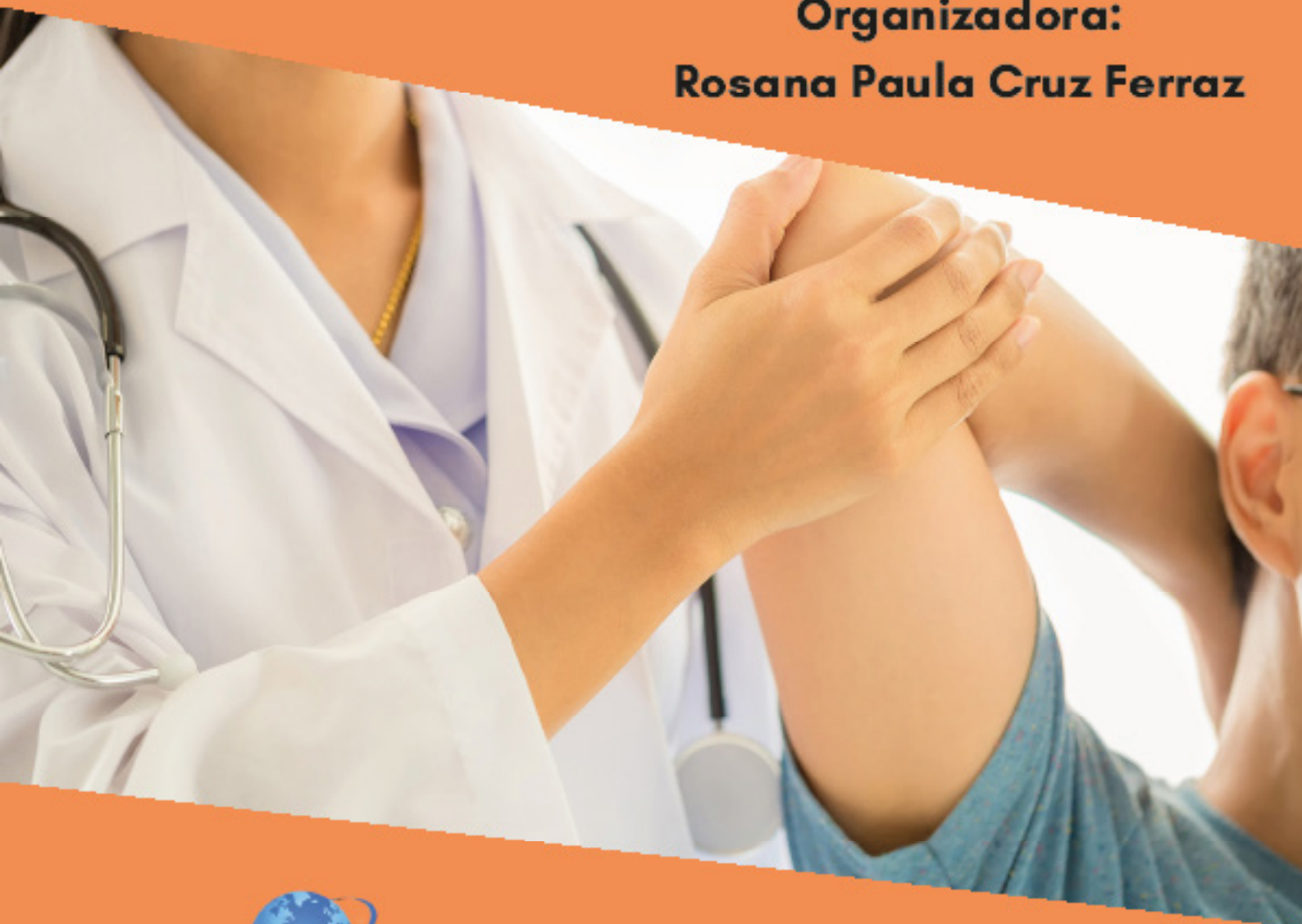


SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

VOLUME 1

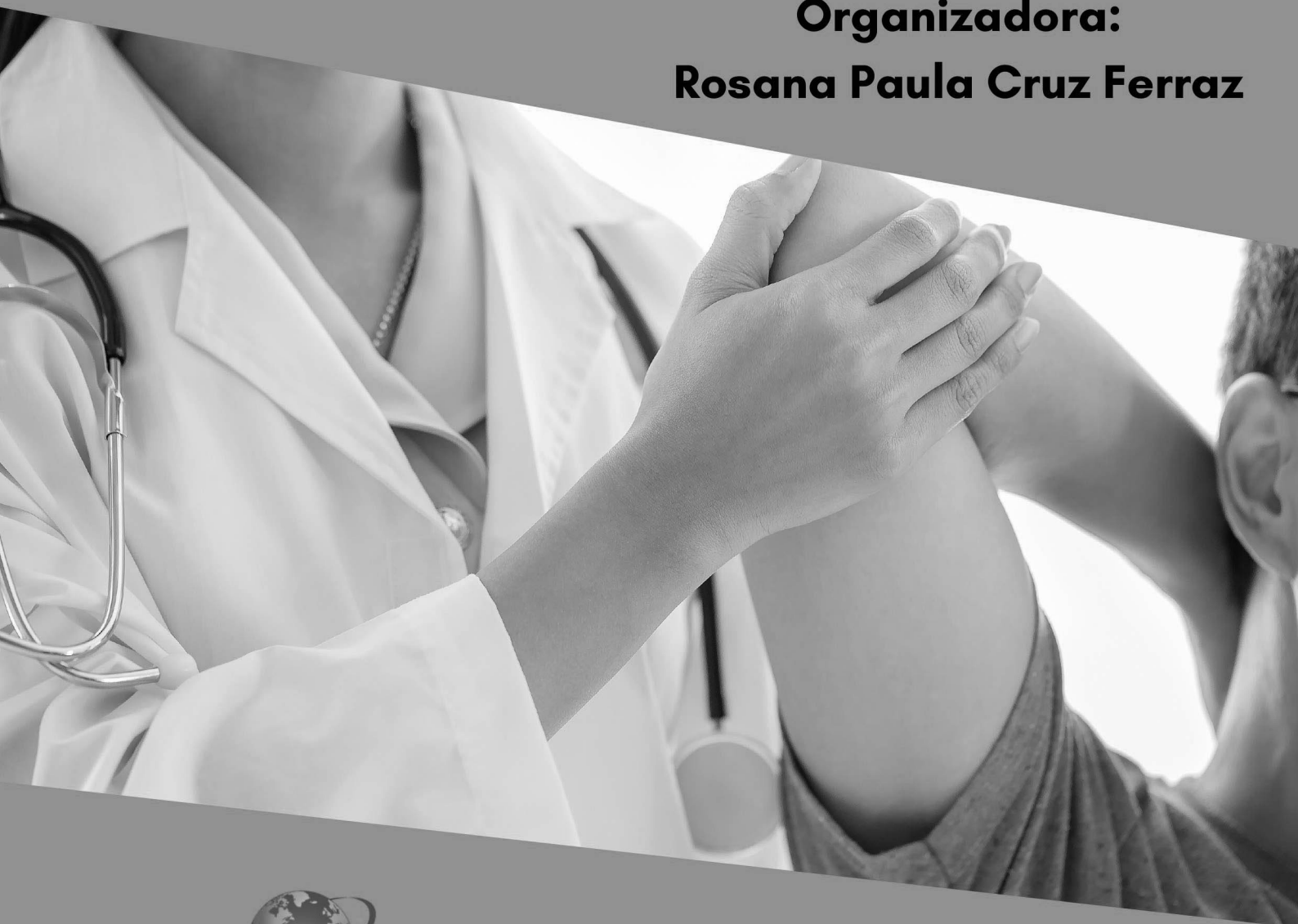
Organizadora:
Rosana Paula Cruz Ferraz



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

VOLUME 1

Organizadora:
Rosana Paula Cruz Ferraz



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A FISIOTERAPIA

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Rosana Paula Cruz Ferraz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

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

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

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a fisioterapia: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
75 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-991674-8-5

DOI 10.47094/978-65-991674-8-5

1. Fisioterapia – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 616

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A fisioterapia surgiu, a muito tempo atrás, com as primeiras tentativas dos nossos ancestrais de diminuir uma dor esfregando o local dolorido. Daí passou a evoluir com o tempo tornando-se sofisticada, principalmente, por meio das técnicas de exercícios terapêuticos. Como ciência surgiu no intuito de reabilitar as pessoas que sofreram lesões e ferimentos graves nas duas grandes guerras mundiais, ao ponto de perde suas capacidades produtivas e