



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

CLARISSA COTRIM DOS ANJOS VASCONCELOS

MODELO DE FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA NA PERSPECTIVA DISCENTE

MACEIÓ-AL

2019

CLARISSA COTRIM DOS ANJOS VASCONCELOS

MODELO DE FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA NA PERSPECTIVA DISCENTE

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Mércia Lamenha Medeiros

Coorientador: Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Junior

Linha de Pesquisa: Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde (CPEAS).

MACEIÓ-AL

2019

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

V331m Vasconcelos, Clarissa Cotrim dos Anjos.
Modelo de formação em fisioterapia na perspectiva discente / Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos. – 2019.
114 f. : il. color.

Orientadora: Mércia Lamenha Medeiros.
Coorientador: Waldemar Antônio das Neves Junior.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 66-70.
Apêndices: f. 72-110.
Anexo: 111-114

1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2. Educação superior - Alagoas. 3. Fisioterapia. 4. Capacitação profissional. 5. Prática profissional. I. Título.

CDU: 615.8:378(813.5)

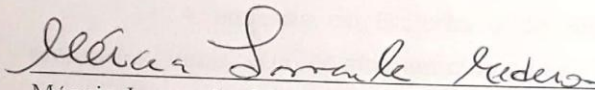


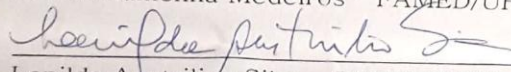
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina - FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

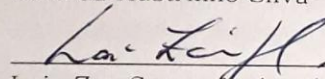
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna CLARISSA COTRIM DOS ANJOS VASCONCELOS, orientada pela Profa. Mércia Lamenha Medeiros apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 11 de março de 2019.
Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato

APROVADO

Banca Examinadora:


Mércia Lamenha Medeiros - FAMED/UFAL


Lenilda Austrilino Silva - FAMED/UFAL


Lais Zau Serpa de Araújo - UNCISAL



Um sonho sonhado sozinho é um
sonho. Um sonho sonhado junto é
realidade.

(Yoko Ono)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu esposo Paulinho, pelo incentivo, amor e parceria de sempre. Sua força e energia positiva me ajudaram a acreditar que seria possível concluir essa caminhada.

Aos meus filhos, Isabella e Matheus, pela compreensão, pelos tantos momentos de ausência com vocês, saibam que meu amor por vocês é incondicional.

Aos meus pais, por terem me proporcionado uma educação sólida e de qualidade, me apoiando em todas as minhas decisões.

Aos meus familiares que sempre incentivaram e aplaudiram cada conquista.

À Renata Sampaio e Maria do Desterro da Costa, pelo incentivo e apoio ao ingresso ao mestrado e torcida pela sua conclusão, além da amizade e do companheirismo de sempre. À Sandra Zimpel, que foi minha companheira de trabalho durante essa jornada e grande incentivadora.

Às minhas queridas ex-alunas: Raiany Azevedo, Raysa Costa, Rayane Costa, Shirley Santos e Elaine Santos, que foram as minhas primeiras sementes neste vasto mundo de conhecimento chamado funcionalidade humana.

Aos amigos, e em especial aos do CER III-UNCISAL e do CESMAC que compartilharam comigo vários sentimentos ao longo dessa jornada, sempre incentivando e apoiando.

À minha orientadora Profa. Mércia Lamenha Medeiros, por toda sua sabedoria e por me mostrar a necessidade de refletir em cada coisa que fazemos em nossa vida. Minha gratidão pelos ensinamentos, pela paciência, pelo incentivo e compromisso comigo.

Ao meu coorientador Prof. Waldemar das Neves, primeiramente foi um grande orgulho ver o profissional competente que se tornou. Em segundo lugar, por suas contribuições e reflexões fornecidas durante esta jornada.

Ao Prof. Pedro Lemos, pela contribuição na parte estatística e disponibilidade.

A todos os meus professores que fizeram parte dessa minha trajetória, desde o Colégio Maria Montessori, os do Curso de Fisioterapia da UNCISAL, Especialização e Mestrado. Minha gratidão e admiração por vocês são eternas.

Aos meus queridos alunos do Curso de Fisioterapia da UNCISAL, que sem vocês, essa pesquisa não teria sido realizada. Agradeço o empenho e a dedicação de cada um.

Aos meus amigos de turma do mestrado, agradeço por todos os momentos maravilhosos que vivemos nesses dois anos, sem vocês teria sido muito mais árduo e não tão prazeroso como foi.

Às professoras das bancas de qualificação e de defesa, Dra. Laís Zaú e Dra. Lenilda Austrilino, pela disponibilidade, delicadeza e relevantes contribuições à pesquisa.

Muito obrigada!

RESUMO GERAL

Este (TACC) Trabalho Acadêmico de Conclusão do Mestrado Profissional Ensino na Saúde (FAMED) é composto pelas seguintes seções: apresentação; dissertação, pesquisa e os produtos educacionais a ela relacionados, considerações gerais, apêndices e anexos. Na apresentação são explicitadas as motivações pessoais que levaram à pesquisa e o contexto histórico sobre o tema estudado. A dissertação é oriunda da pesquisa “Modelo de Formação em Fisioterapia na Perspectiva Discente”. O objetivo foi de verificar o modelo de formação adotado no curso de Fisioterapia na perspectiva discente. A metodologia foi quanti-qualitativa, por meio da estratégia estudo de caso, utilizou-se um questionário, foi aplicado a 140 discentes do Curso de Fisioterapia de uma universidade pública de Alagoas. Observou-se com os resultados encontrados que os discentes compreendem o modelo de funcionalidade na sua prática profissional, porém se identificou lacunas e fragilidades, no tocante ao fornecimento da alta, nos aspectos conceituais de funcionalidade e incapacidade e que ainda a doença norteia a prática profissional. Diante das lacunas encontradas, foram pensadas e executadas ações que pudessem colaborar com o curso de Fisioterapia da instituição estudada. Como resultado dessas ações emergiram os produtos educacionais: oficinas com os atores da pesquisa, sobre o modelo de funcionalidade na prática clínica e elaboração relatório técnico para a coordenação da Instituição. Concluímos que objetivos propostos foram alcançados, havendo aprendizados para a pesquisadora e para seus interlocutores nessa trajetória acadêmica. Na medida em que produziu melhorias, como uma maior sensibilização dos atores envolvidos (discentes, docentes e preceptores) contribuindo para a formação dentro do modelo de funcionalidade.

Palavras-chaves: Educação Superior. Fisioterapia. Formação Profissional.

ABSTRACT

This (AWMPC) Academic Work of Master Professional Completion in Health Education (FAMED) consists of the following sections: presentation; dissertation, research and related educational products, general considerations, appendices and attachments. The presentation explains the personal motivations that led to the research and the historical context on the studied subject. The dissertation comes from the research "Training Model in Physical Therapy in the Student Perspective". The objective was to verify the training model adopted in the Physiotherapy Course from the student perspective. The methodology was quantitative and qualitative, using the case study strategy, a questionnaire was applied and it was applied to 140 students of the Physical Therapy Course of a Public University of Alagoas. It was observed with the results found that the students understand the functionality model in their professional practice, but gaps and weaknesses were identified, regarding the supply of discharge, in the conceptual aspects of functionality and disability and that the disease still guides the professional practice. Given the gaps found, actions were thought and executed that could collaborate with the Physiotherapy Course of the studied institution. As a result of these actions emerged the educational products: workshops with research actors, on the model of functionality in clinical practice and preparation of technical report for the coordination of the institution. We conclude that the proposed objectives were achieved, having learned for the researcher and her interlocutors in this academic trajectory. As it produced improvements, as a greater awareness of the actors involved (students, teachers and preceptors) contributing to the training within the functionality model.

Key Words: Higher Education. Physical Therapy Specialty. Professional Training

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAFIN	Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
COBRAFIN	Congresso Brasileiro de Fisioterapia Neurofuncional
DCN	Diretriz Curricular Nacional
FAMED	Faculdade de Medicina
IES	Instituições de Ensino Superior
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNCISAL	Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Modelo de formação adotado pelos discentes do Curso de Fisioterapia, instituição de ensino superior, pública, estadual, Maceió, 2018.	24
Gráfico 02 -Associação entre as categorias da prática profissional (diagnóstico e alta)	25
Gráfico 03 - Associação entre as categorias da prática profissional (diagnóstico e funcionalidade/incapacidade)	27
Gráfico 04 - Associação das dimensões do modelo de condição de saúde e fatores contextuais.....	29
Gráfico 05 - Distribuição dos participantes da oficina segundo gênero. 2018,,	50
Gráfico 06 - Distribuição dos participantes da oficina segundo formação dos profissionais. 2018	51
Gráfico 07 - Distribuição dos participantes da oficina por atuação no serviço. 2018	51
Gráfico 08 - Distribuição dos participantes da oficina por titulação. 2018	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Representação do modelo biopsicossocial	47
Figura 02 - Apresentação da motivação da oficina	92
Figura 03 - Dinâmica de apresentação “ O que trazemos”	92
Figura 04 - Construção dos casos clínicos por ciclo de vida.	93
Figura 05 - Apresentação dos casos clínicos	93
Figura 06 - Construção do caso clínico no modelo de funcionalidade	94
Figura 07 - Apresentação dos casos clínicos no modelo de funcionalidade	94
Figura 08 - Perguntas norteadoras e discussão coletiva	95
Figura 09 - Aspectos conceituais do modelo de funcionalidade	95
Figura 10 - Reflexão sobre a prática profissional e o modelo de funcionalidade	96
Figura 11 – Reflexão sobre Deficiência e Incapacidade a partir do depoimento de Stephen Hawking	96
Figura 12 – Dinâmica Aprendendo Brincando Kahoot	97
Figura 13 – Dinâmica Aprendendo Brincando Kahoot	97
Figura 14 – Podium do Game – Modelo de funcionalidade (1ª oficina)	98
Figura 15 –Podium do Game – Modelo de funcionalidade (2ª oficina)	98
Figura 16 - Roda de Conversa sobre como incorporar o modelo de funcionalidade na prática fisioterapeuta	99
Figura 17 – Dinâmica “O que trazemos” e “ O que levamos” da oficina. 1º oficina	99
Figura 18 – Dinâmica “O que trazemos” e “ O que levamos” da oficina. 2º oficina.2018	100
Figura 19 – Ficha de avaliação qualitativa da oficina.	100
Figura 20 – 1º turma de discentes participantes da oficina	101
Figura 21 - 2º turma de discentes participantes da oficina.	101
Figura 22 - Abertura de estágio no CER III no ano de 2019 com a participação de discentes de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia além de docentes, preceptores do serviço	109
Figura 23 – Apresentação dos resultados da pesquisa para docentes, discentes e preceptores do Curso de Fisioterapia.....	110
Figura 24 – Apresentação dos resultados da pesquisa para docentes, discentes e preceptores do Curso de Fisioterapia	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Metodologia.....	37
Quadro 02 - Planejamento da Oficina.....	48
Quadro 02 – Avaliação Quantitativa da Oficina. 2018.....	50
Quadro 04 - Principais ponderações dos participantes das oficinas, acerca das dimensões do Modelo de funcionalidade	54
Quadro 05 - Palavras chaves norteadoras (inicial e final) 2018	57
Quadro 06 – Avaliação Quantitativa da Oficina. 2018.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Faixa etária, identidade de gênero dos participantes e escore categorizado	23
Tabela 02 – Modelo de funcionalidade de acordo com as categorias da prática profissional.....	25
Tabela 03 – Funcionalidade de acordo as dimensões modelo biopsicossocial da OMS	28

Sumário

1 APRESENTAÇÃO.....	15
2 ARTIGO: Formação em Fisioterapia: proposições para a prática profissional baseadas no modelo de funcionalidade	17
2.1 Introdução	18
2.2 Metodologia	20
2.3 Resultados e discussão.....	23
2.4 Considerações finais	30
2.5 Referências	30
3 PRODUTOS.....	34
3.1 Apresentação.....	34
3.2 Produto 1- Oficina “Modelo de funcionalidade-reflexão para a prática clínica: aproximação ensino-serviço”	34
3.2.1 Justificativa	34
3.2.2 Objetivos	35
3.2.3 Desenvolvimento da Oficina.....	35
3.2.4 Metodologia e estratégias educacionais utilizadas	36
3.2.5 Roteiro de Atividades da Oficina.....	38
3.3 Produto 2 – Relatório técnico da Oficina: “Modelo de Funcionalidade-reflexão para a prática clínica: aproximação ensino –serviço”	45
3.3.1 Apresentação	45
3.3.2 Introdução	46
3.3.3 Oficina- “Modelo De Funcionalidade: Uma Reflexão Para A Prática Clínica-Aproximação Ensino-Serviço”	48
3.3.4 Resultados e Discussão	50
3.3.5 Conclusão e Recomendações	60
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC	64
REFERÊNCIAS GERAIS	66
APÊNDICES	71
APÊNDICE 01 - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	72
APÊNDICE 02 - PADRÃO DE RESPOSTA DO PROTOCOLO DE PESQUISA PROPOSTO.....	74

APÊNDICE 03 – QUESTÕES SEPARADAS POR CATEGORIAS PROFISSIONAIS	80
APÊNDICE 04 - DISTRIBUIÇÕES DAS QUESTÕES POR DIMENSÕES PROPOSTAS NO MODELO.....	81
APÊNDICE 05 - GRÁFICOS RELACIONADOS AS CATEGORIAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL E AS DIMENSÕES DO MODELO DE FUNCIONALIDADE.....	82
APÊNDICE 06 - LISTA DE FREQUÊNCIA DA OFICINA DOCENTE/PRECEPTORES (1ª TURMA)	86
APÊNDICE 07- LISTA DE FREQUÊNCIA DA OFICINA DOCENTE/PRECEPTORES (2ª TURMA).....	90
APÊNDICE 08 – REGISTROS DAS OFICINAS REALIZADAS	93
APÊNDICE 09 - QUADROS DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS PARTICIPANTES.	103
APÊNDICE 10 – REUNIÃO DE ABERTURA DE ESTÁGIO DO CENÁRIO DE PRÁTICA CER III UNCISAL COM A PRESENÇA DOS DISCENTES DOS TRÊS CURSOS (FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA), DOCENTES E PRECEPTORES.....	109
APÊNDICE 11 – IV SEMINÁRIO DE FISIOTERAPIA DE PESQUISA, CIÊNCIA E CULTURA.....	110
ANEXO	111
ANEXO 01 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.	112
ANEXO 2 - Representação dos eixos curriculares da Matriz Curricular do Curso de Fisioterapia de uma Universidade pública de Alagoas.....	120
ANEXO 03 - Matriz Curricular do Curso de Fisioterapia.	121
ANEXO 04 - Certificado de apresentação de trabalho	122

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho é consequência da trajetória pessoal e profissional da pesquisadora, especialmente, após o ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em 2017.

