia Mayara Moura da Silva

Ledycnarf Januário de Holanda

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021215

CAPÍTULO 16 151

O QUE OS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA CONHECEM SOBRE A REALIDADE DE ATUAÇÃO

Késia Rakuel Moraes de Sousa

Alecsandra Ferreira Tomaz

Risomar da Silva Vieira

DOI 10.22533/at.ed.90118021216

CAPÍTULO 17 166

PERFIL DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS OFERECIDO POR RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE– SP

Renilton José Pizzol

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Débora Mayumi de Oliveira Kawakami

Nathália Serafim da Silva

Alexandre Falkembach Vieira Miranda de Almeida

Rafael Alexandre Beitum

DOI 10.22533/at.ed.90118021217

CAPÍTULO 18 176

IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA (MG)

Maria Alice Junqueira Caldas

Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.90118021218

CAPÍTULO 19 192

O CUIDADO ATRAVÉS DA ALEGRIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Heloíse Maria de Freitas Barros

Miriam Lúcia Carneiro Nóbrega

Mikaella de Almeida Silva Formiga

Maria Elma de Souza Maciel Soares

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.90118021219

CAPÍTULO 20 198

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábia Maria de Santana

Mariana dos Santos Silva

Iara Alves Diniz

Maria do Socorro Souza Lima

Josenildo André Barbosa

Alaine Santos Parente

DOI 10.22533/at.ed.90118021220

CAPÍTULO 21 203

A PESQUISA E EXTENSÃO FACILITANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivaldo Menezes de Melo Junior

Rachel Cavalcanti Fonseca

Eveline de Almeida Silva Abrantes

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Márcia de Oliveira Delgado Rosa Camila

Gomes Paiva

DOI 10.22533/at.ed.90118021221

CAPÍTULO 22 211

ENVELHECIMENTO ATIVO E PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEL NA PRAÇA

Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

Ana Rafaela de Almeida Gomes

Camila Carneiro da Cunha Amorim

Daiane Trindade Dantas

Fernanda Sousa Dantas

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Meryeli Santos de Araújo Dantas

DOI 10.22533/at.ed.90118021222

CAPÍTULO 23 221

PERFIL DO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA: A QUALIDADE, A QUANTIDADE E A DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS PELO BRASIL

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Cristina Senson Pinto de Andrade

Renilton José Pizzol

DOI 10.22533/at.ed.90118021223

CAPÍTULO 24 237

O ENSINO DA ANATOMIA HUMANA EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO SILVIO ROMERO EM LAGARTO/SE: INTEGRAÇÃO ESCOLA E UNIVERSIDADE

Tatiana Dos Santos Moreira

Marcela Ralin De Carvalho Deda Costa

DOI 10.22533/at.ed.90118021224

CAPÍTULO 25 247

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPACTOS PARA A FORMAÇÃO DE CRIANÇAS E PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GRADUANDOS EM FISIOTERAPIA

Karl Marx Santana da Silva

Kaliny Oliveira Dantas

Leandro Moura Silva

Renata Helena Miranda Freire de Lima

Rebecka Costa Carvalho

Joan Lázaro Gainza González

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.90118021225

CAPÍTULO 26 262

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES MOTORAS E CONSCIÊNCIA CORPORAL PARA PROMOÇÃO E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Karina Durce

Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

Amanda Pimenta dos Santos Silva

Bárbara Zana Lopes

Camila Moran Berto

Maira Pereira de Abreu

Nathália Nistal Mariano da Cruz

Nayara Zanoni Pelegrine

DOI 10.22533/at.ed.90118021226

CAPÍTULO 27 278

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA PÓS EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS

Cinthia Rodrigues de Vasconcelos
Carine Carolina Wiesiolek
Fabiana de Oliveira Silva Sousa
Luana Padilha da Rocha
Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral
Washington José dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021227

CAPÍTULO 28 291

AValiação DO NÍVEL DE ATITUDES E CRENÇAS EM DOR LOMBAR CRÔNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL ANALÍTICO

Pâmela Pinheiro Sumar
Aline Louise Santos
Marianna de Souza Santa Roza
Vitor D'almada Borduam
André Luiz Trindade dos Santos
Luciano Teixeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021228

CAPÍTULO 29 299

A EFICÁCIA DO NINTENDO WII NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca de Freitas Souza
Tatiane Barcellos Corrêa
Maicon de Pinho Souza
Maria Bethânia Tomaschewski Bueno

DOI 10.22533/at.ed.90118021229

CAPÍTULO 30 310

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Pereira Avolio
Paula Soares da Silva
Ana Carolina Botelho
Alana Fontoura
Julia Santana
Marina Canellas
Karoline Pires da Silva Carvalho
Sergio Ricardo Martins

DOI 10.22533/at.ed.90118021230

CAPÍTULO 31 319

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

Maitê Burgo Costa
João Pedro Cândido
Patrícia Lira Bizerra
Karla de Toledo Cândido Muller
Serginaldo José dos Santos
Gabriel Luis Pereira Nolasco