a qualidade de vida. Atualmente, em todo o mundo, o desafio do profissional de fisioterapia é o mesmo de sua origem. Agora os lesionados, feridos e mutilados, não veem apenas dos conflitos armados. Comunidades carentes tomadas pelo crime organizado, geram números de casos semelhantes a zonas em guerra em outras partes do mundo. E o trânsito, por meio de acidentes cada dia mais violentos, aleija, mata, incapacita ao ponto de ser considerado uma epidemia. Assim o profissional fisioterapeuta, começa a ser “convocado” todos os dias a entrar em uma batalha pela recuperação de pessoas que carecem não só dos exercícios em virtude de uma incapacitação temporária, mas para dar qualidade de vida para pessoas que apresentam patologias congênitas ou genéticas, que podem ter uma sobrevida ou uma vida mais digna, por meio de mãos abençoadas pelo conhecimento para curar. Mesmo após tantos anos de existência, ainda é considerada uma ciência em construção, com paradigmas da profissão em abertos e em franca evolução, buscando mais conhecimento científico, revertendo-o em benefícios para todos. Este livro, trás simples, mas importantes contribuições de aspirantes e profissionais fisioterapeutas.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Projeto fisio em casa: estratégia de popularização da ciência fisioterapia no contexto midiático digital”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