A formação acadêmica da mesma se iniciou com a graduação em Fisioterapia (2003) pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) onde deu prosseguimento com as seguintes especializações: Formação para a Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Cesmac (2004); Ciências da Saúde pela UNCISAL (2008) e obtenção do título de especialista profissional em Fisioterapia Neurofuncional na Criança e no Adolescente pela Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional pela Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) no ano de 2015.

Após ingressar como docentes na UNCISAL no ano de 2016, várias inquietações surgiram acerca de como a temática da funcionalidade humana estava sendo abordada no curso de Fisioterapia da UNCISAL. Isso ocorreu, porque durante as atividades docentes, no dia a dia, foram encontradas algumas dificuldades conceituais e práticas dos discentes, o que fazia com que os mesmos perdessem o foco da funcionalidade humana na sua essência, e enfatizassem mais no aspecto orgânico do paciente.

A partir daí o interesse pela temática funcionalidade humana se intensificou. Nesse mesmo ano de 2017, após vários períodos de discussões entre as entidades de classe da Fisioterapia, foi publicado o esboço da minuta da nova Diretriz Nacional Curricular (DCN) para a Fisioterapia. Nela, a temática funcionalidade humana estava bem descrita como essencial para o exercício profissional do fisioterapeuta.

Arelado a isso, uniu-se o fato de que o Curso de Fisioterapia da UNCISAL, instituição na qual a docente leciona, encontrava-se no 4º ano do desenvolvimento de uma proposta com um desenho curricular inovador, integrado com os outros da própria Universidade, visando a interprofissionalidade e interdisciplinaridade, constituindo um grande avanço para a formação em Fisioterapia (Anexo 2).

No ano de 2017, também ocorreu o ingresso da pesquisadora no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MEPS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL). Na ocasião, muito de discutiu

sobre os modelos de formação na educação superior bem como sobre o processo ensino-aprendizagem.

E foi nesse contexto que a pesquisadora e docente passou se a se aprofundar mais na temática, motivando a realização dessa pesquisa e seus desdobramentos.

Esse Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) contém um artigo intitulado “**Modelo de formação em Fisioterapia na perspectiva discente**” bem como dois produtos que emergiram das reflexões proporcionadas dos resultados da pesquisa, que foram: a realização de uma oficina intitulada: “**Modelo de funcionalidade – reflexão para a prática clínica: aproximação ensino-serviço**” realizada com discentes, docentes, preceptores, profissionais do serviço de reabilitação, principal cenário de prática do curso de Fisioterapia; e um relatório técnico resultante da oficina, que será entregue à coordenação do curso de Fisioterapia, à Gerência do Centro de Ciências da Saúde (CCS) , à Gerência do Centro Especializado em Reabilitação (CER) da UNCISAL e Pró Reitoria da Ensino e Graduação (PROEG) da UNCISAL.

Destaca-se também que foi realizada uma oficina intitulada “**Modelo de funcionalidade: reflexão para a prática fisioterapêutica**” com os discentes participantes da pesquisa que ajudou a compreender as lacunas encontradas na formação. Pretende-se, posteriormente, ainda como produto da oficina com os discentes, a elaboração de artigo científico, como também, de um manual para formação de multiplicadores no modelo de funcionalidade.

Após as considerações finais gerais em relação ao TACC, encontram-se os apêndices e os anexos. Nos apêndices encontram-se o questionário elaborado e utilizado com os discentes, contendo as assertivas do questionário, separadas por categorias e dimensão e materiais oriundos da oficina como: listas de frequência, registros fotográficos, quadro síntese da avaliação qualitativa. E nos anexos, constam o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa em Pesquisa e os eixos do desenho curricular.

2 ARTIGO: Formação em Fisioterapia: proposições para a prática profissional baseadas no modelo de funcionalidade

RESUMO

O estudo buscou identificar a formação em Fisioterapia e se está baseada no modelo de funcionalidade na sua prática profissional. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, tipo estudo de caso, realizada em uma Universidade pública com 140 discentes do curso de Fisioterapia. As etapas foram: criação do questionário, revisão de especialista na área (*expertise*), estudo piloto para validação semântica, aplicação, categorização e análise dos dados. O elemento norteador para a construção do instrumento de pesquisa, elaborado pelos pesquisadores, teve como referencial teórico o modelo de funcionalidade humana, proposto pela Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. O questionário foi constituído por questões fechadas sobre o perfil demográfico dos estudantes e 31 assertivas sobre o entendimento e adoção do referido modelo de formação, em sua prática profissional. Os discentes perceberam que o curso desenvolve uma formação baseada no modelo de funcionalidade. Porém, foram identificadas fragilidades, no tocante ao fornecimento da alta, nos aspectos conceituais de funcionalidade e incapacidade, e ainda, a doença norteia a prática profissional. Pioneiro ao investigar o modelo de funcionalidade na formação em Fisioterapia, sugerir mudanças na realidade do curso estudado e identificar lacunas que abrem caminhos que possibilitaram novas pesquisas.

Palavras-chave: Educação Superior. Fisioterapia. Formação Profissional.

ABSTRACT

Physical Therapy Training: Propositions For Professional Practice Based On The Functionality Model

The study sought to identify training in physiotherapy and whether it is based on the functionality model in their professional practice. This case study as a type of qualitative and quantitative research, conducted in a public university with 140 students of the Physiotherapy Course. The stages were: questionnaire creation, expert review, pilot study for semantic validation, application, categorization and data analysis. The guiding element for the construction of the research instrument, elaborated by the researchers, had as theoretical reference the model of human functionality, proposed by the Pan American Health Organization / World Health Organization. The questionnaire consisted of closed questions about the demographic profile of the students and 31 assertive about the understanding and adoption of this training model in their professional practice. Students realized that the course develops a training based on the functionality model. However, weaknesses were identified regarding the provision of discharge, the conceptual aspects of functionality and disability, and the disease guides the professional

practice. Pioneer in investigating the model of functionality in training in Physiotherapy, suggest changes in the reality of the course studied and identify gaps that open paths that enabled new research.

Keywords: Higher Education. Physical Therapy Specialty. Professional Training.

2.1 Introdução

A formação nos cursos de saúde vem sofrendo modificações nos modelos pedagógicos, devido a uma necessidade de mudanças nos processos de trabalhos, numa tentativa de se afastar de ações centradas no modelo flexneriano, biomédico e consequentemente atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um modelo mais ampliado, chamado biopsicossocial (CRUZ *et al.*, 2017, GAUER *et al.*, 2017). Destaca-se que nesse modelo, considera a saúde em termos mais amplos, indicando fatores sociais, psicológicos e ambientais como determinantes e a qualidade de vida (CONCEIÇÃO *et al.*, 2014, BERTONCELLO; PIVETTA, 2015, SILVA, 2017, LIMA *et al.*, 2017).

A Fisioterapia surgiu como profissão de nível superior sob o Decreto Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969, que definiu como atividade privativa a “*execução de métodos e técnicas fisioterápicas com finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente*” (BRASIL, 1969 p. 1). Ao longo da sua história, o fisioterapeuta ganhou seu reconhecimento e criou sua identidade profissional, no entanto, essas atividades estavam sendo mais voltadas para as ações de recuperação de agravos físicos, incorporando cada vez mais em uma perspectiva biomédica (BATISTON *et al.*, 2017).

Com o intuito de nortear as mudanças na formação acadêmica e acompanhar os novos perfis profissionais, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram elaboradas e publicadas em 2002, e constituíram um avanço e um estímulo às instituições de ensino superior (IES), para revisar seus projetos pedagógicos, de modo que a formação profissional passasse a integrar mais o SUS, e com a adoção de currículos com estratégias inovadoras. (BERTONCELLO; PIVETTA, 2015, BATISTON *et al.*, 2017, JÚNIOR *et al.*, 2017, POLLETO; JURDI, 2018).

Considerando que a Fisioterapia tem como objeto de estudo o movimento humano, em todas as suas formas de expressão, potencialidades e que deve englobar, todos os aspectos de vida do indivíduo (BRASIL, 2002), mesmo com as mudanças propostas na formação em Fisioterapia, na prática, muitos profissionais, parecem ainda estar incorporando apenas os aspectos orgânicos, se afastando dessa visão ampliada (FÉLIX, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs no ano de 2001, após a publicação das DCNs, um modelo biopsicossocial que refletia os componentes para funcionalidade humana, escopo principal da Fisioterapia assim como de outras profissões (OPAS/OMS, 2015). Nesse modelo admite-se que funcionalidade e incapacidade seja uma complexa interação e uma multidirecionalidade entre seus componentes: transtorno/doença/lesão, funções/estruturas do corpo, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais (BERTONCELLO; PIVETTA, 2015, OPAS/OMS, 2015; SAMPAIO; LUZ, 2009; ARAÚJO, 2013, FERREIRA *et al.*, 2014). Esses componentes introduzem uma nova maneira de pensar e trabalhar, os conceitos de deficiência e de incapacidade, visto que, as mesmas não são consequências apenas das condições de saúde, mas são determinadas também pelo contexto no qual os indivíduos estão inseridos (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Nesse contexto, dá-se um destaque ao movimento humano dentro dessa perspectiva, o que faz com que se observe o crescente estímulo ao seu uso, tanto teórico, como na prática fisioterapêutica (CASTRO *et al.*, 2015; TORDOYA, 2016). Todavia, parece ser ainda necessário promover uma aproximação do modelo de funcionalidade proposto e o conjunto de elementos que a compõe, na formação em Fisioterapia (BERTONCELLO; PIVETTA, 2015).

Outro aspecto que merece destaque, é que na prática, a investigação acerca de uma formação em Fisioterapia pautada nesse modelo ainda não ocorre na sua totalidade. A literatura atual direciona mais para a investigação de uma formação baseada na dicotomia do modelo biopsicossocial e biomédico, mas sem o aprofundamento à luz da funcionalidade humana (TORDOYA, 2016; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Levando em consideração que a matriz curricular do curso de Fisioterapia a ser estudado apresentou uma mudança, de um desenho curricular centrado nas especialidades, para um desenho curricular integrado, direcionado para a

interprofissionalização, com foco na saúde coletiva, constituindo-se inovador para a área da Fisioterapia, emergiu a questão-problema desse estudo:

Será que a formação em Fisioterapia foi baseada na funcionalidade humana?

Dessa forma, o estudo teve como objetivo, identificar a formação em Fisioterapia e se está baseada no modelo de funcionalidade na sua prática profissional. Foi desenvolvido como pré-requisito do Mestrado Profissional Ensino na Saúde.

2.2 Metodologia

O estudo utilizou metodologia com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando como estratégia o estudo de caso. Segundo Gil (2011), o estudo de caso é um procedimento metodológico que enfatiza entendimentos contextuais, sem esquecer-se da representatividade, centrando-se na compreensão da dinâmica do contexto real e envolvendo-se num estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros tipos de delineamento (GIL, 2011).

Para Yin (2001), este também serve para responder aos questionamentos sobre o fenômeno estudado e contribuir para compreendermos melhor os fenômenos individuais, os processos organizacionais e políticos da sociedade (YIN, 2001).

Com a realização de estudos de casos na área educacional é visto que cada um foca em um fenômeno particular, levando-se em conta o seu contexto e suas múltiplas dimensões; valoriza o aspecto unitário, ao tempo que sobressai a necessidade da análise situada e em profundidade (ANDRÉ, 2013).

Para compreender com profundidade do caso (curso de Fisioterapia), inicialmente foi pesquisado o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), bem como planos de ensino, cronogramas dos módulos e relatórios de avaliação externa e interna. O PPC de Fisioterapia está disponibilizado na rede mundial de computadores para acesso público.

