



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

KÉSIA RAKUEL MORAIS DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NA APS E A
REALIDADE DE ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS INSERIDOS NO NASF DE
CAMPINA GRANDE - PB**

CAMPINA GRANDE

2016

KÉSIA RAKUEL MORAIS DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NA APS E A
REALIDADE DE ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS INSERIDOS NO NASF DE
CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

CAMPINA GRANDE

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S725c Sousa, Késia Rakuel Morais de
Conhecimento dos acadêmicos de fisioterapia na APS e a realidade de atuação dos fisioterapeutas inseridos no NASF de Campina Grande - PB [manuscrito] / Késia Rakuel Morais de Sousa. - 2016.
27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em FISIOTERAPIA) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Dr^a Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia".

1. Fisioterapia. 2. Atenção Primária em Saúde (APS). 3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). 4. Formação Acadêmica. I. Título. 21. ed. CDD 615.82

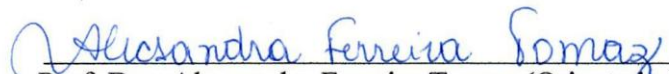
KÉSIA RAKUEL MORAIS DE SOUSA

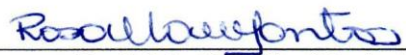
**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NA APS E A
REALIDADE DE ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS INSERIDOS NO NASF
DE CAMPINA GRANDE - PB**

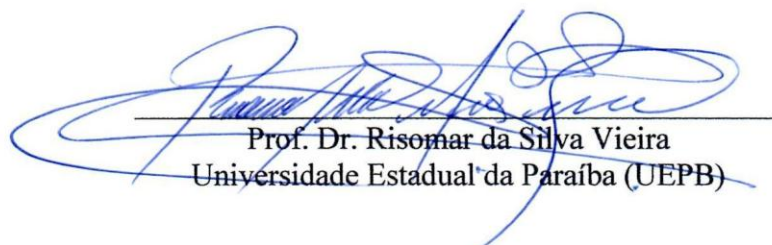
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de bacharel em
Fisioterapia.

Aprovada em: 03/05/2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Alessandra Ferreira Tomaz (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Ms. Rosalba Maria dos Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NA APS E A REALIDADE DE ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS INSERIDOS NO NASF DE CAMPINA GRANDE - PB

SOUSA, Késia Rakuel Morais¹

RESUMO

A Atenção Primária em Saúde (APS) corresponde aos cuidados essenciais à saúde baseados em tecnologias acessíveis. No Brasil, a sua organização 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 em 2008 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) que analisava a atuação do Fisioterapeuta no NASF. 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. 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 exigindo pelo SUS, reafirmando o modelo de fisioterapia coletiva.

Palavras-Chaves: Atenção Primária em Saúde; Fisioterapia; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Formação acadêmica.

¹Aluna de Graduação do curso de Bacharelado em Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. **E-mail:** kesiamorais@gmail.com

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 intersetoriais 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).

Porém, a atuação do fisioterapeuta na atenção básica já estava sendo impulsionada desde 2002 pelas Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em fisioterapia. A partir de então, diversos órgãos representativos profissionais têm alavancado novos conhecimentos e divulgação de trabalhos, possibilitando, nesse momento, um aprofundamento e reflexão sobre sua prática profissional neste cenário de atuação (BARBOSA et al., 2008).

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 interdisciplinares (RAGASSON et al., 2005 apud GALO, 2005)

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).

Um marco histórico da atenção primária à saúde foi a Declaração de Alma-Ata, cidade da URSS, onde em 1978 se realizou a “Conferência Interna sobre Cuidados Primários à saúde” e ficou estabelecido que os cuidados primários à saúde são cuidados essenciais e que devem ser cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis e que as famílias e os indivíduos daquela comunidade devem ter alcance universal. Essa declaração ainda faz menção que esses cuidados primários integram tanto o sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto o desenvolvimento social e econômico global da comunidade (OMS, 1978 apud LAVRAS, 2011).