PROJETO FISIO EM CASA: ESTRATÉGIA DE POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA FISIOTERAPIA NO CONTEXTO MIDIÁTICO DIGITAL

Ariely Nunes Ferreira de Almeida

Aline Navarro Mota

Nathália Uchôa de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.10-24

CAPÍTULO 2.....25

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: REVISÃO LITERÁRIA

Vitoria Regia Alves Mesquita

Luis Felipe Alves Sousa

Maria Beatriz Ribeiro Nogueira

Mayara Braz Seridó de Sousa

Maria Vitalina Alves de Sousa

Glícia Maria de Oliveira Damasceno

Elyza da Silva Roque

Cayo Fontenele Magalhães Brandão

Jessica Juliane Nascimento dos Santos

Samila Sousa Vasconcelos

Lourenço Rubem Moura Rodrigues Júnior

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.25-35

CAPÍTULO 3.....36

FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO ACADÊMICA

Jaíne Lobo Moreira Santana

Jamilton Alves Dias

Matheus Maciel Pauferro

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.36-45

CAPÍTULO 4.....46

EXERCÍCIO FÍSICO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Micaela Freire Fontoura

Danielle Pereira Oliveira

Taciana Maria Lefundes de Souza Paiva

Thaiane Freire Fontoura

Deise Arianne Alves Santos

Janara Oliveira Nascimento

Larissa Pires da Silva Novais

Inês de Souza Fraga

Larissa Lima Leal

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.46-56

CAPÍTULO 5.....57

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MOTORAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Bruna Marques Teixeira

Fabiana Teixeira de Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.57-62

CAPÍTULO 6.....63

REABILITAÇÃO VISUAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Marques Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.63-66

CAPÍTULO 7.....67

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Marques Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-991674-8-5.67-70

FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO ACADÊMICA

Jaíne Lobo Moreira Santana

Faculdade Estácio de Feira de Santana/ Feira de Santana – Bahia

<https://orcid.org/0000-0001-9149-1850>

Jamilton Alves Dias

Faculdade Estácio de Feira de Santana/ Feira de Santana – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5381438138070225>

Matheus Maciel Paufferro

Universidade Estadual de Feira de Santana/ Feira de Santana – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/7062311727124801>

RESUMO: O modelo de saúde no Brasil tem sofrido diversas alterações, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um conjunto de prática integral que constitui a porta de entrada e o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde é denominado Atenção Primária a Saúde (APS), que tem como objetivo desenvolver atenção integral com intento de solucionar os problemas de saúde da população. Nesse contexto foi averiguado se a formação em Fisioterapia está capacitando os graduandos para atuar na atenção primária, enquadrando no perfil do profissional generalista, tendo em vista que grande parte dos profissionais de fisioterapia atua no nível terciário de atenção a saúde, quando a patologia já está instalada. O objetivo do presente estudo foi verificar as percepções em relação a formação acadêmica para atuação do fisioterapeuta na atenção básica. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura descritiva, com a utilização das bases de dados eletrônicos de periódicos indexados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram encontrados 108 artigos nas bases de dados, destes, 6 foram selecionados. Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de fisioterapia assegurar que a formação tem como o perfil egresso o fisioterapeuta com formação generalista, a partir da verificação dos artigos selecionados, pode-se averiguar que a formação em fisioterapia continua sendo direcionada para reabilitação, focada na doença e havendo falta de interdisciplinaridade.

PALAVRAS-CHAVE: Formação. Atenção Básica. Fisioterapia.

PHYSIOTHERAPY IN BASIC ATTENTION: PERCEPTIONS IN RELATION TO ACADEMIC TRAINING

ABSTRACT: The health model in Brazil has undergone several changes, mainly after the creation of the Unified Health System (SUS). A set of integral practice that is the gateway and first contact of the patient with the health system is called Primary Health Care (PHC), which aims to develop comprehensive care with an attempt to solve the population's health problems. In this context, it was investigated whether the training in Physical Therapy is enabling the graduates to work in primary care, taking into account the profile of the general practitioner, considering that most Physiotherapy professionals work at the tertiary level of health care, when the pathology is already installed. The objective of the present study was to verify the perceptions regarding the academic formation for the physiotherapist's performance in basic care. This is a systematic review of descriptive literature, using the electronic databases of indexed journals: Latin American and Caribbean Literature in Health Science (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). We found 108 articles in the databases, of which 6 were selected. Although the National Curricular Guidelines of the physiotherapy course ensure that the training has as profile the physiotherapist with general training, from the verification of the selected articles, it can be verified that the training in physiotherapy continues to be directed towards rehabilitation, focused on the disease and having lack of interdisciplinarity.