A pesquisa foi realizada em um curso de graduação em Fisioterapia de uma Universidade pública. Participaram do estudo estudantes, do 1º ao 4º ano do curso de Fisioterapia, matriculados na matriz de 2014. Foram considerados como critérios

de exclusão, os discentes que ingressaram no curso por transferência ou que fossem portadores de diploma de nível superior.

A pesquisa foi realizada em cinco etapas: criação do questionário; revisão de especialista na área (*expertise*) de funcionalidade humana; estudo piloto com validação semântica do questionário; aplicação aos discentes; e categorização dos resultados e análise dos dados. O elemento norteador para a construção do instrumento de pesquisa, elaborado pelos pesquisadores, teve como referencial teórico o modelo de funcionalidade humana, proposto pela Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS/2015). O questionário foi constituído por questões fechadas sobre o perfil demográfico dos estudantes e 31 assertivas sobre o entendimento e adoção do referido modelo de formação, em sua prática profissional.

As opções de respostas se deram através da escala de Likert de 4 pontos, sendo: “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”. Segundo Akins (2002), este quantitativo de opções, busca estimular os respondentes a não permanecerem indiferentes aos temas analisados pelo instrumento, levando-os a uma condição de concordância positiva ou negativa.

Todas as assertivas foram elaboradas baseando-se nas categorias da prática profissional e nas dimensões do modelo de funcionalidade. As categorias das práticas foram baseando-se nas competências e nas habilidades específicas a serem desenvolvidas pelo fisioterapeuta de acordo com as DCNs vigentes. Descritas a seguir:

Capacidade de realização de consultas, avaliações e reavaliações do paciente que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica (BRASIL, 2002, p. 2).

As assertivas das dimensões propostas no modelo biopsicossocial de funcionalidade preconizado pela OPAS/OMS (2015) buscaram compreender a interação entre os seus componentes: condição de saúde; estrutura e função do corpo; atividade e participação; fatores contextuais (ambientais e pessoais) associados com as competências e com as habilidades específicas para a prática profissional.

O questionário composto por 31 assertivas, analisada por categoria da prática profissional foram divididas nas seguintes categorias: Diagnóstico (3 questões), Avaliação (11 questões), Acompanhamento (8 questões), Alta (3 questões) e Conceitos de Funcionalidade/Incapacidade (4 questões) (Apêndice 03). Já as questões das dimensões do modelo foram divididas em: Condição de Saúde (4 questões), Estrutura e Função do Corpo (6 questões), Atividade e Participação (8 questões) e Fatores Contextuais (11 questões) (Apêndice 04). Duas questões poderiam está inseridas nas 5 categorias.

O questionário foi analisado por um especialista (*expertise*) na área de funcionalidade humana. Na sequência foi realizado um estudo piloto, para validação semântica do questionário, com estudantes de Fisioterapia de outra IES, participaram dessa etapa 77 estudantes do 1º ao 4º ano.

Os participantes receberam um convite escrito e verbal, presencial, em sala de aula, e no caso de concordância, foi-lhes entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a análise dos dados, houve a categorização, de acordo com as respostas ao questionário em categorias da prática profissional e nas dimensões propostas no modelo. A organização dos dados coletados foi feita em planilha eletrônica Excel, e atribuiu-se um padrão de respostas para a codificação. Quando a resposta coincidia com o padrão proposto no questionário foi atribuído o valor zero (0) e redistribuiu os valores de maneira crescente de acordo com a padronização da escala de Likert.

As respostas das assertivas foram somadas, resultando em um escore bruto e para fins de comparação, foram transformadas em percentuais. A interpretação dos resultados se deu a partir da sua categorização tomando como base a escala de Likert na qual as respostas se dividiram em quatro possibilidades (quartis).

Assim, utilizou como ponto de análise para a adoção e compreensão do modelo de funcionalidade na formação em Fisioterapia, quando os escores obtidos fossem inferiores a 25%. Quando os escores fossem entre 25% e \leq a 50% seria uma tendência à adoção do modelo biopsicossocial da funcionalidade; Entre 50% e \leq a 75% - Tendência à adoção do modelo biomédico; e Entre 75% e \leq a 100% - Adoção do modelo Biomédico.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando frequência, percentual, média, desvio padrão, mínimo e máximo, e as associações

entre as categorias. A análise estatística foi realizada através de um software para computador, o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 22.0. Essa pesquisa atendeu às diretrizes da Resolução CNS/MS N° 466/2012 e da Resolução CNS/MS N° 510/2016, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 2.542.048/2018.

2.3 Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 140 discentes, do 1º ao 4º ano do Curso de Fisioterapia da Universidade pública estudada. Quanto ao perfil demográfico, acerca da faixa etária e identidade de gênero, os mesmos estão descritos na tabela 01 abaixo.

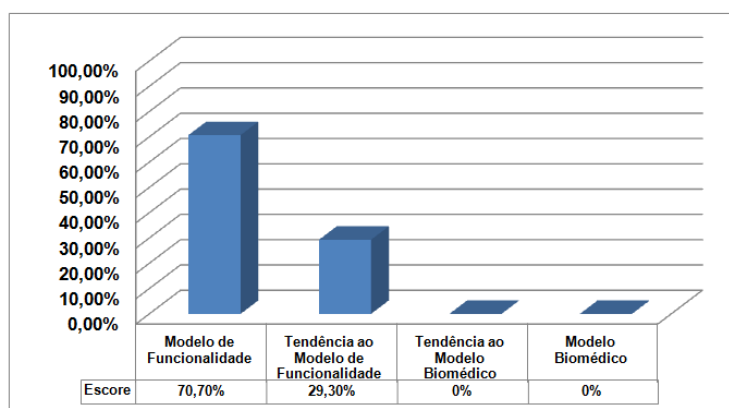
Tabela 01 - Faixa etária, identidade de gênero dos participantes e escore categorizado

Variável	Número	Frequência
Faixa etária		
18 a 24 anos	131	93,6%
25 a 30 anos	5	3,6%
31 a 40 anos	4	2,9%
Gênero		
Mulheres Cisgênero	106	75,7%
Homem Cisgênero	34	24,3%
Mulheres Transgênero	-	-
Homem Transgênero	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

O escore geral médio, descrito em percentual, obtido com as respostas das assertivas do questionário foi de $23,23 \pm 5,8$, variando entre 10,75 a 44,09. O escore categorizado está demonstrado no gráfico 01.

Gráfico 01 - Modelo de formação adotado pelos discentes do Curso de Fisioterapia, instituição de ensino superior, pública, estadual, Maceió, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados dessa pesquisa revelaram o predomínio das faixas etárias mais jovens e cisgênero feminino. Os estudos realizados por Gauer et al (2017) , Farias *et al.*, (2014) e Belmonte *et al.*, (2015) e com estudantes de Fisioterapia encontraram resultados semelhantes, onde predominaram jovens com faixa etária compreendida entre 18 a 24 anos. O gênero feminino predominou nos estudos de Farias *et al.*, (2014) e Belmonte *et al.*, (2015), todavia eles não utilizaram a denominação de identidade de gênero (como mulheres cis) entre estudantes de Fisioterapia.

Os achados obtidos com o escore categorizado apontam que 70,7% dos discentes, estavam compreendendo e adotando o modelo de funcionalidade, na sua prática profissional, considerando o ponto de corte (< 25%). Todavia, verificou-se 29,3% dos discentes, compreendem parcialmente, demonstrando lacunas na formação dentro do modelo proposto.

Os resultados demonstraram uma aproximação dos discentes com o que preconiza a DCN vigente e com o esboço das novas diretrizes curriculares. Estas apontam que o elemento norteador seja a funcionalidade (BRASIL, 2002; ABENFISIO, 2017).

Essa aproximação pode ser em decorrência do novo desenho curricular que aborda, de forma transversal do 1º ao 5º ano, os aspectos do processo saúde-doença, fatores determinantes e condicionantes da promoção de saúde, intervenção, bem como sua aplicação (UNCISAL, 2014). Além de propiciar discussões e vivências práticas conjuntas com os outros cursos das Universidades envolvidas no cuidado (POLLETO; JURDI, 2018). Todavia, parece ainda ter uma desarticulação em alguns eixos norteadores, no seu desenho curricular.

Ao comparar os resultados desta pesquisa com os estudos realizados por Silva *et al.*, (2008) com estudantes do curso de Fisioterapia na área de ortopedia, que apontou que os mesmos estavam focando a sua atenção preferencialmente sobre as funções e estruturas corpóreas, ou seja, na dimensão orgânica, seguindo a formação biomédica, diferente dos achados desta pesquisa. Uma diferença encontrada no estudo de Silva *et al.*, (2008) com esta pesquisa, consiste na metodologia de análise.

No estudo de Silva et al. (2008) identificou o modelo de formação adotado pelas categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) utilizadas durante a avaliação. Nesta pesquisa optou-se pela utilização

de questionário envolvendo todos os aspectos da prática profissional à luz do modelo de funcionalidade proposto na CIF, ou seja, algo mais abrangente.

Os achados encontrados no estudo de Silva et al. (2008) corrobora com a opinião de Belmonte et al. (2015) onde demonstra-se que na ausência de informações sobre outros componentes da funcionalidade ocorre um distanciamento entre os conceitos mais modernos, utilizados pela CIF na formação fisioterapêutica.

Castro et al. (2015) realizou um estudo com supervisores de Fisioterapia de uma Universidade em Minas Gerais, sobre a adoção do modelo biopsicossocial na sua prática de ensino e assistência. Nele, a metodologia utilizada foi qualitativa, por meio da análise do discurso de modo a compreender se os supervisores adotavam na sua prática o modelo proposto pela OMS.

Percebeu-se que os supervisores de estágio tinham incorporado o modelo proposto no seu processo de trabalho (assistência e ensino) estando em consonância com o preconizado pela OMS. Os autores sugeriram a realização de pesquisa com discentes com o objetivo de identificar o modelo que os mesmos identificam na sua prática.

Através das análises dos escores obtidos com as respostas dos questionários, pode-se compreender como estava o entendimento e a adoção do modelo na prática profissional descrito a seguir na tabela 02.

Tabela 02 – Modelo de funcionalidade de acordo com as categorias da prática profissional.

Variável de análise	Escore médio (%)	Min %	Máx %
Diagnóstico	13,57 ± 12,36	0,00	55,56
Avaliação	15,88 ± 8,23	3,03	45,45
Acompanhamento	20,38 ± 7,89	4,17	50,00
Alta	39,28 ± 16,40	0,00	88,89
Funcionalidade/Incapacidade	40,71 ± 12,72	8,33	83,33
Escore geral	23,23 ± 5,8	10,75	44,09

Legenda: Min- Mínimo; Máx- Máximo.

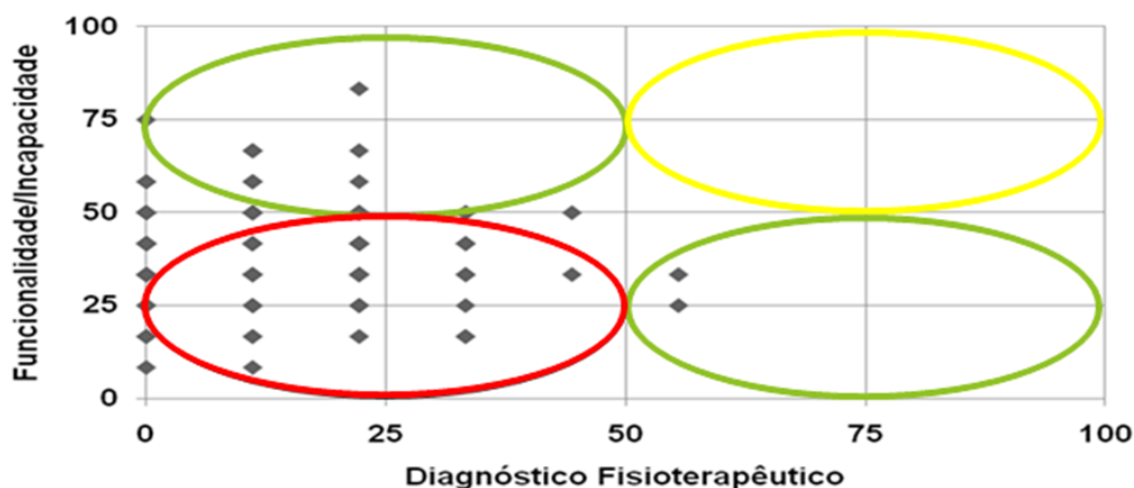
Fonte: Dados da Pesquisa.

Identificou-se que o escore que mais se aproxima do modelo de funcionalidade foi o obtido na categoria diagnóstico cinético-funcional ou o fisioterapêutico. Sabe-se que essa capacidade norteia a intervenção fisioterapêutica e quando realizado dentro da perspectiva da funcionalidade, permite o

estabelecimento de metas terapêuticas apropriadas, possibilitando a evolução do seu paciente e, conseqüentemente, a alta (TORDOYA, 2016).

Na tabela 02 verifica-se uma dificuldade de entendimento dos discentes para o fornecimento da “alta” terapêutica e na categoria “funcionalidade/incapacidade”, isso porque os escores foram acima de 25%. Ao realizar o cruzamento entre as categorias diagnóstico fisioterapêutico e alta (gráfico 02) identifica-se de forma mais clara a dificuldade dos discentes em perceberem o modelo de funcionalidade dentro de sua totalidade.