DOI 10.22533/at.ed.90118021231

CAPÍTULO 32	331
ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Juliane Maury Pereira Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021232	
CAPÍTULO 33	347
QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS NA HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Edson Vinicius de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9011802133	
CAPÍTULO 34	364
VALORES DE REFERÊNCIAS OBTIDAS E PREVISTAS DE PRESSÃO RESPIRATÓRIA MÁXIMAS EM ADULTOS JOVENS	
<i>Valeska Christina Sobreira de Lyra</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa dos Santos</i>	
<i>Juliana de Oliveira Silva</i>	
<i>Maria Elma de Souza Maciel Soares</i>	
<i>Pollyana Soares de Abreu Moraes</i>	
<i>Viviane Vasconcelos Vieira</i>	
<i>Natália Herculano Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021234	
CAPÍTULO 35	371
ALPINIA SPECIOSA SCHUM (COLÔNIA): POSSÍVEIS USOS NOS PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	
<i>Thyalli Ferreira de Souza Nascimento</i>	
<i>Fernanda de Sousa Dantas</i>	
<i>Risomar da Silva Vieira</i>	
<i>Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021235	
SOBRE A ORGANIZADORA	380

O QUE OS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA CONHECEM SOBRE A REALIDADE DE ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DO NASF DE CAMPINA GRANDE – PB

Késia Rakuel Moraes de Sousa

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande – PB

Alecsandra Ferreira Tomaz

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande – PB

Risomar da Silva Vieira

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande – PB

RESUMO: No Brasil, a organização da Atenção Primária em Saúde (APS) se dá através da Estratégia de Saúde da Família. O fisioterapeuta teve a aproximação formal com APS através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados com o intuito de ampliar as ações em atenção primária. Este trabalho tem como objetivo comparar o conhecimento dos acadêmicos de Fisioterapia sobre a atuação deste profissional na Atenção Primária à Saúde com a realidade vivenciada pelos Fisioterapeutas do NASF de Campina Grande – PB. É um estudo transversal, comparativo, analítico, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com os acadêmicos de fisioterapia do 8º e 9º períodos. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado elaborado a partir do questionário utilizado por Cândido (2015). Pode-se inferir a partir

dos resultados obtidos que os estudantes de fisioterapia que participaram da pesquisa possuem uma visão que condiz com a realidade da atuação do fisioterapeuta na atenção primária em saúde. Os resultados sugerem, ainda, que a Universidade tem dado o suporte e a base necessária para introduzir nos estudantes um conceito de educação em saúde que envolva os diferentes níveis de atenção, enfocando os aspectos da integralidade da assistência em saúde. A visão do fisioterapeuta sobre a prática na atenção primária em saúde tem mudado ao longo da história e, através desse estudo, pode-se deduzir que os estudantes de fisioterapia têm observado essa mudança e buscado se adequar ao novo modelo exigido pelo SUS, reafirmando o modelo de fisioterapia coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde; Fisioterapia; NASF.

ABSTRACT: In Brazil, the organization of Primary Health Care (PHC) takes place through the Family Health Strategy. The physiotherapist had a formal APS approach through the Family Health Support Centers (NASF), created with the aim of expanding primary care actions. This work aims to compare the knowledge of Physical Therapy scholars about the performance of this professional in Primary Health Care with the reality experienced by the Physiotherapists of the NASF Campina Grande - PB. It is a

cross-sectional, comparative, analytical study with quantitative-qualitative approach, carried out with the physiotherapy students of the 8th and 9th periods. The data were collected through a semi-structured questionnaire based on the questionnaire used by Cândido (2015). It can be inferred from the results obtained that the physiotherapy students who participated in the research have a vision that matches the reality of the physiotherapist's performance in primary health care. The results also suggest that the University has given the support and the necessary basis to introduce to the students a concept of health education that involves the different levels of attention, focusing on the integral aspects of health care. The physiotherapist's view of the practice in primary health care has changed throughout history and, through this study, it can be deduced that physical therapy students have observed this change and sought to adapt to the new model requiring SUS, reaffirming the model of collective physiotherapy.

KEYWORDS: Primary Health Care; Physiotherapy; NASF.

1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (OMS, 1978 apud LAVRAS, 2011).

No Brasil, a organização da APS se dá através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como objetivos o fortalecimento dos processos de descentralização dos serviços e das ações de saúde, a democratização do acesso, da informação e da participação nos processos de construção da saúde, fomentar o direito à saúde como um direito de cidadania e trabalhar de forma integrada com a comunidade, fortalecendo as ações intersectoriais com vistas à oferta de ações resolutivas (LANCMAN; BARROS, 2011).