KEY-WORDS: Formation. Basic Attention. Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O modelo de saúde no Brasil tem sofrido diversas alterações, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988. A implantação do SUS se iniciou na década de 90 após publicação da Lei orgânica da saúde (lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 29 de dezembro de 1990) sendo configurado o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil, com participação complementar do serviço privado, norteado por conjunto de princípios e diretrizes, seguimento de uma concepção do direito de todos os cidadãos a saúde, ser papel do estado à garantia deste direito (GIOVANELLA et al, 2013).

Um conjunto de prática integral que constitui a porta de entrada e o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde é denominado Atenção Primária a Saúde (APS), que tem como objetivo desenvolver atenção integral com intento de solucionar os problemas de saúde da população, tendo como características: prestação de serviço de primeiro contato; garantia de cuidado integral considerando os âmbitos psíquico, físico e social dentro dos limites de atuação; acolhimento de responsabilidade longitudinal pelo paciente com relação equipe-paciente ao longo da vida; e a coordenação de ações e serviços (AQUINO et al, 2014).

APS tem como vertente a Estratégia Saúde da Família (ESF), porta de entrada prioritária do

sistema de saúde instituído na equidade do cuidado e no direito à saúde, regionalizado e hierarquizado, como é o SUS. A ESF vem promovendo um movimento importante de organização e reorientação no modelo de atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2009).

Com o objetivo de apoiar a ESF na rede de serviços, ampliando a cobertura, a territorialização, regionalização, resolutividade e ações da APS, o Ministério da Saúde no Brasil por intermédio da portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), devendo atuar dentro das diretrizes relacionadas a atenção primária (BRASIL, 2008).

Em 21 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde, através da portaria nº 2.436, atualizou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ocorrendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB) do SUS. Essa portaria recomenda que as equipes multiprofissionais do NASF passem a abranger não só equipes de Saúde da Família, mas também equipes de AB tradicionais, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Por essa razão, o nome foi modificado para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) (BRASIL, 2017).

O NASF tem o objetivo de colaborar com a consolidação da AB no Brasil. O dever da equipe do NASF percorre desde as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência a reabilitação, até tratamentos específicos, realizando ações coletivas ou individuais tanto na unidade de saúde como em visitas domiciliares (BRASIL, 2014).

Entre os profissionais que podem compor a equipe NASF, insere-se o fisioterapeuta. A fisioterapia surgiu no país como uma profissão exclusivamente reabilitadora, e continuou assim por longos anos, influenciada pela necessidade de reabilitar grande número de pessoas após sofrerem lesões em seus locais de trabalho e também por conta do predomínio de doenças infecciosas e parasitárias. Nessa época, a saúde era vista como instrumento de sustentação econômica e não como um direito de todos (BISPO JÚNIOR, 2009).

No decorrer da história, a fisioterapia teve a sua forma de atuação voltada quase unicamente para o atendimento ao indivíduo doente. A assistência à saúde, apesar de toda a inovação tecnológica e avanço do conhecimento, é feita quando a saúde já se encontra defasada, para recuperar ou reabilitar funções que o indivíduo já perdeu (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

O destaque dado ao movimento do corpo humano retirou a atenção de outros movimentos essenciais à saúde, no que se refere a não somente a ausência de doença. Portanto, o fisioterapeuta precisa ter um olhar estendido, para que as carências da sociedade sejam, de fato, alcançadas (FERNANDES; ROS, 2018). Diante disso, a fisioterapia no âmbito coletivo deve aprimorar as ações de saúde, inibindo o aparecimento de doenças evitáveis, e modificando as condições de vida da população (BISPO JÚNIOR, 2010).

A atuação do fisioterapeuta no âmbito coletivo deve ter prática voltada para a qualidade de vida, desenvolvendo atividades de educação em saúde, visitas domiciliares, atividades ambulatoriais e grupos temáticos levando em consideração fatores sociais, psicológicos e ambientais da comunidade (LINHARES et al, 2010).

A literatura tem revelado que atuar na APS é um desafio e que a formação em saúde tem um papel essencial neste processo. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) vão de encontro a esta prerrogativa, na medida em que destacam que o curso de graduação em fisioterapia tem como perfil do egresso/profissional o fisioterapeuta com formação generalista, humanista, crítica, e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção a saúde (BRASIL, 2002).

Trazer para discussão a formação em fisioterapia e verificar a percepção dos graduandos pode impactar na maneira com que esses profissionais estão sendo formados, sendo passos decisivos para perceber se dentro do âmbito acadêmico é posto em prática a formação descrita pelas DCNs.

Nesse contexto foi averiguado se a formação em Fisioterapia está capacitando os graduandos para atuar na atenção primária, enquadrando no perfil do profissional generalista, com a importância de produzir discussão sobre esse perfil de formação para o progresso da profissão, tendo em vista que grande parte dos profissionais de fisioterapia atua no nível terciário de atenção a saúde, quando a patologia já está instalada.