Gráfico 02 - Associação entre as categorias da prática profissional (diagnóstico fisioterapêutico e alta)



Legenda: ○ Modelo de Funcionalidade

Fonte: Dados da pesquisa.

Esse resultado encontrado pode ser atribuído à influência do modelo biomédico, visto que nas assertivas propostas no questionário para essa categoria, verificava a percepção dos discentes sobre a influência da condição de saúde/doença/transtorno para o fornecimento da alta fisioterapêutica, em detrimento a sua melhora nos aspectos funcionais, elemento norteador da Fisioterapia. O desafio é superar esse modelo hegemônico baseado no conhecimento biomédico, descontextualizado das questões sociais, utilizando de forma acrítica as tecnologias e distanciado das relações humanizadas e da compreensão integral das questões de saúde e do adoecer (JÚNIOR *et al.*, 2011).

Vários autores apontam que o fisioterapeuta que possui a lógica pautada na doença, em sua prática profissional ao invés de focar nas limitações funcionais, não será capaz de perceber e objetivar ganhos obtidos no tratamento, e

consequentemente terá dificuldade em fornecer a alta ao paciente, como o verificado nessa pesquisa (ARAÚJO, 2014; ARAÚJO; NEVES, 2014; BELMONTE *et al.*, 2015; TORDOYA, 2016).

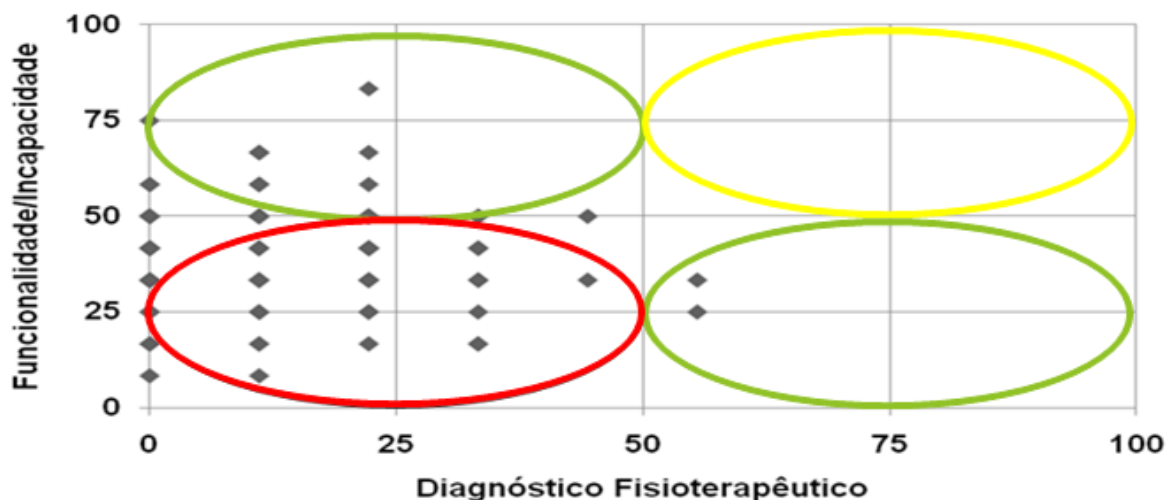
Diante disso, os resultados encontrados apontam para a necessidade da instituição estudada, estimular durante a formação sobre os critérios para o fornecimento de alta, para que os estudantes possam ter uma maior clareza durante sua prática clínica. Devem ser direcionados para as limitações funcionais do paciente, e não condicionados na doença do paciente (SAMPAIO; LUZ, 2009).

Outro aspecto também que pode ser estimulado, consiste em um maior conhecimento sobre mecanismos que possibilitem um monitoramento dos ganhos do paciente à luz da funcionalidade humana, com base nas diretrizes, classificações internacionais, protocolos e evidências científicas (ABENFISIO, 2017).

Nesse escopo, insere-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), como o principal instrumento para promover parâmetros, tomando como base de critérios, os aspectos funcionais (TORDOYA, 2016; FERNANDES; CEPEDA, 2017).

Outra dificuldade observada foi na categoria referente aos aspectos conceituais de funcionalidade e de incapacidade na prática profissional. As assertivas referentes a essa categoria tratavam de aspectos conceituais sobre deficiência e incapacidade relacionando-os com a prática fisioterapêutica. A associação entre o diagnóstico e os conceitos de funcionalidade/incapacidade está demonstrada no gráfico 03.

Gráfico 03 - Associação entre as categorias da prática profissional (diagnóstico e funcionalidade/incapacidade)



Legenda: Modelo de Funcionalidade

Fonte: Dados da pesquisa.

Muitas vezes, esse erro conceitual pode ser atribuído a um entendimento equivocado de que deficiência equivale à incapacidade. O conceito de incapacidade é mais abrangente e envolve desde as deficiências das estruturas e função do corpo, aos problemas de desempenhar atividades, perceber quais as barreiras e/ou facilitadores que podem estar presentes e interferir nesses aspectos (OPAS/OMS, 2015; MARTINS; ARAÚJO, 2015). Promover a funcionalidade, não se resume a atuar nas deficiências, essa visão reducionista faz com que o profissional se afaste das perspectivas atuais (OPAS/OMS, 2015; MARTINS; ARAÚJO, 2015).

Realizaram-se escores em relação ao conhecimento, acerca das dimensões propostas no modelo biopsicossocial da OMS dentro da prática profissional. Todas as assertivas eram referentes ao conhecimento dos componentes, do modelo de funcionalidade e relacionando-o com a prática fisioterapêutica. O resultado encontra-se descrito a seguir na tabela 03.

Tabela 03 – Funcionalidade de acordo as dimensões modelo biopsicossocial da OMS

Dimensão	Escore	Escore médio (%)	Min (%)	Máx (%)
Condição de Saúde		65,95 ±16,00	16,67	100,00
Estrutura e função do corpo		23,01 ± 9,55	0,00	50,00
Atividade e participação		16,66 ± 10,02	0,00	54,17
Fatores Contextuais		11,27 ± 8,67	0,00	54,55
Escore geral		23,23 ± 5,8	10,75	44,09

Legenda: Min- Mínimo; Máx- Máximo.

Fonte: Dados da Pesquisa.

O escore que mais se aproximou do preconizado foi o obtido na dimensão referente aos fatores contextuais, no qual inclui os fatores ambientais e pessoais. Na prática clínica, a utilização do modelo biopsicossocial, incentiva uma abordagem holística e centrada no paciente, mas para isso é necessário um entendimento sobre a interatividade entre as suas dimensões, considerando que o mesmo é multidirecional e que considera os fatores ambientais como premissa básica (JARL; RAMSTRAND, 2018).

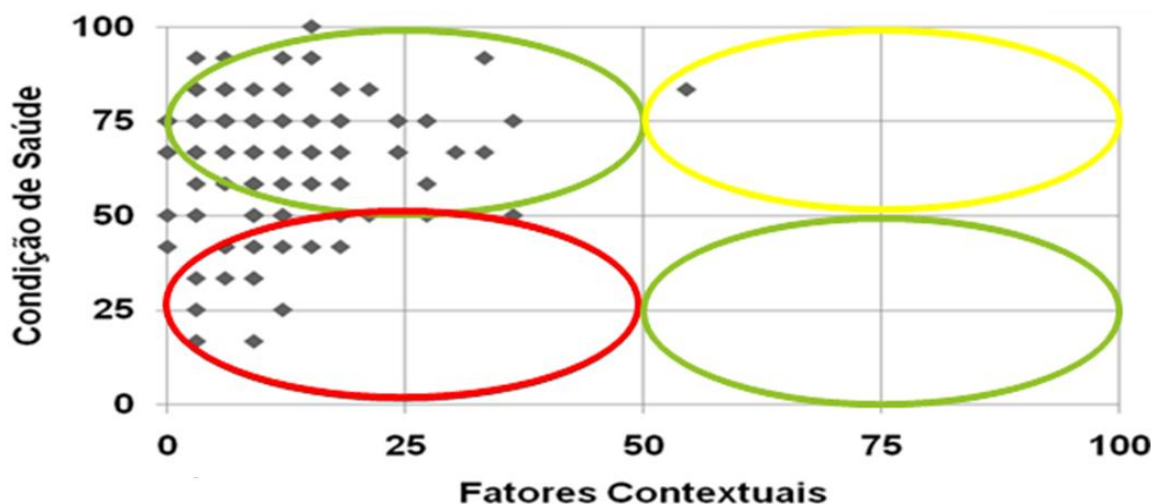
Entretanto, merece atenção o escore na dimensão “condição de saúde”, pois obteve escore compatível com uma formação baseada no modelo biomédico. As


assertivas dessa dimensão pretendiam conhecer como os discentes compreendiam a influência do diagnóstico clínico nas suas práticas, em detrimento de suas atividades profissionais privativas. O desafio é que propostas curriculares inovadoras favoreçam que a formação se pautem pela integralidade do cuidado, equidade, pela compressão de saúde como processo social e histórico e supere a dicotomia com a doença (BATISTA, 2015).

Emergiu como justificativa para o resultado encontrado, o fato de que a lógica do processo ensino-aprendizagem ainda ocorre, baseando-se na doença como ponto de partida. Teixeira et al., (2017), menciona que apesar dos avanços obtidos com a publicação das DCN's, associados a implantação de novas concepções pedagógicas de ensino, percebe-se ainda que na prática, a ruptura com o modelo de especialidade é difícil. A análise documental do curso estudado (projeto pedagógico, ementas e planos de ensino) para compreender os achados da pesquisa, revelou que apesar do desenho curricular ter uma proposta integrada, parece não ocorrer uma ruptura completa com o modelo tradicional baseando-se nas especialidades, corroborando com a percepção discente.

Na associação entre condição de saúde e fatores contextuais, ficou evidenciado o biologicismo, conforme o gráfico 04 abaixo que ilustra o distanciamento dos discentes e as dificuldades na formação em saúde, evidenciado na dicotomia teoria e prática, saúde e doença, promoção e cura, currículo básico e profissional, ensino e pesquisa e a desvinculação dos currículos em relação às necessidades da comunidade.

Gráfico 04 - Associação das dimensões do modelo de condição de saúde e fatores contextuais.



Legenda:  Modelo de Funcionalidade
Fonte: Dados da pesquisa.

2.4 Conclusão

A pesquisa apontou que os discentes do curso de Fisioterapia, na sua maioria, compreendem o modelo de funcionalidade na prática profissional, porém, foram identificadas lacunas, destacadas quanto ao fornecimento da alta fisioterapêutica e dificuldades conceituais de funcionalidade/incapacidade, além de, considerar a doença como ponto de partida de suas práticas.

Propõe-se que os discentes e docentes sejam sensibilizados quanto ao grau de importância de cada dimensão, no modelo biopsicossocial, ao longo da formação, para nortear a sua prática de forma mais ampliada, rompendo com o paradigma biomédico. Sugere-se que os processos de ensino-aprendizagem estimulem os discentes quanto à importância dos fatores biopsicosociais de cada indivíduo saindo do foco da doença.

2.5 Referências

ABENFISIO, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia. **Esboço da Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia**. 2007. Disponível em: <http://abenfisio.com.br/wp-content/uploads/2017/08/DCNs-C.-P%C3%9ABLICA.pdf>. Acesso em: 03 Jul. 2018.

AKINS. **Division D: Measurement and Research Methodology Forum [online]**. NJ Dept. of education. Nov. 19. 2002.

ARAUJO, E.S. CIF: uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial. **Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 2, n. 1, p. 6-13, Jan-Jun: 2013.

ARAUJO, E.S. Uso da CIF no SUS: a experiência no município de Barueri/SP. **Revista CIF Brasil**, v. 1, n. 1, p. 10-17, 2014.

ARAÚJO, E.S.; NEVES, S.F. P. CIF ou CIAP: o que falta classificar na atenção básica? **Acta Fisiátrica**, v. 21, n. 1, p. 46-48, 2014.

BATISTA, N. A *et al.*, **Educação médica no Brasil**. 1ª edição. São Paulo: Cortez, 2015.

BATISTON, A. P *et al.*, Implantação de uma nova proposta pedagógica para o estágio supervisionado em fisioterapia na atenção básica: relato de experiência. **Cad. Edu Saúde e Fis**, v. 4, n. 8, p. 48-55. 2017/2

BELMONTE L.M. *et al.*, CIF nos Cursos de graduação de Fisioterapia da Grande Florianópolis. **Rev. CIF Brasil**. São Paulo, v. 2, n. 2, p. 11-24. 2015.

BERTONCELLO, D.; PIVETTA, H. M. F. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Fisioterapia: reflexões necessárias. **CAD EDU SAUDE E FIS**; v. 2, n. 4, p. 71-84. 2015.

BRASIL. **Decreto Lei n. 938, de 13 de Outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12 Jul. 2018.

BRASIL, **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002**. - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 04 Jul. 2018.

CASTRO, S.S. *et al.*, O processo saúde-doença e o modelo biopsicossocial entre Supervisores de um curso de Fisioterapia: estudo qualitativo Em uma Universidade pública **Cad Edu Saude E Fis.**, v. 2, n. 3, p. 23-38. 2015.

CONCEIÇÃO, M. R. *et al.* Políticas Públicas de Saúde , Atenção Primária e Interdisciplinaridade- a produção de cuidado nas práticas corporais. **Cad Edu Saude e Fisio.**, v. 1, n.1, p. 7-12. 2014.