Os progressos alcançados pela Declaração de Alma-Ata 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). Em sua concepção o PSF, colaborando para a organização do SUS e municipalização da saúde, foi definido nos seguintes termos:

O Programa de Saúde da Família é um modelo de assistência à saúde que vai desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes de saúde, que farão o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária. (BRASIL, 1994, p.6).

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 descreve que estes devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. Essa mesma portaria 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 atuação na fisioterapia reabilitadora é destinada à cura de determinadas enfermidades e/ou a reabilitação de sequelas e complicações, sendo seu objeto de intervenção o sujeito individualizado e restringindo a atuação fisioterapêutica em apenas um nível de atenção, a reabilitação. Porém, os conhecimentos inerentes à fisioterapia quando utilizados em outros níveis de atenção podem contribuir para prevenção de doenças e sequelas, e a atuação fisioterapêutica passa a ser destinada ao controle de danos (doenças, sequelas e agravos). A fisioterapia, embora historicamente tenha se mantido no nível da reabilitação, possui competências e habilidades suficientes para a atuação em outros níveis (BISPO JUNIOR, 2010).

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. Para que essa inserção fosse possível, a profissão teve que agregar novos valores à sua prática e destaque-se algumas características dessa atuação como: as intervenções em domicílio, escolas, salões das UBS, igrejas, praças e etc.; 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).

Nesse aspecto interdisciplinar e atuando de forma integrada à equipe, o fisioterapeuta está apto a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em saúde pública, contribuindo com o planejamento, a investigação e os estudos epidemiológicos; participar de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva; avaliar a qualidade, a eficácia e os riscos à saúde decorrentes de equipamentos de uso fisioterapêutico (BARBOSA et al., 2010).

Considerando a subjetividade e a complexidade da atuação do fisioterapeuta na atenção básica, Portes et al., (2011) propuseram em seu artigo algumas diretrizes para o trabalho do fisioterapeuta na APS:

- 1) As atividades domiciliares devem apresentar um perfil mais interdisciplinar;
- 2) Nas atividades de grupo, devem ser priorizadas as ações de promoção de saúde, não focalizando as patologias como forma de identificação dos grupos;
- 3) Na formação profissional do fisioterapeuta, é importante que haja uma maior capacitação nas ações de educação em saúde;
- 4) A investigação epidemiológica para o planejamento das ações deve estar contida em todo o processo de trabalho;
- 5) As ações interdisciplinares devem ser priorizadas em todas as atividades;
- 6) Uma articulação permanente deve ser estabelecida com a formação profissional através de atividades acadêmicas;
- 7) O acolhimento integrado e qualificado deve ser uma prática que corresponda às ações em saúde de todos os profissionais da saúde;
- 8) Os atendimentos individuais na unidade básica de saúde devem levar em consideração a singularidade de cada usuário e podem ser trabalhados para o encaminhamento ao setor secundário, para as orientações de autocuidado, para o acolhimento integrado ou no sentido de preparar o indivíduo para as atividades em grupo;
- 9) As ações de promoção da saúde devem atender às necessidades que o usuário apresenta como sujeito único e portador do direito à saúde; e
- 10) A intersetorialidade e o sistema de referência e contrarreferência devem ser adotados nas práticas da APS (PORTES et al., p. 111-119, 2011).

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).

O ensino tradicional baseado na assistência individual, curativa e especializada já não satisfaz as necessidades do profissional com o pensamento ampliado da Saúde. Os cursos de Fisioterapia que em seu componente curricular integra disciplinas da Atenção Primária, abrangendo não apenas a teoria, mas também a vivência prática permite que os futuros profissionais assumam os espaços da Fisioterapia com maior clareza, compreendendo o leque de possibilidades de atuação (GONÇALVES et al., 2012).