Diante das colocações expostas, os graduandos dos cursos de fisioterapia estão sendo preparados com competências para contribuir na APS, a fim de promover saúde, evitar a progressão de doenças e sequelas, preservando a saúde da população?

O objetivo do presente estudo foi verificar as percepções em relação à formação acadêmica para atuação do fisioterapeuta na atenção básica, através de uma revisão sistemática de literatura.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi sustentado através de revisão sistemática descritiva, com a utilização das bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As buscas foram realizadas no período de março a abril de 2019, o qual foram analisados artigos científicos a partir do ano de 2011 até o ano de 2019.

Esta investigação envolveu a busca por estudos que possuíam como descritores os termos “fisioterapia”, “atenção básica”, “formação”, “atenção primária” e “saúde coletiva”, a fim de verificar a relação entre esses estudos. Foi utilizado o operador booleano AND, permitindo a combinação de três palavras.

Para a seleção dos artigos científicos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: apresentar informações sobre o modelo de formação acadêmica em fisioterapia, relacionando tal modelo com o âmbito da atenção primária; artigos disponíveis na íntegra; no período de 2011 a 2019. Foram critérios de exclusão: trabalhos científicos que estivessem configurados como revisões de literatura, artigos que fugiram do tema proposto e artigos que foram indexados em mais de uma das bases de dados selecionadas.

Os procedimentos foram organizados na seguinte sequência: na primeira etapa, realizou-se um levantamento de artigos encontrados nas bases de dados com os descritores supracitados, onde foi feita a leitura do título e resumo para verificar se os estudos se enquadravam no escopo de análise. Na segunda etapa, ocorreu a leitura na íntegra, seleção criteriosa dos artigos e a formação de um banco de dados. A terceira etapa contou com sistematização, categorização e análise quanto ao título, autores, ano de publicação, cidade de estudo, tipo de estudo, sujeito do estudo, objetivo, instrumento de avaliação e resultados do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 108 estudos encontrados de acordo com os descritores, 12 foram selecionados. Assim na presente revisão, foram elegíveis 6 estudos.

De acordo com a revisão sistemática realizada sobre as percepções em relação à formação acadêmica para atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica (AB), revelou-se que, ainda são identificados traços de uma formação mediada pelo modelo reabilitador.

Para Rangel Neto e Aguiar (2018), em estudo realizado com coordenadores de curso, as DCNs estimularam a elaboração de novos currículos para o curso de fisioterapia no município estudado, entretanto, algumas Instituições de Ensino Superior (IES) avançaram mais que outras, que ainda buscam se adequar ao novo currículo. O estudo aponta ainda, que as DCNs exigem preparo pedagógico dos docentes, porém, por consequência da formação tradicional, os professores apresentam dificuldades no ensino da APS. Souza et al (2014), corroboram com este estudo, ao afirmarem que a qualificação do professor é o primeiro passo para que a AB seja abordada adequadamente durante a graduação.

Formiga e Ribeiro (2012), identificaram que deve-se ter uma relevância maior aos estudos no que se refere a Saúde Pública, sugerindo uma maior interação e ampliação na visão de mundo pelos acadêmicos, em seu estudo com professores. Afirmção também confirmada por Souza et al (2014), acrescentando que a formação não é integrada, indicando falta de interdisciplinaridade. No mesmo estudo foi encontrada incoerência em relação ao Projeto Político Pedagógico do curso, levando a conjectura de que a AB não está sendo abordada com devido enfoque e/ou a visão limitada dos entrevistados quanto a AB dificulta à vinculação aos conteúdos.

O estudo de Gonçalves, Carvalho e Trelha (2012), em análise documental, constatou que os conteúdos abordados cumprem com o objetivo das ementas das disciplinas de saúde coletiva, contudo, na opinião dos acadêmicos, estes eram desarticulados das aulas práticas, especialmente em relação as ações de promoção e prevenção, provocando neles insegurança no estágio. Brondani, Rodrigues e Quatrin (2018) discordam, ao apresentar em seu estudo, que os acadêmicos que já estão em campo de estágio, expõem um conceito ampliado, provavelmente, por suas vivências durante a graduação.

Segundo os mesmos autores, acadêmicos do primeiro semestre destacam a reabilitação como estratégia de promoção em saúde, evidenciando um conhecimento empirista amplamente apregoadado

na população, demonstrado como a única forma de atuação fisioterapêutica. Seriano, Muniz e Carvalho (2013), identificaram em seu estudo que a maior parte dos acadêmicos do sexto ao oitavo semestre não se sente preparados para atuar na AB, diferente dos acadêmicos do décimo semestre que se consideram aptos para atuar no SUS. Isso está relacionado a falta de experiência e de conhecimento do SUS, tendo em vista que a IES pesquisada só realiza a prática em comunidade no estágio supervisionado, no último ano de graduação.