CRUZ, A.R. *et al.*, Formação e percepção do profissional médico sobre saúde pública **Revista Científica Fagoc Saúde** - Volume II, p. 80-89. 2017.

FARIAS, K.N. *et al.*, Contexto Formativo em uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) em Consolidação: Visão dos Alunos de Fisioterapia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 38, n. 1, p. 72-78. 2014.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**; v. 8, n. 2, p. 187-93. 2005.

FELIX, M. A. A funcionalidade humana e a educação em Fisioterapia: Reflexões necessárias na contemporaneidade à luz da formação na graduação. In CORDEIRO, E. S.; BIZ, M. C.(org). **Implantando a CIF o que acontece na prática**. Rio de Janeiro. Wak Editora, p. 201-214. 2017.

FERNANDES, B.M.; CEPEDA, R.M. *ICF Dissemination by a Federal Autarchy* **Revista Científica CIF Brasil**. V. 8,n. 8, p. 1-3. 2017.

FERREIRA, L.T.D. *et al.*, *The International Classification of Functioning Disability and Health: progress and opportunities*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 469-474. 2014.

GAUER NEVES, A. P. M. *et al.*, Ações de reorientação da formação profissional em Fisioterapia: enfoque sobre cenários de prática. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 565-576, 2017.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

JARL, G; RAMSTRAND, N. *A model to facilitate implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health into prosthetics and orthotics*. p. 1– 8. 2017.

JUNIOR, A. G. S. *et al.*, Modelagem technoassistencial em saúde no Brasil. *In*: MARIS, J. J. N; REGO, S. (org). **Educação médica: gestão, cuidado, avaliação**. 1a. ed. São Paulo.Hucite. Associação Brasileira de Educação; p. 83-98. 2011.

JÚNIOR, J. R. N. *et al.*, Formação para o trabalho no SUS: um olhar para o núcleo de apoio à saúde da família e suas categorias profissionais. **CAD. EDU SAÚDE E FIS.**, V. 4, n. 7, p. 15-26. 2017/1.

LIMA, A. J. *et al.*, Resolutividade da Fisioterapia na atenção básica à saúde (AB): a percepção de fisioterapeutas. **CAD. EDU SAÚDE E FIS**. v. 4, n. 8, p. 14-22. 2017/2.

LISBOA, E. R.; CUSTÓDIO, E. M. Correlação entre instrumento quantitativo e qualitativo visando uma compreensão abrangente dos níveis adaptativos e de atividade e participação dos indivíduos. **Revista Científica CIF Brasil**; v., n. 5, p. 15- 23. 2016.

MARTINS, A. C.; ARAÚJO, E. S. Deficiência não é incapacidade: o que isso significa? **Rev. CIF Brasil**. V. 3, n. 3, p. 18-27. 2015.

OPAS/OMS - Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2015.

POLLETO, P. R.; JURDI, A. P. S. A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. **Interface: comunicação saúde e educação**. V. 22 (Supl. 2), p. 1777-1786. 2018.

SAMPAIO, R. F. ; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública [online]**. V. 25, n. 3, p. 475-483. 2009.

SILVA , A.C.L. et al. A formação fisioterapêutica no campo da ortopedia: uma visão crítica sob a ótica da funcionalidade . **Acta Fisiatrica**; 15(1): 18 – 23. 2008.

SILVA, S.L.A *et al.*, Proposta de um protocolo de legibilidade e encaminhamento para um serviço de Fisioterapia em uma Rede Municipal de Atenção à Saúde. **Revista Científica CIF Brasil**. V. 7, n. 7, p. 12-26. 2017.

TEIXEIRA R.C. *et al.*, O currículo para a formação do fisioterapeuta e sua construção histórica. **Cad. Edu saúde e Fis**. v. 4, n. 7. p. 27-39. 2017/1.

TORDOYA, E. J. J. *Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud*. **Gac Med Bol**. V. 39, n. 1, janero-junio. 2016.

UNCISAL. **Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia da INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), PÚBLICA, ESTADUAL**. Coordenação do Curso de Fisioterapia. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, 2014

VASCONCELOS *et al.* Inserção da CIF na formação em fisioterapia: Facilitador ou barreira. *In*: CORDEIRO, E. S; BIZ, M. C.(org) **Implantando a CIF o que acontece na prática**. Rio de Janeiro. Wak Editora, p. 49-61. 2017.

YIN, R.K. **Estudo de Caso – Planejamento e Método**. 2. ed. São Paulo: Bookman, 2001.

3 PRODUTOS

3.1 Apresentação

Os produtos propostos nesse TACC foram desenvolvidos a partir da análise dos resultados obtidos nesta pesquisa.

A proposta do desenvolvimento do produto educacional consiste na premissa básica de promover subsídios, que possam colaborar com a melhoria do ensino, e o seu retorno para a sociedade, em especial do local onde foi realizada a pesquisa.

Os produtos surgiram por meio das ponderações, conforme os apontamentos que apareceram no decorrer das análises dos resultados da pesquisa intitulada **“Modelo de formação em Fisioterapia na perspectiva discente”**.

Todos os produtos abaixo relacionados são considerados materiais educacionais, segundo o Documento de Área do Ministério da Educação (BRASIL, 2016a) e as Orientações para Aplicativos de Propostas de Cursos Novos da CAPES (BRASIL, 2016b).

Como forma de publicar os achados da pesquisa de modo a causar impacto não apenas em caráter local, mas também em outras instâncias da sociedade, todos os produtos serão vinculados a um sistema de informação em âmbito nacional.

3.2 Produto 1- Oficina **“Modelo de funcionalidade-reflexão para a prática clínica: aproximação ensino-serviço”**

3.2.1 Justificativa

Tendo em vista os apontamentos da pesquisa, intitulada **“Modelo de Formação em Fisioterapia na perspectiva discente”** e considerando a importância de espaços para discussões coletivas, surgiu como um dos desdobramentos do estudo, a oficina denominada **“Modelo de Funcionalidade-reflexão para a prática clínica: aproximação ensino-serviço”**.

A proposta de realização visou à devolutiva e a necessidade de reflexão sobre o modelo de funcionalidade com os diversos atores envolvidos no processo

ensino aprendizagem: docentes, preceptores e profissionais do serviço, além dos discentes.

A oficina teve como o intuito proporcionar construções coletivas, por meio da interação com os diversos profissionais que atuam no cenário de atuação da prática clínica do fisioterapeuta, para que pudessem promover uma reflexão, acerca do modelo de funcionalidade proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para tanto foram criados espaços de discussões entre os atores, de maneira a fomentar a reflexão sobre como incorporar o modelo de funcionalidade na formação, buscando uma formação em fisioterapia mais abrangente e de forma integral.

3.2..2 Objetivos

- Planejar e realizar a oficina denominada: Modelo de Funcionalidade-reflexão para a prática clínica: aproximação ensino-serviço;
- Refletir sobre o modelo de funcionalidade e a sua relação com as práticas profissionais;
- Promover a participação ativa dos atores
- Discutir a formação nos cursos da UNCISAL;
- Proporcionar diálogo entre docentes e preceptores que atuam no CER;
- Elaborar bases para execução de novas práticas;
- Discutir as estratégias para uma maior difusão do modelo de funcionalidade na prática clínica.

3.2.3 Desenvolvimento da Oficina

✓ CARGA HORÁRIA

- Quatro horas/aula

✓ PÚBLICO ALVO

- Discentes dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia;
- Docentes e Preceptores dos Cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia;
- Profissionais do serviço (CER III-UNCISAL) .

- ✓ NÚMERO DE VAGAS
 - Cinquenta (50), dividida em duas turmas de 25 participantes cada.

- ✓ LOCAL, DATA E INFRA-ESTRUTURA
 - Sala de aula da UNCISAL (salas 108 e 110)
 - 31 de outubro de 2018 (1ª turma) e 07 de novembro de 2018 (2ª turma)

- ✓ INSCRIÇÃO
 - Gerência do Centro Especializado em Reabilitação (CER) da UNCISAL, via email.

- ✓ EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DIDÁTICOS
 - *Slides em Powerpoint®*;
 - Projetor multimídia;
 - *Notebook*;
 - Caixa de som;
 - Tarjetas coloridas de papel;
 - Fita adesiva;
 - 8 Pincéis atômicos de diversas cores;
 - 4 Cartolina colorida (azul, verde, amarela e vermelha);
 - 4 Papel 40 kg;
 - Material impresso.

3.2.4 Metodologia

A oficina foi delineada a partir de discussões com os orientadores da pesquisa de modo a definir metodologia, estratégias a serem utilizadas que facilitassem o processo ensino-aprendizagem. Optou-se para utilizar o como eixo norteador o ensino baseado em casos clínicos de modo a estimular os participantes a serem ativos em todo o processo permitindo a reflexão sobre a sua prática. O conteúdo programático e a descrição de como foi realizada estão descritas no quadro 01.

Quadro 01 - Metodologia.

Número	Conteúdo a ser abordado	Descrição da atividade
Atividade 01	Apresentação da motivação para a realização da oficina	Sensibilizar para os objetivos para a realização da oficina.
	Pactuação da Oficina com os participantes	Apresentar o cronograma de atividades para apreciação e ajustes caso fossem necessários.
	Dinâmica de Acolhimento	Propor aos participantes que escolhessem uma palavra para descrever o que <i>“eles estariam trazendo”</i> para a oficina e, em seguida, que se apresentassem.
	Dinâmica de formação dos grupos	Organizar a divisão dos grupos de modo a incentivar a multidisciplinaridade de acordo com as inscrições prévias.
Atividade 02	Elaboração de casos clínicos e inserção no modelo de funcionalidade	Propor a construção de “casos clínicos” nas áreas pré-determinadas de forma coletiva,
		Inserir o “caso clínico” criado dentro das dimensões do modelo de funcionalidade.
		Promover espaços de discussões coletivas, em relação às três perguntas norteadoras: 1) <i>De acordo com o caso clínico que vocês construíram qual modelo você está inserido? Por que?;</i> 2) <i>Que diferencial percebo entre os casos clínicos?;</i> 3) <i>O que eu poderia fazer para “mudar”/ “melhorar” a minha prática clínica?</i>
Atividade 03	Conhecer/Aprofundar no modelo de funcionalidade e promover a reflexão sobre a formação	Apresentar o modelo de funcionalidade em relação as suas dimensões e interações relacionando com os achados do caso clínico. Explanar por meio de exposição dialogada, os aspectos sobre o desenho curricular integrado proposto pela Instituição, para os cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia trazendo a discussão sobre o objeto de estudo da profissão.
Atividade 04	Documentário de Stephen Hawking e reflexões sobre Deficiência e Incapacidade	Apresentar um vídeo de apenas 2 minutos, sobre a vida de Stephen Hawking e o seu depoimento sobre o Relatório da Pessoa com deficiência. Os participantes foram convidados a identificar no depoimento, elementos

		do modelo de funcionalidade.
Atividade 05	Aprendendo Brincando - Gamification	Propor revisar os aspectos conceituais por meio da gamificação. Ao final de todas as perguntas os conceitos eram reforçados.
Atividade 06	Reflexão Final- Como incorporar o modelo de funcionalidade na prática?	Incentiva-los a refletir sobre, porque e de que forma poderia ser incorporado o modelo de funcionalidade na prática.
Atividade 07	Dinâmica de encerramento	Propor a escolha de uma palavra para descrever o que “eles estariam levando” após a oficina e o espaço ficava aberto para discussões.
Atividade 08	Avaliação da oficina	Propor uma avaliação qualitativa por meio de palavras chaves “Que bom”, “Que Tal” e “Que Pena” e quantitativa em relação aos aspectos organizacional da oficina.

Fonte: Autora. Registro das Ações Realizadas, 2018.

3.2.5 Roteiro de Atividades da Oficina

Antes de iniciar a oficina, os participantes assinaram a lista de frequência que continha: nome completo, gênero, ano em que cursava e o email para os discentes. Para os docentes foi solicitado outras informações: formação, titulação, tempo de graduação e função atual. Todos os registros fotográficos, após autorização dos participantes, das duas oficinas, estão nos apêndices.

Atividade 01 - Apresentação do objetivo da oficina, pactuação, dinâmica de acolhimento e formação dos grupos

DESCRIÇÃO:

- Apresentar e sensibiliza-los sobre a motivação da realização da oficina, contextualizando o objeto de estudo da pesquisa e os resultados encontrados de forma breve;
- Discutir o plano de trabalho com os participantes;
- Realização da dinâmica de acolhimento com o objetivo de conhecer os participantes e saber das expectativas deles sobre a oficina (“o que estamos trazendo”);

- Divulgação dos grupos de trabalhos que foram distribuídos buscando a interdisciplinaridade;
- Disposição da sala em semicírculo para facilitar a comunicação e interação dos participantes e favorecer a horizontalidade.

MATERIAL NECESSÁRIO: Slides em *Powerpoint*®, Projetor multimídia, *Notebook*, 25 Tarjetas coloridas de papel, Fita adesiva e 8 Pincéis atômicos de diversas cores.

TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIO: 20 minutos

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Permitir o conhecimento dos participantes acerca das fragilidades encontradas na pesquisa e propiciar uma sensibilização para o objeto de estudo;
- Construir o andamento da oficina coletivamente, de modo a fazer com que os participantes se sentissem membros integrantes de todo o processo;
- Conhecer a expectativa de cada participante e promover a apresentação dos mesmos;
- Formar grupos interdisciplinares, mesclando todas as categorias profissionais e discentes, de modo a promover a multi e a interdisciplinaridade.