Em 2008, com o intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária e apoiar a inserção da ESF, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, configurando-se como equipe de apoio e constituída de diversos profissionais, incluindo o Fisioterapeuta. A participação do Fisioterapeuta no NASF representa a primeira aproximação formal da fisioterapia com a atenção básica, sob o ponto de vista de uma política de saúde (BRASIL, 2009).

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de APS é um processo em construção, tendo em vista que o profissional esteve rotulado durante algum tempo apenas como reabilitador, tratando da doença e suas sequelas. Essa visão restrita foi reformulada a partir da década de 80, passando a incorporar no objeto de trabalho em fisioterapia a promoção e a prevenção da saúde da população como área de atuação (NEVES; ACIOLE, 2011).

A atuação do fisioterapeuta na APS amplia e engloba a fisioterapia reabilitadora,

o objeto da fisioterapia continuará sendo o movimento humano, porém sua atuação será direcionada às coletividades humanas, buscando transformar hábitos e condições de vida, promovendo saúde e evitando, conseqüentemente, distúrbios do sistema locomotor (BISPO JUNIOR, 2010).

Nos documentos oficiais não se encontram atribuições específicas do fisioterapeuta na APS, porém Ragasson et al., (2005) a partir da vivência prática de fisioterapeutas em Residência em Saúde da Família, elaboraram um perfil com as atribuições deste profissional na equipe. As atribuições do fisioterapeuta na APS seriam: executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida; realizar atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas; prestar atendimento pediátrico a pacientes portadores de doenças neurológicas com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, mal formações congênitas, distúrbios nutricionais, afecções respiratórias, deformidades posturais; orientar pais e responsáveis para que o procedimento seja eficaz; realizar técnicas de relaxamento, prevenção e analgesia para alívio da dor nas diversas patologias; atuar no pré-natal e puerpério; desenvolver atividades físicas e culturais para a terceira idade prevenindo complicações decorrentes da terceira idade; atender de forma integral às famílias por meio de ações.

Pelo recente crescimento da fisioterapia na APS, torna-se evidente a necessidade de publicações nessa área de atuação, assim como relevante a discussão de como os acadêmicos de fisioterapia compreendem a atuação desse profissional na Atenção Básica. Esse trabalho propõe comparar o conhecimento dos acadêmicos de fisioterapia sobre a atuação deste profissional na Atenção Primária em Saúde com a realidade vivenciada pelos Fisioterapeutas do NASF de Campina Grande – PB.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A Atenção Primária em Saúde (APS) compreende a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção à saúde através de um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo. Esse nível de atenção forma a base do sistema de saúde e deve orientar todo o processo de trabalho dos outros níveis de saúde, promovendo a organização das práticas e da distribuição dos recursos, e estabelece-se como porta de entrada do usuário para suas necessidades e problemas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

Os progressos alcançados pela Declaração de Alma-Ata, marco histórico da atenção primária à saúde em 1978, para os Cuidados Primários em Saúde foram base para discussões da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção em Saúde, na cidade de Ottawa em 1986. Essa conferência apresentou suas intenções através

de uma carta, denominada Carta de Ottawa. Nesse documento fica registrado que a promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Sendo a saúde o maior recurso para o desenvolvimento econômico, social e pessoal, e, portanto, a promoção em saúde deve ir além dos cuidados em Saúde, tornando-se uma prioridade dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores (OTTAWA, 1986).

No Brasil, a atenção primária, rebatizada como atenção básica, consolidou-se no início dos anos 1990, com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e do seu precursor o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), considerada como a principal estratégia de implementação e organização da APS (GALLO; LOPES, 2005; GOMES et al., 2011).

O Programa de Saúde da Família, passando a ser nomeado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem sua equipe composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, que se tornam referência para aproximadamente 1000 famílias, circunscritas no território específico da Unidade de Saúde da Família. Estas equipes devem estar comprometidas em cuidar da saúde de famílias de forma humanizada, priorizando a constituição do vínculo de confiança, fundamental ao desenvolvimento do trabalho; fortalecer os processos de descentralização dos serviços e das ações de saúde; democratizar o acesso, a informação e a participação nos processos de construção da saúde; fomentar o direito à saúde como um direito de cidadania; trabalhar de forma integrada com a comunidade e fortalecer as ações intersetoriais com vistas à oferta de ações resolutivas (LANCMAN; BARROS, 2011).

Para apoiar a inserção da ESF e ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária, o Ministério da Saúde, em 2008, criou os Núcleos de Apoio à saúde da Família (NASF). O NASF não é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), mas configura-se como equipe de apoio, essa equipe é composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade delas (BARBOSA et al., 2008).

A portaria nº 2.488, que atualmente regulamenta os NASF propõe os profissionais que poderão compor os NASF que são: Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo e médicos especialistas em diversas áreas (BRASIL, 2011).