O SUS segue os mesmos princípios e doutrinas em todo território nacional, significando um conjunto de serviços, unidades e ações, referenciando as atividades de promoção, proteção e recuperação a saúde. Um dos princípios doutrinários é a Integralidade, onde assegura que o sujeito é indivisível e integrante de uma comunidade, assim como, as ações de promoção, proteção e recuperação a saúde não podem ser fragmentadas (BRASIL, 1990). Para Varjabedian et al (2015), as IES tem papel importante através da formação em estruturar situações onde exista multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, o contato entre IES e a comunidade e a apropriação ao SUS.

De acordo com Almeida, Martins e Escalda (2014), é possível observar no relato dos estudantes que a visão focada na doença é insuficiente para oferecer um bom atendimento integral, baseado na promoção do cuidado. Mattos (2009), completa ao afirmar que o SUS deve ser norteado pelo atendimento integral, com primazia as atividades preventivas, todavia, sem prejudicar as atividades assistenciais, ressaltando a importância da abordagem da integralidade no processo de formação do fisioterapeuta.

A fim de contribuir com a consolidação do SUS o Ministério da Saúde (MS), junto ao Ministério da Educação (MEC) criaram as DCNs com intuito de ofertar uma formação que viabilize a qualificação do cuidado contemplando os princípios do SUS, assegurando a diversidade e flexibilidade nos programas das IES (COSTA et al., 2018). Por sua vez, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (2019), acrescenta que a formação deve atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral a saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe.

De acordo com Formiga e Ribeiro (2012), a proposta do NASF é uma grande conquista, tendo em vista que é a primeira abertura efetiva para atuação do fisioterapeuta na AB. Segundo Cunha e Campos (2011), as diretrizes nacionais orientam que as ações do NASF sejam realizadas em conjunto com a ESF e os atendimentos sejam feitos preferencialmente de forma coletiva. O apoio matricial (em dois aspectos: assistencial – diretamente com o usuário, ação técnico-pedagógica – apoio educativo para a equipe), a clínica ampliada e os projetos terapêuticos singulares e coletivos são os principais métodos de trabalho do NASF.

Bispo Junior e Moreira (2017), ressaltam que o apoio matricial e as ferramentas de trabalho do NASF são inovadores. Sendo assim, requerem um novo entendimento do trabalho em saúde e uma formação que proporcione habilidades para atuar frente aos desafios encontrados. Souza et al (2014), completa ao afirmar que faz-se necessário inovar as práticas de ensino das instituições a fim de construir profissionais capazes de se relacionar não somente com os usuários, como também, com

a equipe de saúde em que ele está inserido.

Souza et al (2013), expõe que os profissionais que atuam no NASF têm como desafio principal ampliar novas concepções de trabalho que recorra a atuação integrada, conjunta e intersetorial, incorporando a participação do usuário. Barbosa et al (2010), destaca pontos que dificulta a atuação do fisioterapeuta no NASF, como a dificuldade em identificar grupos de riscos, integração do NASF com as equipes ESF e a formação assistencialista e clínica, impossibilitando a flexibilidade e o desenvolvimento dos profissionais.

Para Bispo Junior (2009), além da formação em fisioterapia se fundamentar nos princípios do SUS, esta também deve ser moldada ao novo perfil epidemiológico da população, tendo em vista que apesar do grande contingente de profissionais existente no mercado, a população continua carente de profissionais com pensamento crítico e comprometido com a resolução dos problemas existentes. Gauer et al (2018), enfatizam a importância de incentivar desde o início da formação ações na AB, consolidando relações entre a teoria e a prática, sendo inegável a necessidade de avanços em inserir ações que provoquem mudanças na formação em Fisioterapia.

De acordo com Souza, Saldanha e Mello (2014), o ensino superior vem passando por mudanças que estão transformando o conceito da formação universitária, mostrando-se como simples aquisição de técnicas comercializáveis. Rosa (2012), destaca que é necessário refletir a cerca da formação profissional em fisioterapia e das metodologias utilizadas, a fim de permitir que os alunos tenham acesso tanto aos procedimentos técnicos essenciais para atuação profissional, assim como, tenham a capacidade de desenvolver visão crítica quanto ao mundo que o cerca.