Atividade 2 - Elaboração de casos clínicos e inserção no modelo de funcionalidade

DESCRIÇÃO:

- Elaborar coletivamente casos clínicos cujas temáticas são: Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Adulto e do Trabalhador e Saúde do Idoso;(UNCISAL, 2014)
- Escolher um representante para apresentar os casos clínicos para os participantes;
- Inserir as características do caso clínico criado dentro do modelo de funcionalidade no papel 40Kg;

- Escolher um representante para apresentar as características dos casos clínicos nos componentes do modelo;
- Discussão entre os participantes sobre quais componentes do modelo foram mais utilizados na descrição dos casos clínicos.

MATERIAL NECESSÁRIO - Slides em *Powerpoint®*, Projetor multimídia, *Notebook*, 8 Pincéis atômicos de diversas cores, 4 Cartolinas coloridas (azul, verde, amarela e vermelha) , 4 folhas de Papel 40 kg, Material impresso – Modelo de funcionalidade.

TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIO: 60 minutos

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Instigar a memória latente dos participantes, sobre as características dos pacientes, demonstrando assim as suas preferências e tendências práticas;
- Verificar o entendimento prévio sobre o modelo, suas dimensões e tentar promover discussões sobre os achados, do ponto de vista conceitual e prático;
- Promover a reflexão acerca das mudanças necessárias na prática para adotar o modelo de funcionalidade proposto pela OMS;

Atividade 3- Exposição Dialogada sobre o modelo de funcionalidade e a formação na UNCISAL

DESCRIÇÃO:

- Realizar a apresentação do modelo de funcionalidade em relação as suas dimensões e interações;
- Discutir os modelos baseando-se nos casos apresentados
- Explanar por meio de exposição dialogada, os aspectos sobre o desenho curricular integrado proposto pela Instituição, para os cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia;
- Trazer para a discussão o objeto de estudo da profissão;
- Discutir coletivamente sobre a formação no curso em que os participantes estão inseridos.

- Sugere-se que ao término deste momento seja ofertado um coffee break.

MATERIAL NECESSÁRIO: Slides em *Powerpoint*®, Projetor multimídia, *Notebook*.

TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIO: 50 minutos.

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Promover um maior conhecimento e aprofundamento sobre o modelo, reforçando aspectos teóricos, correlacionando com a prática clínica.
- Promover uma reflexão sobre o que estava sendo proposto no desenho curricular, dos cursos da Universidade e o que os participantes estavam percebendo na prática;
- Promover uma reflexão sobre os participantes se enxergam dentro do processo de formação;
- Investigar na percepção dos participantes em que eixos o modelo poderia ser mais percebido e/ou inserido.

Atividade 04 -Documentário de Stephen Hawking

DESCRIÇÃO:

- Apresentar um vídeo aos participantes de 2 minutos, sobre a vida de Stephen Hawking;
- Distribuir aos participantes o depoimento de Stephen Hawking sobre o Relatório Mundial da pessoa com deficiência, para leitura com a identificação dos componentes do modelo.

MATERIAL NECESSÁRIO: Slides em *Powerpoint*®; Projetor multimídia; *Notebook*; Caixa de Som; Material Impresso: Depoimento de Stephen Hawking impresso.

TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIO: 20 minutos.

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Promover uma reflexão sobre a distinção entre deficiência e incapacidade relacionando com a prática.

Atividade 05 - Aprendendo Brincando - *Gamification*

DESCRIÇÃO:

- Essa atividade pode ser realizada de forma individual ou em grupo (time); Caso seja optado pelo time, utilizar os grupos de trabalho e os participantes deverão se cadastrar no aplicativo Kahoot®, aguardando o código de acesso que será disponibilizado pela facilitadora;
- Serão apresentadas as perguntas oriundas do conteúdo apresentado, onde os participantes terão um tempo para responde-las via smartphone e à medida que os conteúdos são apresentados, os conceitos sobre o modelo de funcionalidade serão reforçados.

MATERIAL NECESSÁRIO: Slides em Powerpoint®, Projetor multimídia, Notebook, Caixa de Som e Caixa de chocolate para o time ou participante vencedor.

TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIO: 15 minutos.

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Promover a sedimentação do aprendizado de forma lúdica e motivacional, revisando os aspectos conceituais inseridos no modelo de funcionalidade.

Atividade 06 – Reflexão Final: Como incorporar o modelo de funcionalidade na prática?

DESCRIÇÃO:

- Discutir coletivamente com os participantes, as estratégias que poderiam ser realizadas para incorporar o modelo de funcionalidade na prática.

MATERIAL NECESSÁRIO:- Slides em Powerpoint®; Projetor multimídia e Notebook

TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIO: 35 minutos.

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Promover um debate entre os participantes, de modo a refletir sobre a possibilidade de incorporar o modelo na prática.

Atividade 07 - Dinâmica de encerramento

DESCRIÇÃO:

- Solicitar aos participantes que escolham uma palavra que descreva o que *“eles estariam levando”* da oficina para promover uma discussão coletiva por meio de roda de conversa.

MATERIAL NECESSÁRIO: Slides em Powerpoint®; Projetor multimídia; Notebook; Tarjetas Coloridas e 8 Pincéis atômicos de diversas cores.

TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIO: 30 minutos

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Fazer uma avaliação sobre a temática, para tentar compreender como se deu o processo de ensino-aprendizagem, considerando a sensibilização para o tema para cada participante.

Atividade 08 - Avaliação da oficina pelos participantes

DESCRIÇÃO:

- Solicitar aos participantes que respondam a ficha de avaliação da oficina, com as temáticas “Que bom”, “Que tal” e “Que pena” bem como uma avaliação da logística da oficina, sem a necessidade de identificação.

	Universidade Federal de Alagoas Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde	FAMED-UFAL – Campus A. C. Simões Av. Lourival Melo Mota, s/n Cidade Universitária – Maceió – AL CEP 57072-970
---	--	--

MATERIAL NECESSÁRIO: Material Impresso; Ficha de avaliação da oficina.

TEMPO DE DURAÇÃO MÉDIO: 10 minutos.

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Fornecer um feedback dos pontos positivos e negativos da oficina e o que poderia ser melhorado.

Destaca-se que a duração de cada atividade é uma estimativa máxima, podendo o facilitador perceber a maior necessidade de tempo em alguma atividade. Os tempos descritos são propostos baseando-se na experiência da realização das duas oficinas.

3.3 Produto 2 – Relatório técnico da Oficina: “Modelo de Funcionalidade-reflexão para a prática clínica: aproximação ensino –serviço”

AUTORES: Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos¹, Waldemar Antônio das Neves Junior², Mércia Lamenha Medeiros³

¹ Mestranda em Ensino na Saúde, FAMED/UFAL

² Co-orientador, Doutor em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva - ENSP/FIOCRUZ, UERJ, UFRJ e UFF

³ Orientadora, Docente do MPES/UFAL, Doutora em Ciências em Pediatria pela UNIFESP

3.3.1 Apresentação

O presente Relatório Técnico tem a finalidade apresentar os resultados da oficina “**Modelo de Funcionalidade - uma reflexão para a prática clínica: aproximação ensino-serviço**”, realizada com os profissionais do serviço e docentes/preceptores dos Cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) que atuam no Centro Especializado em Reabilitação (CER III) da UNCISAL.

A proposição para a realização dessa oficina, como um dos produtos, originou-se a partir dos resultados obtidos da pesquisa “**Modelo de formação em Fisioterapia na perspectiva discente**”. realizada como pré-requisito no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

A realização visou não somente uma devolutiva, mas também a necessidade de reflexão sobre o modelo de funcionalidade com os diversos atores envolvidos no processo ensino aprendizagem: docentes, preceptores e profissionais do serviço, além dos discentes. A oficina constituiu-se em uma ferramenta para troca de conhecimento e como facilitadora do processo ensino-aprendizagem. Foi um momento em que os participantes refletiram sobre a ação e a realidade, em que estão inseridos, na medida em que puderam problematizar o cotidiano e, a partir do reconhecimento do que têm, puderam vislumbrar o que deve ser feito na perspectiva de uma aprendizagem crítica e reflexiva (CHIRELLI, 2002).

3.3.2 Introdução

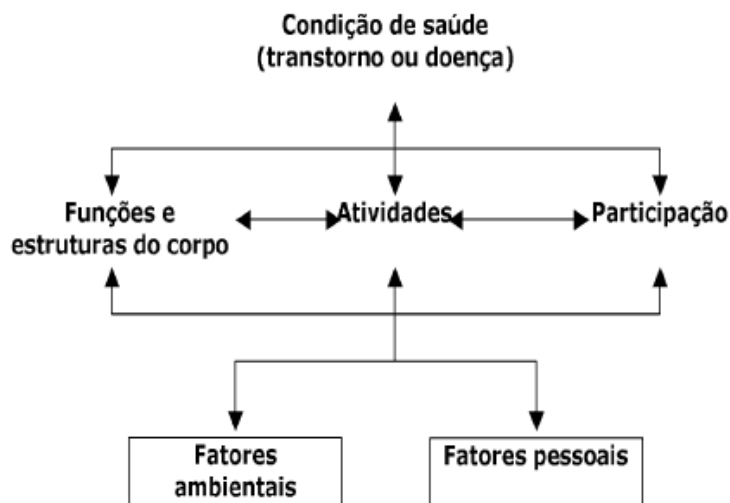
A Diretriz Curricular Nacional (DCN) para o Curso de Fisioterapia, que foram publicadas no ano de 2002 tinha como princípio direcionar a formação dos discentes como uma tentativa de romper com o foco da doença e avançar com a prática voltada em uma concepção ampliada de saúde (BERTONCELLO; PIVETTA, 2015; JUNIOR *et al.*, 2017). Para tanto, as Instituições de Ensino Superior (IES) tiveram que se mobilizar para revisar seus projetos pedagógicos de modo que a formação dos profissionais estivesse inserida dentro desse conceito ampliado de saúde (BATISTON *et al.*, 2017).

Nela também foi apontada a necessidade de construir e desenvolver uma integração ensino-serviço de forma efetiva e produtiva, para estimular o conhecimento dos problemas do mundo atual. O que para tanto, também seria necessário um rompimento com um modelo hegemônico centrado na doença (MENDES *et al.*, 2018)

No ano seguinte a publicação das DCNs para a Fisioterapia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2003 no Brasil, a estruturação de um modelo chamado de biopsicossocial dentro de uma perspectiva da funcionalidade, que visava estimular a adoção de uma abordagem alternativa, incorporando os fatores biológicos, psicológicos e sociais, que interagem entre si (OPAS/OMS, 2015). Esse modelo transcendia a abordagem biomédica e ia além do proposto pelas DCNs.

Nesse modelo admite-se que existe uma complexa interação entre a funcionalidade e incapacidade, como também, uma completa multidirecionalidade entre seus componentes: transtorno/doença/lesão, funções/estruturas do corpo, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais (figura 01) (SAMPAIO; LUZ, 2009; ARAÚJO, 2013; FERREIRA *et al.*, 2014; OPAS/OMS, 2015). Por isso, observa-se o crescente estímulo do uso teórico e na prática fisioterapêutica (CASTRO *et al.*, 2015; TORDAYA, 2016).

Figura 01 - Representação do modelo biopsicossocial



Fonte: Organização Pan Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde(OMS), 2015.

O principal enfoque do modelo de funcionalidade consiste na influência dos fatores contextuais (ambientais e pessoais) e de seus impactos, tanto positivos quanto negativos, nas suas dimensões. Desse modo, todos os domínios de saúde e os conteúdos relacionados interagem e apresentam a mesma relevância para descrever o processo de funcionalidade e incapacidade (SAMPAIO *et al.*, 2005; OPAS/OMS 2015).

Considerando que a Fisioterapia tem como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades e que deve englobar todos os aspectos de vida do indivíduo (BRASIL, 2002). Na prática muitos profissionais, incorporam apenas os aspectos orgânicos se afastando de uma visão ampliada e conseqüentemente da funcionalidade (FÉLIX, 2017). Acredita-se que apenas quando ocorrer um maior conhecimento acerca do de um modelo mais amplo que englobe todos os aspectos da saúde à luz da funcionalidade na construção do saber em Fisioterapia, ocorrerá um afastamento do foco da doença/déficits nas práticas profissionais.

Contudo, a produção de mudanças efetivas na formação de profissionais perpassa a ruptura com as práticas não-integradoras, e constitui-se como estratégias para o alcance da integralidade um processo de educação voltado para a transformação social, relacionando o conteúdo teórico com a prática, o que implica

na integração ensino-serviço o que permite uma vivência no mundo do trabalho em diversos cenários de prática. (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

Dessa forma, aproximação do ensino com o serviço, poderá ser estimulada por meio da discussão do modelo de funcionalidade na prática clínica com os profissionais atuantes em serviço de reabilitação, contribuindo para a formação dos futuros profissionais em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Assim, o objetivo desse relatório é de descrever as reflexões obtidas com a realização da oficina sobre o modelo de funcionalidade em um serviço de reabilitação, cenário de prática de vários cursos da Universidade, entre eles o de Fisioterapia, objeto de estudo da pesquisa.