A atuação fisioterapêutica no NASF deve abranger o desenvolvimento de ações preventivas primárias (promoção de saúde e proteção específica). Até a década de 1980, a atuação do fisioterapeuta estava restrita à recuperação e à reabilitação, porém, a partir dessa década, a formação em fisioterapia, por meio da redefinição de seu objeto de trabalho, passa a incorporar a promoção e a prevenção da saúde da população como área de atuação (NEVES; ACIOLE, 2011).

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de atenção primária à saúde ainda é

um processo em construção, entretanto, este vem adquirindo crescente participação e tornando-se relevante na medida em que contribui para a promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde, obedecendo assim aos princípios do atual modelo de saúde. Portanto, o atendimento não é exclusivamente individualizado, incorporando o atendimento em grupo; as ações passaram a ser voltadas para a prevenção e promoção da saúde e a prática profissional tornou-se baseada em decisões coletivas, numa perspectiva interdisciplinar (BORGES et al., 2010; FREITAS, 2006).

Visto a diversidade das práticas fisioterapêuticas no contexto da atenção primária em saúde, se torna cada vez mais necessária que a formação do fisioterapeuta, na graduação, tenha um direcionamento para a funcionalidade humana com intervenções baseadas nos níveis de complexidade do SUS, priorizando a formação do profissional fisioterapeuta reflexivo e crítico, envolvido desde o princípio com o atendimento à comunidade nos diferentes níveis de atenção (GALLO; LOPES, 2005; MARÃES et al., 2010).

3 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo transversal, comparativo, analítico, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no Departamento de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A amostra foi composta pelos 54 alunos regularmente matriculados no período 2015.1. O critério de inclusão para participação da pesquisa foi ser acadêmico de Fisioterapia do 8º e/ou 9º períodos, pelo fato de já terem vivenciado a atuação da Fisioterapia na Atenção Básica através dos componentes curriculares disponibilizados nos períodos anteriores.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado elaborado a partir do questionário utilizado por Cândido (2015), que analisava a atuação do Fisioterapeuta no NASF. O questionário adaptado para esta pesquisa é dividido em oito partes: 1. Identificação; 2. Atendimento Individual; 3. Atendimento Domiciliar; 4. Saúde da criança e do adolescente; 5. Saúde da mulher; 6. Saúde do homem; 7. Saúde do Idoso; 8. Grupos específicos. Em todos os temas foram analisados o conhecimento dos acadêmicos a respeito da atuação do Fisioterapeuta inserido no NASF.

A coleta de dados foi realizada no departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, onde solicitou-se à coordenação do curso a permissão para abordagem dos acadêmicos do 8º e 9º períodos para responderem ao questionário. Posteriormente, os dados obtidos foram comparados com a realidade da vivência dos Fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família do Município de Campina Grande – PB. No estudo realizado por Cândido (2015), pesquisador responsável pela elaboração do questionário e aplicação do mesmo entre os Fisioterapeutas, sua amostra foi composta por 12 profissionais, dos quais 83,34% são do sexo feminino, com idade média de 31,16 anos. Durante o questionário alguns profissionais optaram

por omitir a resposta, por esse motivo o dado obtido na tabela 3 não apresenta o total de 12 fisioterapeutas.

Participaram da pesquisa em questão 54 estudantes do curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. Do total da amostra 47 participantes são do sexo feminino (87%) e 7 do sexo masculino (13%). A idade média foi de 23,81 anos (DP \pm 3,25). No que se refere ao período do curso, 29 estudantes encontravam-se no 8º período e 25 estudantes cursavam o 9º período.

A análise dos dados ocorreu em duas etapas. A primeira etapa consistiu na análise quantitativa dos dados através do programa SPSS. A seguinte caracterizou-se na análise qualitativa, em que os dados foram agrupados por temáticas levantadas no questionário e discutidos de acordo com o referencial teórico construído. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UEPB, sob o número 44479915.3.0000.5187.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por um conjunto de ações que demanda uma intervenção ampliada em diversos aspectos, com o objetivo de ofertar cuidado, seja num contexto individual ou coletivo e buscando alcançar impactos positivos na qualidade de vida da população.

Tratando-se do atendimento individual ambulatorial 72,2% dos estudantes afirmaram que os profissionais realizam essa atividade nas unidades básicas de saúde, em detrimento a 58,3% dos profissionais que efetivamente realizam esse tipo de atendimento, considerando-se as áreas predominantes de atendimento entre ambas as categorias (estudantes e profissionais), traumato-ortopédica e neurológica adulto, de acordo com as tabelas 1 e 2.

	Atendimento		Total
	Sim	Não	
Estudantes	39 72,2%	15 27,8%	54 100%
Profissionais	7 58,3%	5 41,7%	12 100%

Tabela 1- Distribuição de frequências e porcentagens em função do atendimento individual ambulatorial

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Na pesquisa bibliográfica que deu suporte a este estudo foram encontrados poucos relatos sobre atendimento individual ambulatorial, contudo as áreas predominantes corroboram Portes et al., (2011), que mencionaram uma frequência maior de atendimentos a portadores de distúrbios neurológicos e traumato-ortopédicos.