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 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 (APENDICE A): 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 serão 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 foi solicitada 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. 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 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 = 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 constituiu na análise quantitativa dos dados através do programa SPSS. A outra etapa 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

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 ambas as categorias (estudantes e profissionais) afirmaram como predominante às áreas traumato-ortopédica e neurológica adulto, de acordo com as tabelas 1 e 2.

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

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

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

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 com Portes et al., (2011), que mencionaram uma frequência maior de atendimentos a portadores de distúrbios neurológicos e traumato-ortopédicos.

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 estudantes foram questionados se os profissionais realizavam orientações aos cuidadores, foi verificada a concordância das respostas, como demonstra a tabela 3.

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

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

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 realizado 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. Dentre outros assuntos, nos artigos citados, os cuidadores recebiam esclarecimentos sobre a patologia, prognóstico e suas implicações físicas, orientações quanto ao manuseio adequado do paciente para diminuir a sobrecarga osteomuscular e quanto a possíveis adaptações ambientais no domicílio.

Um estudo realizado por Brondoni et al., (2013) sobre as características dos pacientes atendidos no serviço de internação domiciliar, quanto às doenças que motivaram a internação desses pacientes, destacam-se o AVE em 26,3% e as neoplasias em 18%. Na atual pesquisa, foi obtido um resultado semelhante em que os estudantes consideraram o AVE (19,46%) como a enfermidade mais frequente no atendimento domiciliar e, para os fisioterapeutas, seria a segunda mais frequente (23,53%), de acordo com a tabela 4.

Tabela 4- Distribuição das porcentagens em função das principais enfermidades citadas no atendimento domiciliar.

Estudantes		Fisioterapeutas	
AVE	19,46%	Bursite	29,41%
Artrose	7,38%	AVE	23,53%
Fratura	7,38%	Artrose	17,65%
Artrite	6,4%	Artrite	11,76%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Para Brondoni et al., (2013) a assistência domiciliar reduz os custos hospitalares e contribui para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares. Entretanto, não existe um consenso sobre o tipo de cuidado mais indicado para estes pacientes, evidenciando a necessidade de discutir alternativas diante da atual demanda por tecnologias e da mudança do perfil epidemiológico da população.

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.

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

	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%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

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

da atenção básica, o fisioterapeuta deve atuar preferencialmente com grupos populacionais, orientando sobre as posturas mais adequadas para cada grupo ou para cada situação. 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, p.1633, 2010).

Portes et al., (2011), na revisão bibliográfica, relataram 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 corrobora 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 é realizado atividades com esse grupo específico nas Unidades Básicas. A realidade, entretanto, dos fisioterapeutas do NASF é diferente, a porcentagem dos fisioterapeutas que realizam atividades com grupo de mulheres é de 66,7%, segundo a tabela 6.

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

	Atendimento mulheres		Técnicas fisioterapeuticas		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%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

É de extrema importância essa visão dos estudantes em relação à atuação do fisioterapeuta em grupos de mulheres, pois as atividades em grupos 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 sem riscos, com

exercícios de alongamento, relaxamento e auxílio ao retorno venoso, fortalecimento perineal e promovendo o incentivo ao aleitamento materno.

Na revisão bibliográfica que deu suporte a atual pesquisa, não foram encontrados estudos que abordem 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 dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, pode estar relacionada à desvalorização do auto-cuidado e a preocupação incipiente do homem com a saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Por outro lado, no entanto, afirma-se que, na verdade, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde como farmácias ou pronto-socorros, nesses lugares os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidades. Dessa forma, o adoecimento e o cuidado de si são ações pouco valorizadas pelo homem fato que os afastam do acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2015).

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. Isso sugere uma visão ampla tanto dos estudantes como dos fisioterapeutas em atuar em todos os grupos da comunidade, inclusive no atendimento à saúde do homem.

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

	Atendimento Homens		Técnicas fisioterapeutas		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%

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 com 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. Essa situação torna-se digna de ser monitorada, visto que 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.