3.3.3 Oficina- “Modelo De Funcionalidade: Uma Reflexão Para A Prática Clínica-Aproximação Ensino-Serviço”

A oficina foi realizada de acordo com o cronograma estabelecido, conforme mostra o quadro síntese abaixo, no qual estão registradas as etapas da oficina (Quadro 02).

Quadro 02 - Planejamento da Oficina

Etapas	ATIVIDADES DE PLANEJAMENTO
1ª etapa	Apresentação da proposta do Produto de Intervenção e do Projeto de realização da Oficina para Docentes e Discentes à Prof. ^a Dr. ^a Orientadora Mércia Lamenha Medeiros e ao Prof. Dr. Coorientador Waldemar Antônio das Neves Júnior.
2ª etapa	Apresentação da proposta do Produto de Intervenção e do Projeto de realização da Oficina para a Gerente do Centro Especializado em Reabilitação (CER III) da UNCISAL.
3ª etapa	Reunião entre orientadora, coorientador e mestranda para traçar a pauta e estratégias da oficina.
4ª etapa	Divulgação por meio de memorando para os cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia da UNCISAL, convidando os docentes e os profissionais do serviço e preceptores do CER III – UNCISAL.
5ª etapa	Organização execução da oficina.
6ª etapa	Avaliação de cada oficina.
7ª etapa	Elaboração do Relatório Técnico da Oficina – Modelo de funcionalidade: uma reflexão para a prática clínica.
8ª etapa	Encaminhamento do relatório técnico como devolutiva à Pró-reitoria de Ensino e Graduação (PROEG), Gerência do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e Gerência do CER III – UNCISAL e o Curso de Fisioterapia.

Fonte: Autora. Registro das Ações Realizadas, 2018.

A oficina “**Modelo de funcionalidade: uma reflexão para a prática clínica-aproximação ensino-serviço**” foi realizada nas dependências das salas 108 e 110, respectivamente, da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) nos dias: 31 de outubro de 2018 (1ª turma) e 07 de novembro de 2018 (2ª turma) tendo como público alvo: docentes, preceptores e profissionais do serviço, além de discentes dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

A escolha para a realização da oficina aos docentes, preceptores e profissionais do serviço partiu da análise e interpretação dos dados obtidos na pesquisa, onde foram identificadas fragilidades no tocante à valorização da doença na prática profissional, dificuldade nos aspectos conceituais de funcionalidade, e incapacidade e para o fornecimento da alta ao paciente, na formação em Fisioterapia, por meio da perspectiva do discente.

A proposta para as oficinas com uma abordagem interdisciplinar foi sugerida, como modo de promover a reflexão coletiva, tendo-se em vista que um dos principais cenários de práticas do curso é o Centro Especializado em Reabilitação (CER) da UNCISAL, onde os discentes passaram a ter contato prático com os docentes e preceptores da Fisioterapia e de outras profissões. Destaca-se também a importância de que já existia uma demanda do serviço para promover a reflexão no modelo de funcionalidade, entre todos os envolvidos no processo do cuidar do CER III – UNCISAL.

O delineamento da oficina ocorreu a partir de discussões com os orientadores da pesquisa de modo a definir metodologia, estratégias a serem utilizadas que facilitassem o processo ensino-aprendizagem. Optou-se para utilizar o como eixo norteador o ensino baseado em casos clínicos de modo a estimular os participantes a serem ativos em todo o processo permitindo a reflexão sobre a sua prática (MACEDO, 2018; ROMAN *et al.*, 2017)

O conteúdo programático foi dividido em cinco etapas: **1º etapa-** Apresentar os objetivos da oficina , realizar o acolhimento dos participantes , promover a pactuação da oficina e formação dos grupos interdisciplinares; **2º etapa-** Elaboração de casos clínicos e inserção no modelo de funcionalidade, sendo esses baseando-se por ciclo de vida (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Trabalhador e Saúde do Idoso); **3º etapa-** Reflexão sobre a formação na Universidade; **4º etapa-** Reflexão sobre os conceitos de deficiência e incapacidade;

e **5º etapa**- Reflexão final acerca de como incorporar o modelo de funcionalidade na prática clínica.

Toda oficina foi conduzida tomando como base as metodologias ativas do processo ensino-aprendizagem. Durante toda a oficina as narrativas dos participantes foram transcritas por uma relatora.

Ao término das atividades propôs aos participantes uma avaliação qualitativa e quantitativa da oficina, por meio de expressão oral de sua opinião, sobre a vivência da oficina, bem como, por meio de uma avaliação escrita em um formulário específico. Neste formulário continha a avaliação quantitativa em relação a logística da oficina por meio de atribuição de conceitos em relação à organização, acolhimento, facilitador, tema, local e horário, e as contribuições do participante no que se refere aos pontos da oficina. E na avaliação qualitativa utilizaram-se três categorias de análise: “*Que Bom*”, “*Que Tal*” e “*Que Pena*”.

3.3.4 Resultados e Discussão

Participou das oficinas, um total de 50 pessoas, sendo 30 docentes/preceptores/profissionais do serviço do CER III da UNCISAL e 20 discentes. A distribuição dos números de participantes por oficina está descrita no quadro 03:

Quadro 03 - Distribuição dos participantes nas oficinas sobre o modelo de funcionalidade. 2018.

Oficina	Número de participantes	Docentes	Preceptores	Profissionais do Serviço	Discentes
1º grupo	25	07	07	-	11
2º grupo	25	07	04	05	09
TOTAL	50	14 (28%)	11(22%)	05 (10%)	20 (40%)

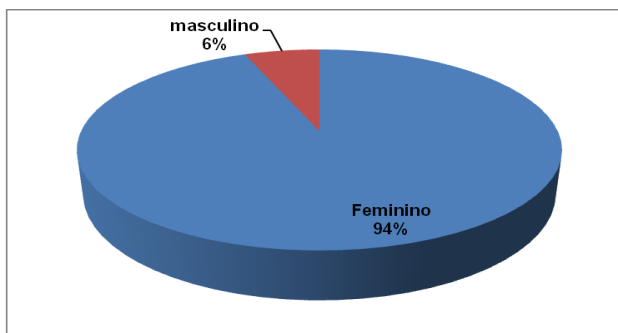
Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

A aproximação do ensino com serviço possibilita aos trabalhadores dos serviços a educação permanente, e o freqüente intercâmbio de conhecimentos (BREHMER; RAMOS, 2014). Assim, a realização da oficina possibilitou a interação entre docentes, preceptores e profissionais do serviço com os discentes, o que

permitiu a troca de experiências e saberes fundamentais para formação dos profissionais.

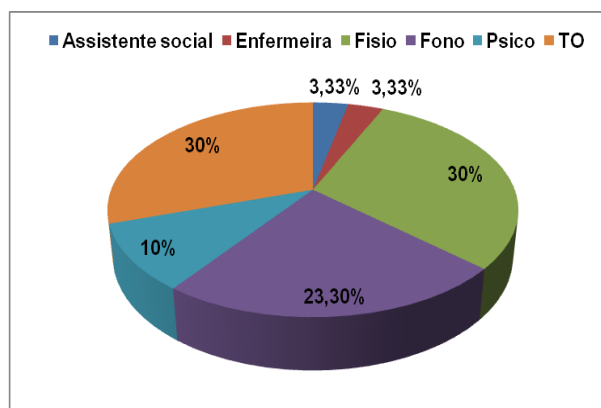
A distribuição dos participantes das oficinas por gênero, formação dos profissionais, atuação no serviço, estão descritos nos gráficos 04, 05 e 06.

Gráfico 04 - Distribuição dos participantes da oficina segundo gênero. 2018.



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

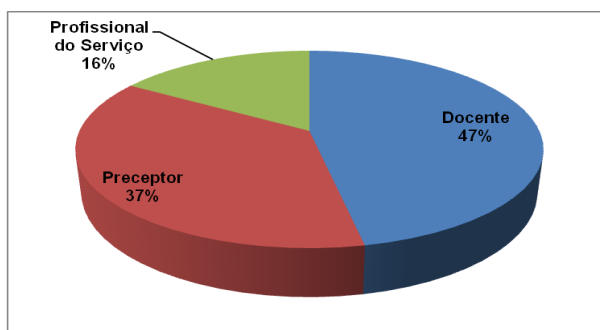
Gráfico 05 - Distribuição dos participantes da oficina segundo formação dos profissionais. 2018.



Legenda: Fisio – Fisioterapeuta; Psico – Psicólogo; TO - Terapeuta Ocupacional e Fono – Fonoaudiólogo.

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Gráfico 06 - Distribuição dos participantes da oficina por atuação no serviço. 2018.

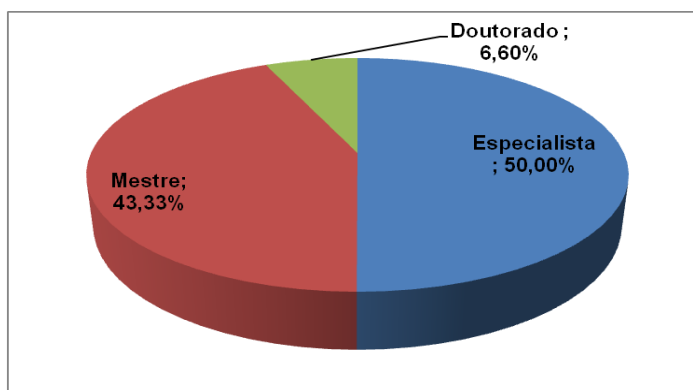


Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

A presença de preceptores e profissionais do serviço na oficina contribui para a educação permanente dos mesmos, sobretudo dos preceptores, exercendo o seu papel para a qualificação destes no serviço e estreitando a troca com o ensino. (MENDES *et al.*, 2018).

Em relação à titulação dos docentes/preceptores/profissionais do serviço predominaram os especialistas (Gráfico 07).

Gráfico 07 - Distribuição dos participantes da oficina por titulação. 2018.



Fonte- Dados da pesquisa. Oficina. 2018

A média de tempo de graduação entre os participantes foi de $15,1 \pm 5,3$ anos, sendo o menor tempo de 7 anos e o máximo de 30 anos.

Quanto aos 20 discentes participantes, que correspondeu a 40% do total da população, 55,5% (11) foram do Curso de Terapia Ocupacional e 45,5% (9) do Curso de Fisioterapia, todos estavam cursando o 5º ano (último ano do curso).

A oficina teve como elemento norteador casos clínicos baseando-se nos ciclos de vida. Essa escolha se deu em virtude do fato do desenho curricular dos cursos da UNCISAL (Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia), tem como premissa trabalhar por ciclo de vida, utilizou-se essa lógica para a separação das temáticas, para a construção dos casos clínicos. Utilizaram-se as seguintes temáticas: Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Adulto e do Trabalhador e Saúde do Idoso.

A ideia era que essa metodologia promovesse uma participação ativa dos participantes para a construção do conhecimento a partir das vivências dos mesmos, cujas soluções deveriam ser protagonizadas pelos participantes (MACEDO *et al.*, 2018; ROMAN *et al.*, 2017). Na prática, a utilização de casos clínicos como recurso norteador de toda a oficina, parece que foi o grande disparador das discussões acerca da temática abordada. Pois permite aos participantes que os conhecimentos individuais fossem compartilhados e integrados com os colegas, fazendo relação com as outras áreas do saber.

Ao inserir os achados dos casos clínicos na lógica do modelo de funcionalidade, percebeu-se ainda fragilidades no tocante à necessidade de ter a doença como norteadora da prática na maioria dos grupos de trabalho formados, pois apenas um grupo não partiu de uma condição de saúde prévia. Cabe destacar aqui, que na primeira oficina onde tinha mais preceptores e docentes, as discussões foram mais aprofundadas, do que na segunda quando se fazia mais presente mais profissionais do serviço e que aparentemente, não tinham aproximação com o modelo de funcionalidade.

Muitos relataram que a lógica baseada na doença é “*como eles aprenderam ou ensinam na formação*” (P2). Apontaram que muitas vezes, a perspectiva do paciente, também parte da sua doença, o que reforça a importância atribuída à mesma. Percebeu-se que a doença como norteadora das ações, está muito inserida no contexto de prática de todos. Que muitas vezes ela é necessária, para determinar tipo de procedimentos específicos, como foi exemplificado no caso da Fonoaudiologia.

Emergiu nas discussões, aspectos como a importância de ensinar, com o olhar na análise da funcionalidade, desde o início da formação acadêmica, inserindo a lógica do modelo de funcionalidade em todos os módulos ao longo do curso e não em módulos ou unidades curriculares específicas. Todos entendem que isso é um

processo gradativo e que necessita inicialmente, um aprofundamento de todos no próprio modelo.

Os participantes apontaram que durante a assistência, na prática clínica a lógica da funcionalidade está presente, mas não com a organização proposta pelo modelo de funcionalidade e que tal fato deveria ocorrer.

De acordo com os achados encontrados nos casos clínicos, os participantes conseguiram em sua maioria compreender os aspectos conceituais referentes às dimensões do modelo. Entretanto, os achados dos casos clínicos em relação aos aspectos de déficits (estrutura e função do corpo) foram mais lembrados, do que as outras dimensões do modelo (atividade e participação e os fatores contextuais) . Outro aspecto mencionado foi em relação ao fato de que o próprio fluxograma do modelo de funcionalidade dá uma impressão de importância para a condição de saúde e que isso pode fazer as pessoas a levarem-na sempre em consideração.