Estudantes		Profissionais	
Traumato-ortopédica	34	Traumato-ortopédica	6
Neurológica adulto	32	Neurológica adulto	5
Neurológica infantil	17	Neurológica infantil	2
Respiratória adulto	9	Respiratória adulto	1
Respiratória infantil	12	Respiratória infantil	1
Reumatológica	27	Reumatológica	3
Ginecológica/obstetrícia	18	Ginecológica/obstetrícia	3
Outros	4	Outros	3

Tabela 2- Distribuição de frequências das áreas predominantes do atendimento individual ambulatorial.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Esses mesmos autores afirmaram que o atendimento individual foi citado em apenas três referências e nelas não constava o tipo de abordagem adotada. E, nesse sentido, eles salientam que o atendimento individual, para garantir a promoção da saúde, deve ser norteado por um método de trabalho que traga autonomia e formação de cidadania participativa e democrática ao usuário.

Em relação ao atendimento domiciliar, a quase a totalidade dos estudantes (94,6%) consideraram esta, uma prática fisioterapêutica presente na atenção básica, entretanto o percentual de profissionais que realizam este atendimento foi inferior (58,3%). Quando os acadêmicos foram questionados se os profissionais realizavam orientações aos cuidadores, foi verificada a concordância das respostas, como ilustra a tabela 3.

	Atendimento domiciliar		Orientação	
	Sim	Não	Sim	Não
Estudantes	35	2	46	2
	94,6%	5,4%	95,8%	4,2%
Profissionais	7	5	11	0
	58,3%	41,7%	100,0%	0,0%

Tabela 3- Distribuição de frequências e porcentagens em função do atendimento domiciliar e orientação aos cuidadores.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Essa atuação dos profissionais e compreensão dos estudantes está de acordo com o estudo realizado por Loures e Silva (2010), que consideram o atendimento domiciliar imprescindível na atenção básica, pois é nesse atendimento que é possível visualizar a realidade das pessoas, podendo ser realizadas abordagens educativas aos pacientes e seus familiares.

Portes et al., (2010) também mencionaram a atenção aos cuidadores como uma

atuação fisioterapêutica na atenção básica. E consideraram essa atuação no sentido de prevenir ou minimizar a sobrecarga e o impacto emocional negativo gerado com a tarefa do cuidar.

Assis et al., (2017), ao relatar a vivência do fisioterapeuta em uma residência multiprofissional, indicam que a visita domiciliar (individual ou conjunta) surge como uma ferramenta de criação de vínculos entre os profissionais e os usuários, construídos por meio da convivência e do contato constante.

Segundo os autores anteriormente mencionados, os atendimentos individuais para avaliação e tratamento, e domiciliares para pacientes restritos ao leito e/ou que estão impossibilitados de sair de casa, proporcionam para a população melhor acesso e resolubilidade. Entretanto, a visão da fisioterapia como reabilitadora torna os pacientes dependentes do profissional, o que dificulta inicialmente o processo de promoção à saúde.

Torna-se necessário salientar que durante o atendimento fisioterapêutico domiciliar não deve prescindir as ações de promoção e prevenção, visto que atenção domiciliar tem fundamentação naquilo que a Lei Orgânica de Saúde n. 8080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e que propõe o atendimento deve ser integral aos cidadãos (BRASIL, 1990).

É consenso, portanto, que o atendimento domiciliar é uma importante atribuição do fisioterapeuta na atenção básica, tornando relevante o fato que 94,6% dos estudantes consideram que os fisioterapeutas realizam esse atendimento, e preocupante o fato que nem todos os fisioterapeutas questionados o realizam em sua prática no NASF.

Quando questionados sobre atendimento fisioterapêutico a grupos específicos de crianças e adolescentes, 70,4% dos estudantes consideraram que os fisioterapeutas do NASF atuavam diretamente com esse grupo, enquanto que foi verificado na pesquisa de Cândido (2015) que 50% dos fisioterapeutas afirmaram que não atuavam com esse grupo especificamente. Entretanto, quando questionados se eram utilizadas técnicas fisioterapêuticas e realizadas ações preventivas, os dois grupos (estudantes e profissionais) apresentaram respostas similares como demonstra a tabela 5.