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

	Atendimeto Idosos		Técnicas fisioterapeuticas		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%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em grupos específicos nas unidades básicas 91,7% dos Fisioterapeutas afirmam atuarem 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 indicaram o grupo de Hiperdia como sendo o mais frequente nesses atendimentos, como demonstrado na tabela 10.

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

	Atendimento Grupos específicos		Técnicas fisioterapeuticas		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%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Tabela 10- Porcentagem em função dos grupos específicos.

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%

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 justificado 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).

Bispo Junior (2010) distingue dois objetivos de intervenção fisioterapêutica a fisioterapia reabilitadora, que concentra sua atuação, no controle de danos, ou seja, direcionada ao indivíduo doente, e a fisioterapia coletiva em que sua atuação é direcionada aos grupos populacionais doentes e não doentes, mas com risco potencial de adoecer. E considera que:

Esse direcionamento da atuação para o nível primário e destinado ao coletivo de pessoas potencializa os resultados das ações de saúde, pois além de inibir o surgimento e desenvolvimento de doenças evitáveis, busca transformar as condições de vida dos grupos populacionais.

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 auto-cuidado e emancipação (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010)

Essa pesquisa pode indicar que a Universidade analisada tem oferecido 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, quando se referindo as atividades em grupo e as ações de promoção e prevenção em saúde.

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, o que certamente culminará em resultados favoráveis à qualidade e inserção no mercado de trabalho, identificando melhor as ações do fazer em fisioterapia.

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 da Saúde. 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.

Pode-se concluir que é notável o avanço que as disciplinas de Saúde Coletiva tiveram nos cursos de formação acadêmica em fisioterapia, porém, Gonçalves et al., (2012) observam

a necessidade de uma maior integração entre os conteúdos teóricos e as atividades práticas desenvolvidas nos estágios, a fim de que o egresso possa assumir os espaços da fisioterapia na atenção básica com maior clareza, tendo em vista o leque de possibilidades de atuação na atenção básica dentro do SUS.

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.

O objeto do estudo do fisioterapeuta que trabalha na atenção primária em saúde continua sendo o movimento humano, porém suas ações não devem restringir-se a reabilitação, deve buscar tanto ações reabilitadoras como a promoção da saúde e prevenção de doenças. E quando questionados sobre essas ações, quase a totalidade dos estudantes afirmaram ser realizadas pelos fisioterapeutas do NASF.

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 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 exigindo pelo SUS, reafirmando o modelo de fisioterapia coletiva, sem esquecer-se de atuar nas necessidades individuais quando for necessária a reabilitação.

**KNOWLEDGE OF PHYSICAL THERAPY IN ACADEMIC APS AND
PRACTICE OF REALITY FISIOTERAPEUTAS INSERTED IN GREAT PLAIN OF
NASF - PB**

SOUSA, Késia Rakuel Morais

ABSTRACT

The Primary Health Care (PHC) is the essential health care based on available technologies. In Brazil, their organization is through the Family Health Strategy. The physiotherapist had a formal approach to APS through the Family Health Support Centers (NASF), created in 2008 in order to expand actions in primary care. This study aims to compare the knowledge of Physiotherapy students on the performance of this professional in Primary Health Care with the reality experienced by the Physiotherapists NASF of Campina Grande - PB. It is a cross-sectional, comparative, analytical, with quantitative and qualitative approach, performed with physiotherapy students from the 8th and 9th periods. Data were collected through a semi-structured questionnaire drawn from the questionnaire used for Candide (2015) which analyzed the role of the physiotherapist in NASF. It can be inferred from the results that the physiotherapy students who participated in the survey have a view that is consistent with the reality of the physiotherapist's role in primary health care. It was possible to see the focus on health promotion and prevention, an issue that is vital to the operational model in public health. The results also suggest that the University has given the support and the necessary basis to introduce the students the concept of health education involving the various levels of care, focusing on the aspects of comprehensiveness 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 the physical therapy students have observed this change and sought to adapt to the new model requires the SUS, reaffirming model of collective therapy.