Uma das limitações encontradas na presente pesquisa foi a ausência de estudos em outros idiomas, isso se deve as distintas concepções de universalidade em saúde, existentes pelo mundo. Segundo Giovanella et al (2018), o Brasil é o único país da América Latina que elegeu um sistema público universal desde 1988. Dos países desenvolvidos, poucos criaram um sistema de saúde baseado na universalidade, entre eles Inglaterra e Alemanha. Ainda assim, experiências observadas evidenciam que seus modelos de seguros não ultrapassam a força do sistema de saúde pública do Brasil, apesar de ainda não ter alcançado todo seu potencial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das DCNs do curso de fisioterapia assegurar que a formação tem como o perfil egresso o fisioterapeuta com formação generalista, a partir da verificação dos artigos selecionados, pode-se averiguar que a formação em fisioterapia continua sendo direcionada para reabilitação, focada na doença e havendo falta de interdisciplinaridade. Professores desqualificados, dissociação entre teoria e prática e a falta de comprometimento das IES podem ser alguns dos motivos para qual a formação em fisioterapia continua sendo reabilitadora, mesmo com o passar dos anos.

Diante disso, os fisioterapeutas se deparam com inúmeras dificuldades relacionadas a imersão

no trabalho coletivo, fazendo com que, na maioria das vezes, a aprendizagem seja desenvolvida no cotidiano da prestação de serviço, devido as IES continuarem focada no ensino de técnicas reabilitadoras.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. M.; MARTINS, A. M.; ESCALDA, P. M. F. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em fisioterapia. **Fisioter Pesq**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 271-278, 2014.

AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; NUNES, C. A.; SOUSA, M. F. **Estratégia Saúde da Família e Reordenamento do Sistema de Serviços de Saúde**. In: PAIM, JS e ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*, Rio de Janeiro, Medbook, 2014, p.353-371.

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. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 323-330, abr./jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502010000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 jun. 2019.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v.15, n.1, p.1627-1636, jun. 2010.

BISPO JÚNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.655-668, jul.-set. 2009.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000905010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 6 maio 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do SUS. Brasília, DF, 1990. p. 4, 5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2009. p.7,12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2014. p. 21.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 11 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 mar. 2019.

BRONDANI, S. C.; RODRIGUES, L. S.; QUATRIN, L. B. Percepção de acadêmicos de fisioterapia sobre a promoção da saúde. **Rev. APS**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 86-92, jan./mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Formação profissional do fisioterapeuta. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344. Acesso em: 10 maio 2019.

COSTA, D. A. S.; SILVA, R. F.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, [s.l.], v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.20, n.4, jul. 2011.

FERNANDES, S. C. S.; ROS, M. A. Desconstruir para transformar: o perfil do fisioterapeuta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Fisioter Bras**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 249-258, 2018.

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 113-122, 2012.

GAUER, A. P. M.; FERRETTI, F.; TEO, C. R. P. A.; FERRAZ, L.; SOARES, M. C. F. Ações de reorientação da formação profissional em fisioterapia: enfoque sobre os cenários de prática. **Interface Comunicação Saúde Educação**, [s.l.], v. 22, n. 65, p. 565-576, 2018.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: FioCruz, 2013.

GIOVANELLA, L.; MENDOZA-RUIZ, A.; PILAR, A. C. A.; ROSA, M. C.; MARTINS, G. B.; SANTOS, I. S.; SILVA, D. B.; VIEIRA, J. M. L.; CASTRO, V. C. G.; SILVA, P. O.; MACHADO, C. V. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, 2018.

GONÇALVES, F. G.; CARVALHO, B. G.; TRELHA, C. S. O ensino da saúde coletiva na Universi-

dade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-314, jul./out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462012000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 mar. 2019.

LINHARES, J. H.; PINTO, P. D.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; FREITAS, C. A. S. L. Análise das ações da fisioterapia do Nasf através do Sinai no município de Sobral-CE. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**, Ceará, v. 4, n. 2, p. 32-41, jul./dez. 2010.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 771-780, 2009.

RANGEL NETO, N. C.; AGUIAR, A. C. A atenção primária à saúde nos cursos de graduação em fisioterapia no município do Rio de Janeiro. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1403-1420, set./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462018000301403&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2019.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

ROSA, L. R. S. **Formação do fisioterapeuta e sua prática no Sistema Único de Saúde: um estudo das representações sociais**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

SERIANO, K. N.; MUNIZ, V. R. C.; CARVALHO, M. E. I. M. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Fisioter Pesq**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 250-255, 2013.

SOUZA, T. S.; SALDANHA, J. H. S.; MELLO, I. M. As relações de trabalho dos fisioterapeutas na cidade de Salvador, Bahia. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1301-1315, 2014.

SOUZA, M. C.; SANTOS, R. M.; REIS JÚNIOR, W. M.; BARROS, B. S.; SOUZA, J. N. Formação acadêmica do fisioterapeuta para atenção básica. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v.11, n.23. 2014.