	Atendimento criança e adolescentes		Técnicas fisioterapêuticas		Ações preventivas	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Estudantes	38 70,4%	16 29,6%	25 67,6%	12 32,4%	38 100,0%	0 0,0%
Profissionais	6 50,0%	6 50,0%	4 66,7%	2 33,3%	12 100,0%	0 0,0%

Tabela 5- Distribuição de frequências e porcentagens em função do grupo de crianças e adolescentes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Essa visão dos estudantes de fisioterapia em atuar especificamente nos grupos de crianças e adolescentes corrobora a literatura. Bispo Junior (2010) afirma que no

âmbito da atenção básica, o fisioterapeuta deve atuar preferencialmente com grupos populacionais. E ainda considera que:

O desenvolvimento de hábitos posturais saudáveis deve começar ainda na fase da infância. A percepção e a conscientização da postura corporal, se iniciadas quando da formação dos conceitos iniciais da criança, podem acompanhá-la durante toda vida, desenvolvendo nos cidadãos consciência da própria postura. Desta forma, o fisioterapeuta deve atuar na orientação postural de crianças, em especial de escolares, instituindo uma cultura de valorização e cuidado com a postura corporal (BISPO JUNIOR, 2010, p.1633).

Portes et al., (2011), na revisão bibliográfica, reidentificaram seis artigos com foco na saúde da criança e do adolescente e apresentaram como atividade de grupo a estimulação em crianças com quadros neurológicos e respiratórios, realizando atendimentos individuais às crianças asmáticas e orientações para as mães. Essa temática de orientações no atendimento a grupos de crianças e adolescentes está de acordo com a atual pesquisa, em que a totalidade dos estudantes e profissionais afirmaram ser uma abordagem dos fisioterapeutas nas unidades básicas de saúde.

Tratando-se do tema Saúde da mulher, 90,7% dos estudantes de fisioterapia afirmaram que são realizadas atividades com esse grupo específico nas Unidades Básicas. A realidade, entretanto, dos fisioterapeutas do NASF é diferente, a porcentagem dos fisioterapeutas que executam atividades com grupo de mulheres é de 66,7%, segundo a tabela 6.

	Atendimento mulheres		Técnicas fisioterapêuticas		Ações preventivas	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Estudantes	49 90,7%	5 9,3%	39 79,6%	10 20,4%	49 100,0%	0 0,0%
Profissionais	8 66,7%	4 33,3%	6 75,0%	2 25,0%	10 100,0%	0 0,0%

Tabela 6- Distribuição de frequências e porcentagens em função do grupo de mulheres

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

É relevante essa visão dos estudantes em relação à atuação do fisioterapeuta em grupos de mulheres, pois tais atividades possibilitam um espaço de partilha de medos, inseguranças, expectativas e experiências. E ainda trabalhar com grupos de gestantes, como afirmam Delai e Wisniewski (2011), dando orientações que irão prepará-las para o parto, desenvolvendo atividades necessárias para uma gestação satisfatória.

Na revisão bibliográfica que deu suporte a atual pesquisa, não foram encontrados estudos que abordassem o atendimento fisioterapêutico específico ao grupo de homens na atenção básica, esse fato pode ser justificado pela pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde. Essa ausência ou sua invisibilidade, nesses serviços, pode estar relacionada à desvalorização do autocuidado e a preocupação incipiente do homem com a saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Contudo, os resultados, ainda assim, tornam-se animadores, pois 60,5% dos estudantes afirmaram que deve ser realizado o atendimento em grupo para homens e 58,3% dos fisioterapeutas do NASF realizam essas atividades, conforme a tabela 7.

	Atendimento Homens		Técnicas fisioterapêuticas		Ações preventivas	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Estudantes	32 61,5%	20 38,5%	18 58,1%	13 41,9%	32 100,0%	0 0,0%
Profissionais	7 58,3%	5 41,7%	4 80,0%	1 20,0%	9 100,0%	0 0,0%

Tabela 7- Distribuição de frequências e porcentagens em função do grupo de Homens

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação ao atendimento em grupo na área de saúde do idoso, 90,7% dos estudantes consideraram que o fisioterapeuta realiza essa atividade e 75,0% dos fisioterapeutas afirmaram atuar especificamente nesse grupo, segundo a tabela 8. Esses resultados corroboram Bispo Junior (2010), que considera a saúde da população idosa merecedora de especial atenção, em virtude da longevidade trazer consigo limitações na funcionalidade do aparelho locomotor, restringindo a deambulação e marcha dos idosos. Ainda, a restrição à mobilização dos idosos ou o confinamento no leito apresentam-se como fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de outras doenças.

	Atendimento Idosos		Técnicas fisioterapêuticas		Ações preventivas	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Estudantes	49 90,7%	5 9,3%	40 87,0%	6 13,0%	48 100,0%	0 0,0%
Profissionais	9 75,0%	3 25,0%	7 63,6%	4 36,4%	9 81,8%	2 18,2%

Tabela 8- Distribuição de frequências e porcentagens em função do grupo de Idosos

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em grupos específicos nas unidades básicas 91,7% dos fisioterapeutas afirmam atuar nesses grupos. A porcentagem dos estudantes que consideram esse atendimento como parte das atividades é um pouco menor, de 67,3%, de acordo com a tabela 9. Porém, ambas as categorias apontaram o grupo Hiperdia como sendo o mais frequente nesses atendimentos, conforme tabela 10.