Keywords: Primary Health Care; Physiotherapy; Support Center for Family Health; Academic education.

6 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.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso 05 de out. 2014.

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. **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. **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.

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).

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.

DELAÍ, 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.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.

GONÇALVES, F. G; CARVALHO, B. G; TRELHA, C. S. O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v.10, n. 2, p. 301-314, 2012.

GONÇALVES, F.G.; CARVALHO, B.G.; TRELHA, C.S. O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: Da análise documental à percepção dos estudantes. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 2, p. 301-314, 2012.

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.

OLIVEIRA, M.M.; DAHER, D.V.; SILVA, J.L.L. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.1, p. 273-278, 2015.

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.

APÊNDICE A - Questionário sobre o conhecimento dos acadêmicos de Fisioterapia na Atenção Primária em Saúde e NASF.

• **IDENTIFICAÇÃO:**

Sexo: () Feminino () Masculino Idade: _____ Período: _____

SOBRE A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NASF, VOCÊ IMAGINA QUE:

• **ATENDIMENTO INDIVIDUAL (AMBULATÓRIO):**

Realiza atendimento individual na Unidade Básica? () SIM () NÃO

Qual (ais) a(s) área (s) predominante(s)?

() Traumatologia-ortopédica () Respiratória infantil

() Neurológica adulto () Reumatológica

() Neurológica infantil () Ginecologia obstetrícia/ Urologia

() Respiratória adulto () Outro _____

Encaminhamento pelo médico da UBSF? () SIM () NÃO

Quantos atendimentos realiza por semana? _____

• **ATENDIMENTO DOMICILIAR**

Realiza atendimento domiciliar na área adscrita? () SIM () NÃO

Quantos atendimentos realiza por semana? _____

Quais as principais enfermidades/ limitação funcional?

Quais os principais procedimentos específicos da fisioterapia realizados?

Qual a duração de cada atendimento? _____

Realiza orientações/educação aos cuidadores? () SIM () NÃO

• **SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:**

Realiza atividades em grupo na UBSF? () SIM () NÃO

Qual (ais) grupo (s) existente (s)? _____

Utiliza alguma técnica ou recurso fisioterapêutico? () SIM () NÃO

Qual (ais) técnica (s)? _____

Realiza ações preventivas e educação em saúde? () SIM () NÃO

Qual (ais) ações? _____

- **SAÚDE DA MULHER:**

Realiza atividades em grupo na UBSF? () SIM () NÃO

Qual (ais) grupo (s) existente (s)? _____

Utiliza alguma técnica ou recurso fisioterapêutico? () SIM () NÃO

Qual (ais) recursos (s)? _____

Realiza ações preventivas e educação em saúde? () SIM () NÃO

Qual (is)? _____

- **SAÚDE DO HOMEM:**

Realiza atividades em grupo na UBSF? () SIM () NÃO

Qual (ais) grupo (s) existente (s)? _____

Utiliza alguma técnica ou recurso fisioterapêutico? () SIM () NÃO

Qual (ais) técnica (s)? _____

Realiza ações preventivas e educação em saúde? () SIM () NÃO

Qual (is)? _____

- **SAÚDE DO IDOSO:**

Realiza atividades em grupo na UBSF? () SIM () NÃO

Qual (ais) grupo (s) existente (s)? _____

Utiliza alguma técnica ou recurso fisioterapêutico? () SIM () NÃO

Qual (ais) técnica (s)? _____

Realiza ações preventivas e educação em saúde? () SIM () NÃO

Qual (is)? _____

- **GRUPOS ESPECÍFICOS**

Realiza atividades em grupos específicos na UBSF? () SIM () NÃO

Qual (ais) grupo (s)? _____

Utiliza alguma técnica ou recurso fisioterapêutico? () SIM () NÃO

Qual (ais) técnica (s)? _____

Realiza ações preventivas e educação em saúde? () SIM () NÃO

Qual (is)? _____