SOUZA, M. C.; BOMFIM, A. S.; SOUZA, J. N.; FRANCO, T. B. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 176-184, 2013. VARJABEDIAN, D.; RAYMUNDO, S. C.; GUAZZELLI, M. E.; AKERMAN, M. Limites e possibilidades para a efetivação da integralidade na atenção à saúde: o cenário de ensino em questão. **ABCS Health Sci**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 208-213, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ações de educação 9
alongamentos passivos 68, 70
alteração cromossômica 72, 73
alterações motoras 62, 63, 64, 65, 66
alterações motoras e comportamentais 62, 63
alterações visuais 68, 71
ambiente domiciliar 9
anomalia cardíaca 72, 73
aquisições motoras 68, 70, 72, 74
articulações 14, 16, 38, 52, 53
articulações periféricas 52, 53
aspectos motores finos e grossos 62, 65
atenção básica 41, 44, 49, 50
atenção integral 41, 42, 46
atenção primária 10, 27, 41, 43, 44, 49, 50
Atenção Primária a Saúde (APS) 41, 42
atrasos na fala 62, 63
atuação da fisioterapia 9, 19, 27, 30
atuação do fisioterapeuta 23, 32, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47

B

baixa visão 68
base genética 52, 53
benefícios no tratamento 52

C

capacidade funcional 30, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 59
capacidade funcional e emocional 30
caráter reabilitador 9, 10
cegueira 68, 69
coluna vertebral 9, 11, 13, 16, 52, 53, 54, 59
comorbidades 9, 25
condicionamento físico 52, 60
condições físicas 30, 37
contato ocular 68, 71
contato social 68, 71
conteúdo midiático digital 9
convívio familiar 62, 65
coordenação e equilíbrio 9, 12, 18, 20, 62, 63, 68, 69, 70
crianças com TEA 62, 64, 65, 66

D

Deficiência visual 68, 70
déficits e limitações 62, 65
déficits na integração 72, 74
desenvolvimento motor 62, 64, 65, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75
desenvolvimento neuropsicomotor 63, 69, 71, 72, 73

desenvolvimento psicomotor e cognitivo 68, 69
destreza manual 62, 63
distúrbios no desenvolvimento 62, 63, 74
doença renal crônica (DRC) 30, 33
doença reumática 52, 53

E

espondilite 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61
Espondilite Anquilosante (EA) 52, 53, 54, 59, 60
estereotipação de movimentos 62, 63
estimulação fisioterapêutica 68, 70
Estimulação precoce 72
estímulos sensoriais 62, 63
exercícios de mobilidade articular 9, 17, 27
exercícios e técnicas 72, 74
exercícios físicos 24, 38, 52, 54, 60
exercícios isométricos 68, 70
exercícios respiratórios 9, 11, 17, 23
exercícios terapêuticos 9, 11, 16, 18, 19, 25
expressões faciais 68, 71

F

fases de evolução 68, 69
fator de risco 62, 65
filtração do sangue 30
fisioterapia 18, 23, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75
força muscular 24, 30, 35, 38, 54, 59, 61
função física 30, 32
função renal 30, 31
função respiratória 34, 52

G

ginástica laboral 9, 11, 14, 17

H

habilidades funcionais 72, 74
hemodiálise 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40
hiperflexibilidade articular 72, 73
hipotonia muscular 72, 73

I

independência funcional 72, 73
inflamação das articulações 52, 53
interação social 64, 68, 71
intervenções terapêuticas 68, 71

L

língua protrusa 72, 73

M

modelo de saúde 41, 42
morbidade 30

N

nível de estresse 62, 65
nível motor 62, 66
nível terciário de atenção a saúde 41, 44

O

olhos com fendas palpebrais oblíquas 72, 73
orientações posturais 9, 11

P

paciente dialítico 30
padrões anormais 68, 70, 72, 74
padrões motores atípicos 72, 73
pandemia 9, 11, 24, 26
patologia 32, 41, 44
percepções sensoriais ou corporais 62, 63
pressão arterial 30
problemas de saúde 41, 42
procedimentos cirúrgicos 68, 70
processo de desenvolvimento 68, 69
profissional generalista 41, 44
projeto FISIO EM CASA 9, 11, 24, 25
promoção à saúde 9, 11, 23

Q

qualidade de vida 9, 11, 21, 25, 28, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 54, 59, 60, 61, 70
qualidade funcional 68, 70

R

reabilitação 9, 11, 17, 22, 23, 25, 38, 41, 43, 45, 47, 52, 54, 60, 61, 68, 70
redes sociais 9, 12, 24
risco cardiovascular 52, 60

S

saúde individual e coletiva 9
sedentarismo 9, 24, 25
síndrome de down 72, 73, 75
Síndrome de Down 72, 73, 74, 75
sistema de saúde 41, 42, 43, 46, 47
sistemas vestibular 68, 71
Sistema Único de Saúde (SUS) 41, 42, 49, 50
sociabilização restrita 62, 63
socialização do saber científico 9, 25
substâncias indesejáveis 30

T

técnicas cinesioterápicas 68, 70
transtorno do Espectro Autista (TEA) 62, 63
trissomia do 21 72, 73

V

visão 45, 46, 47, 68, 69, 70, 71

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