	Atendimento Grupos específicos		Técnicas fisioterapêuticas		Ações preventivas	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Estudantes	33 67,3%	16 32,7%	24 80,0%	6 20,0%	32 100,0%	0 0,0%
Profissionais	11 91,7%	1 8,3%	6 50,0%	6 50,0%	9 90,0%	1 10,0%

Tabela 9- Distribuição de frequências e porcentagens em função do atendimento dos grupos específicos

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Estudantes		Fisioterapeutas	
Hipertensão/Diabetes	50%	Hipertensão/Diabetes	64,29%
Grupo de tabagismo	5,56%	Grupo de tabagismo	14,29%
Saúde do trabalhador	5,56%	Saúde do trabalhador	7,14%
Saúde mental	2,78%	Saúde mental	14,29%

Tabela 10- Porcentagem em função dos grupos específicos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A visão dos estudantes verificada nesta pesquisa está em consonância com as atividades realizadas na prática diária dos fisioterapeutas. Essa menor porcentagem em relação ao atendimento nos grupos específicos pode ser justificada pelos poucos estudos que indicam o tipo de atendimento realizado por esses profissionais.

Porém, o atendimento em grupos específicos torna-se essencial e relevante para a população, considerando que no Brasil, a incidência da hipertensão passou de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010, sendo o mais importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país. Quanto à diabetes, essa se constitui atualmente a principal causa de morte e incapacitação no mundo, o que aumenta os gastos em saúde, dificultando o desenvolvimento econômico de muitos países (SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Os resultados obtidos nessa pesquisa podem sugerir que tanto os estudantes como os fisioterapeutas consideram a necessidade de atuarem primordialmente com o foco da fisioterapia coletiva, visto que, quando questionados sobre as ações preventivas nos diversos grupos populacionais, ambas as categorias afirmaram ser realizadas as atividades com o foco de promoção de saúde.

Delai e Wisniewski (2011), sobre esse tema, afirmam que mais do que recuperar e curar pessoas, é preciso criar condições necessárias para que a saúde se desenvolva. Dessa maneira, o profissional deixa a atuação tradicional em clínicas, consultórios e hospitais, para atingir clientes especiais que necessitam de atendimento em seu

próprio domicílio, adaptando-se, assim, a um novo modelo de atenção que privilegia a promoção, a prevenção e a recuperação, visando à saúde coletiva, ou seja, da comunidade.

Por esse motivo, o trabalho no NASF solicita que a formação inicial e a educação permanente dos profissionais da saúde favoreçam o desenvolvimento de habilidades e competências para realizar um diagnóstico situacional das condições de vida e de saúde dos grupos sociais de um dado território, assim como para planejar intervenções em saúde capazes de enfrentar os determinantes do processo saúde-doença, prestar assistência e desenvolver ações educativas estimulando o autocuidado e emancipação (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010)

Esta pesquisa pode indicar que a Universidade analisada tem procurado oferecer para os estudantes de fisioterapia as habilidades e competências exigidas pelo NASF, pois as respostas obtidas pelos estudantes assemelham-se com as respostas dos fisioterapeutas atuantes na atenção primária.

De acordo com Andrade e Dean (2008), a formação do fisioterapeuta, na graduação, deve ter um direcionamento para a funcionalidade humana por meio de intervenções norteadas pelos níveis de complexidade do SUS, se tornando cada dia mais eminente e necessária essa mudança nos paradigmas atuais, a fim de contribuir com a formação enquanto profissional de saúde.

Nessa mesma perspectiva, Souza et al., (2014) consideram que a formação acadêmica no campo da saúde deve ser direcionada na produção do cuidado de forma integral, centrada no usuário, com o pensamento ampliado. Assim, novas práticas metodológicas devem ser introduzidas nas instituições formadoras com o intuito de ajudar na construção de pessoas capazes de afetar e ser afetados nos encontros com os usuários e equipes no cotidiano do processo de trabalho e cuidado em saúde.

5 | CONCLUSÃO

Pode-se inferir a partir dos resultados obtidos que os estudantes de fisioterapia que participaram da pesquisa possuem uma visão que condiz com a realidade da atuação do fisioterapeuta na atenção primária em saúde. Foi possível observar o enfoque na promoção da saúde e prevenção, um tema que é indispensável para o modelo de atuação na saúde coletiva.

Os resultados sugerem, ainda, que a Universidade tem dado o suporte e a base necessária para introduzir nos estudantes um conceito de educação em saúde que envolva os diferentes níveis de atenção, enfocando os aspectos da integralidade da assistência em saúde. Visando, portanto, um ensino acadêmico que compatibilize a teoria com a futura prática profissional, e direcionando a formação acadêmica que vá além de uma prática tecnicista e de um modelo biomédico-curativo.

Apesar do desenvolvimento e da ampliação das pesquisas, a revisão bibliográfica

realizada para dar o suporte a este estudo revelou que esse tema ainda carece de estudos e bases científicas que esclareçam aos futuros profissionais a atuação do fisioterapeuta inserido no NASF, e, por esse motivo, sugere-se a necessidade da realização de mais pesquisas científicas para que os futuros profissionais não apenas tenham uma perspectiva da realidade mas que, principalmente, tenham base científica para atuarem com eficiência e evidência na sua futura prática profissional.

Por fim, pode-se concluir que o fisioterapeuta é um profissional que possui qualificações para atuar nos diversos grupos populacionais, e suas atribuições contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. A visão desse profissional sobre a prática na atenção primária em saúde tem mudado ao longo da história e, através desse estudo, pode-se deduzir que os estudantes de fisioterapia têm observado essa mudança e buscado se adequar ao novo modelo exigido pelo SUS, reafirmando o modelo de fisioterapia coletiva, sem esquecer-se de atuar nas necessidades individuais quando for necessária a reabilitação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. A.; DEAN, E. Direcionando a prática da fisioterapia com as principais prioridades de Saúde no Brasil: uma “chamada para ação” no século XXI. **Rev Bras Fisioter**, v.12, n. 4, p. 260-7, 2008.

ASSIS, J.C.L.; ARRUDA, G.M.M.S.; BEZERRA, T.B.V. A vivência de um fisioterapeuta em uma residência multiprofissional: desafios e possibilidades. **Revista Atenção Primária a Saúde**. v. 20 n. 2 p. 279-287, 2017.

BARBOSA, E.G; FERREIRA, D.L.S; FURBINO, S.A.R; RIBEIRO, E.E.N. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Revista Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 323-330, 2010.

BISPO JUNIOR, J.P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.11, p.1627-1636, 2010.

BORGES, A.M.P; SALICIO, V.A.M.M; GONÇALVES, M.A.N.B. A contribuição do Fisioterapeuta para o programa de Saúde da Família: uma revisão da literatura. **Revista UNICiências**, v.14, n.1, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília; 2008 Disponível em: < http://200.137.177.147/sistemas_de_informacao/doc_tec_leg/siab/portaria-n-154-nasf.pdf> Acesso 05 de out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.488**, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso 05 de out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Dentro de Casa**. Programa de Saúde da Família. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, n. 24, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRONDANI, C.M.; RAMOS, L.H.; LAMPERT, M.A.; SEIFFERT, M.A.; BRUINSMA, J.L. Caracterização de pacientes dependentes de tecnologias de um serviço de internação domiciliar. **Rev Enferm UFSM**, v.3, p.689-699, 2013.

CÂNDIDO, A.M. **Atuação da fisioterapia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**: um estudo no município de Campina Grande – PB. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, 2015.

Carta de Ottawa. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da saúde**. Ottawa, 1986.

DELAI, K.D.; WISNIEWSKI, M.S.W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.16, p.1515-1523, 2011(Suplemento 1).

DELAI, K.D.; WISNIEWSKI, M.S.W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.16, p.1515-1523, 2011(Suplemento 1).

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n. 1, p.105-109, 2005.

FREITAS, M.J.; BRASIL, A.M.R. Potencialidades e desafios da fisioterapia no contexto da atenção primária à saúde: análise documental. **Revista: Saúde em redes**. v.2 n.3 p. 262-272, 2016.

FREITAS, M.S. **A Atenção Básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil**: as diretrizes curriculares resignificando a *prática profissional* [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

GALLO, D. L. L. **A Fisioterapia no Programa Saúde da Família**: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária. 2005.180 p. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

GOMES, K.O; COTTA, R.M.M; ARAUJO, R.M.A; CHERCHIGLIA, M.L; MARTINS, C.P. Atenção Primária à Saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 881-892, 2011.

LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 263-269, 2011.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LOURES, L. F; SILVA, M. C. S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2010.

MARÃES, V. R. F. S; MARTINS, E.F; JUNIOR, G.C. AZEVEDO, A.C; PINHO, D.L.M. Projeto pedagógico do curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília. **Revista Fisioterapia e Movimento**, v. 23, n.2, p. 311-321, 2010.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 92-96, 2010.

NEVES, L. M. T; ACIOLE, G. G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel

do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n.37, p. 551-564, 2011.

PORTES, L.H; CALDAS, M. A. J; PAULA, L.T; FREITAS, M. S. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista Atenção Primária a Saúde** , v. 14, n.1, p. 111-119, 2011.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **Diabetes e hipertensão**. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/436/?Diabetes_e_Hipertens%C3%A3o>. Acesso em 01 mar. 2016.

SOUZA, M.C.; ROSEANE, M.S.; WANDERLEY, M.R.J.; SANTOS, B.; SOUZA, J.N. Formação acadêmica do fisioterapeuta para atenção básica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 11, n. 23, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en. Acesso em: 23/01/2014

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-90-1