Após as discussões os participantes afirmaram que ainda não estavam dentro do modelo de funcionalidade completamente, e alguns apontaram que valorizavam a perspectiva biomédica. Justificaram pela formação que receberam, que foi pautada neste aspecto e que também, o sistema de saúde “obriga” os profissionais a tenderem para o modelo biomédico. Todos concordaram com a necessidade de repensar sua prática, mas que entendem que isso é um processo gradual, que esses momentos de discussões contribuem para esse processo de mudança necessário.

Principais ponderações após as discussões, acerca do modelo de funcionalidade estão descritas no quadro 04.

Quadro 04 - Principais ponderações dos participantes das oficinas, acerca das dimensões do Modelo de funcionalidade

Dimensão do Modelo	Principais ponderações
Condição de Saúde	Os participantes partiram da lógica que a doença do paciente é o desencadeador da alteração de funcionalidade e que muitas vezes, a mesma, é fundamental para o direcionamento das práticas. Embora, tenham percebido que a mesma pode ser complementar e algumas vezes necessária.
Estrutura e função do corpo	Compreenderam que estrutura do corpo se refere aos aspectos anatômicos e a função do corpo no aspecto fisiológico. Mas que muitas vezes na prática é o que mais eles procuram saber, indo a busca do déficit e,

	portanto, fugindo da funcionalidade na sua totalidade.
Atividade e Participação	Compreenderam que Atividade se referia a uma ação que o indivíduo realizava. Todavia, apontaram que a palavra “função” poderia se mencionar as atividades funcionais. Em relação à participação compreenderam que era algo mais abrangente e referia ao envolvimento do indivíduo na situação. Relacionaram com a importância do indivíduo ter que executar uma atividade para facilitar a sua participação em algo.
Fatores Contextuais	Alguns entenderam que os aspectos pessoais se restringiam apenas ao sexo, à raça, etc. Houve questionamento sobre esse aspecto em relação aos fatores de riscos. Após discussão passaram a compreender o sentido mais abrangente. Que fatores ambientais compreendem tanto os aspectos físicos, sociais e atitudinais do indivíduo e não só o aspecto físico; também que os fatores pessoais têm um impacto direto na funcionalidade assim como os ambientais.

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Na prática clínica, a utilização do modelo, incentiva uma abordagem holística e centrada no paciente, mas para isso é necessário um entendimento sobre a interatividade entre as suas dimensões, considerando que o mesmo é multidirecional e que considera os fatores ambientais como premissa básica (JARL; RAMSTRAND, 2017). Quando esse entendimento ocorre, possibilita a ampliação do olhar sobre a condição de saúde e ao mesmo tempo aproximam olhares dos diversos profissionais, facilitando a comunicação e permitindo a interdisciplinaridade, contribuindo para interprofissionalização (CAMARA, 2014).

Ao discutir coletivamente sobre a formação nos diversos cursos da Universidade percebeu-se que alguns participantes, em especial os preceptores, não conheciam o desenho curricular do curso a que estava vinculado, e alguns profissionais (psicólogos e assistente sociais) apontaram que tal aproximação era inexistente visto que não tinham os cursos na Universidade.

Esse fato é preocupante e bastante relatado em vários estudos, visto que alguns preceptores não sentem o apoio da academia na orientação sobre como devem conduzir os graduandos e as práticas e muitas vezes, desconhecem o currículo dos cursos no qual estão inseridos (MENDES *et al.*, 2014) como o que foi verificado na oficina. Esse não conhecimento faz com que os mesmos também não

compreendam os objetivos das atividades práticas, podendo fragilizar a formação dos discentes (MENDES *et al.*, 2014).

Outro aspecto abordado na oficina foi à necessidade de promover a reflexão sobre a diferenciação de deficiência e incapacidade na prática clínica, isso porque apesar da temática funcionalidade está sendo muito debatida internacionalmente, no Brasil, muitas vezes essas duas palavras são tratadas como sinônimo em documentos e na própria prática profissional (MARTINS; ARAÚJO, 2015). Esse fato faz com que os profissionais que atuam na reabilitação, ao considerar a deficiência como sinônimo de incapacidade, passem a relegar a sua atuação aos aspectos físicos apenas, excluindo a influência dos fatores ambientais, reforçando um modelo centrado no déficit.

Ao facilitar a discussão sobre quais estratégias poderiam ser realizadas sobre como incorporar o modelo de funcionalidade na prática clínica, as principais ponderações foram:

- Capacitação da equipe multiprofissional;
- Prover uma atenção integral ao paciente e, para isso, precisa que todos da equipe interajam de fato;
- Sistematizar o modelo na prática profissional;
- Estabelecer objetivos claros e dentro da funcionalidade para os pacientes;
- Criar rotinas de equipe para colocar em prática o modelo;
- Mudança nos formulários de avaliação;
- Colocar o paciente como protagonista e não os terapeutas ou o próprio serviço;
- Aproximar o modelo de funcionalidade dos médicos já que eles são na sua grande maioria a porta de entrada do serviço;
- Responsabilidade enquanto profissional diante do paciente.

O incentivo para utilizar o modelo de funcionalidade na prática clínica, possibilita uma abordagem mais ampla, capaz de identificar os múltiplos aspectos e necessidades dos pacientes, facilitando o planejamento terapêutico e favorecendo a integralidade do cuidado (CAMARA, 2014). Além de viabilizar o aprender sobre a atuação de um profissional de outra área, favorecendo assim a interdisciplinaridade

e prática colaborativa (CAMARA, 2014) .

O encerramento da oficina promoveu aos participantes uma reflexão sobre o que foi discutido na oficina e foram convidados a escrever em uma tarjeta o que “eles estavam levando” daquele momento.

No quadro 05 estão descritos consolidados das palavras chaves fornecidas pelos participantes das duas oficinas.

Quadro 05 - Palavras chaves norteadoras (inicial e final) 2018.

“O que trazemos” (pergunta inicial)	“O que levamos “ (pergunta final)
Acolhimento	Abertura
Aplicabilidade prática	Acrescentamento
Aprendizado	Ampliação do Conhecimento
Atenção	Aplicação
Atuação prática	Aprendizado
Avaliação positiva	Capacitação
Busca pelo conhecimento	Conhecimento
Compartilhamento	Desafios
Conhecer	Esclarecimento
Conhecimento	Esperança
Cooperação	Inovação
Curiosidade	Inquietação
Dúvidas	Interprofissionalização
Expectativa	Mais conhecimento
Integralidade da Atenção	Mudança
Motivação	Mudança de olhar e de comportamento
Necessidade	Necessidade de ampliar o olhar
Objetividade	Novo Olhar
Observação Clínica	Olhar ampliado
Qualificação do trabalho	Outra Visão
Vontade de Aprender	Possibilidades

-	Reflexões
---	-----------

Legenda: (*) As palavras repetidas foram excluídas.

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Os termos utilizados ao final nos fazem pensar que a oficina alcançou seus objetivos, no tocante a proporcionar uma sensibilização dos presentes, em relação ao modelo de funcionalidade e a necessidade de refletir sobre o seu processo de trabalho.

Percebe-se com as palavras finais trazidas pelos participantes que essa nova forma de pensar faz-se necessária para ampliar o olhar dos profissionais em todas as dimensões do ser humano, bem como, os determinantes sociais do processo saúde-doença, ou seja, deixar a idéia de não só “tratar”, mas também pensar em promover a saúde em sua amplitude (SILVA *et al.*, 2017).

A finalização da oficina ocorreu por meio de uma avaliação verbal, onde todos os participantes puderam expressar oralmente a sua opinião, sobre a vivência da oficina, bem como, por meio de uma avaliação escrita em um formulário específico. Neste formulário, a avaliação da logística da oficina por meio de atribuição de conceitos em relação à organização, acolhimento, facilitador, tema, local e horário, e as contribuições do participante no que se refere aos pontos da oficina. Para tanto, utilizou-se três categorias de análise: “*Que Bom*”, “*Que Tal*” e “*Que Pena*”.

A avaliação da oficina foi extremamente positiva, o que pode ser comprovado pelo grau de procura, da participação dos presentes nas atividades de reflexão e de diálogo sobre o modelo de funcionalidade.

A oficina confirmou os achados encontrados na pesquisa, em relação ao entendimento do modelo de funcionalidade, bem como, suas fragilidades ao relacionar com a prática profissional.

Durante a oficina foi muito ressaltada a importância de incluir todos os atores no processo de formação, para essa nova abordagem, dentro da perspectiva de funcionalidade.

De um total de 50 participantes, 48 responderam a avaliação da oficina o que corresponde a 96% de respostas. Os resultados obtidos com a avaliação quantitativa da oficina estão descritos no quadro 06 abaixo.

Quadro 06 – Avaliação Quantitativa da Oficina. 2018.

Conceitos	Organização	Acolhimento	Facilitador	Tema	Local	Horário
Muito Bom	44 (91,66%)	45 (93,75%)	47 (97,9%)	46 (95,8%)	15 (31,15%)	27 (56,25%)
Bom	04 (8,34%)	03 (6,25%)	1 (2,1%)	2 (4,16%)	20 (41,66%)	10 (20,83%)
Regular	-	-	-	-	11 (22,9%)	01 (2,08%)
Deve Melhorar	-	-	-	-	02 (4,16%)	-
Total	48	48	48	48	48	48

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina 2018.

Importante mencionar que na primeira oficina, observou-se uma fragilidade, de que só foi disponibilizada, uma sala pequena para a proposta metodológica da oficina, este problema foi sanado na segunda oficina. Outra dificuldade observada foi com relação ao horário da oficina, visto que os participantes atrasaram a chegar, mas que de comum acordo com os presentes foi fornecido uma tolerância de 15min e para que as atividades fossem iniciadas.

A avaliação qualitativa foi composta por três eixos: 1. “*Que bom*”, onde os participantes foram incentivados a escrever os aspectos positivos, em sua opinião sobre a oficina, desde sua condução ao seu conteúdo (Quadro 07); 2. “*Que tal*”, continha sugestões de quais melhorias poderiam ser obtidas para o andamento da oficina, bem como, sugestões para incorporação do modelo na formação (Quadro 08); e 3. “*Que pena*” de registrar o que na opinião dos discentes não foi tão proveitoso e que poderia ser revisto (Quadro 09). Os quadros 07, 08 e 09 estão nos apêndices.

Diante das sugestões expostas pelos participantes, na avaliação qualitativa e quantitativa, viu-se a necessidade de encontros como esse, para se socializar, sensibilizar e consolidar a prática, dentro do modelo de funcionalidade visando uma melhor preparação do futuro profissional, bem como, um melhor atendimento na rede de saúde. Percebe-se que interações como essas são necessárias, a fim de que se consolide o processo ensino aprendizagem dentro da lógica da funcionalidade.

3.3.5 Conclusão e Recomendações

Levando-se em consideração todo o conteúdo da oficina “**Modelo de Funcionalidade: uma reflexão para a prática clínica: aproximação ensino-serviço**”, pode-se considerá-la uma ideia inovadora, no âmbito da instituição e do CER III da UNCISAL, visto que, foi apontada na própria oficina, a necessidade e o desejo de que houvessem outros momentos como o que fora proposto, para que sejam fomentadas discussões e, que mais oficinas sejam organizadas para ampliação do público participante.

A participação de todos foi efetiva e contundente, superando as expectativas, mostrando a relevância e a necessidade de se trabalhar mais esse tema de forma rotineira e efetiva.

A promoção da interação entre vários profissionais, de categorias diferentes, junto com discentes do 5º ano (Fisioterapia e Terapia Ocupacional) foi de extrema valia, para compartilhar experiências e conhecimento. A construção coletiva de casos clínicos parece ter sido um grande disparador das reflexões realizadas na oficina.

Outro aspecto importante a ser mencionado que pela primeira vez desde a criação do CER III da UNCISAL, realizou-se uma reunião de abertura de estágio dos discentes cujo cenário de prática será o CER de forma multidisciplinar (figura 38 e 39). Acredita-se que o movimento de sensibilização ocorrido com a realização das duas oficinas tenha contribuído para esse passo, visto que durante a mesma, surgiu a demanda de realização de mais oficinas.

Portanto, a pesquisa e o produto da intervenção estão em consonância, com a necessidade de ser colocada em prática para se tentar promover uma formação em Fisioterapia pautada no modelo de funcionalidade .

As recomendações que podem ser apontadas após a realização da oficina consistem, em novos momentos para ampliar as discussões, operacionalizar a prática no serviço, que irá refletir no processo ensino-aprendizagem do curso de Fisioterapia.

Outro item que merece destaque é que como o desenho curricular dos três cursos é semelhante, pode-se tentar discutir como operacionalizar o modelo no

desenho curricular, para que a formação de todos os profissionais seja dentro da lógica da funcionalidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. S. CIF: Uma Discussão sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial. **Rev Fisioter S Fun**. Fortaleza; v. 2, n. 1, p. 6-13, Jan-Jun: 2013.

BATISTON, A. P *et al.* Implantação de uma nova proposta pedagógica para o estágio supervisionado em fisioterapia na atenção básica: relato de experiência. **Cad. Edu Saúde e Fis**, v. 4, n. 8, p. 48-55. 2017/2.

BERTONCELLO, D.; PIVETTA, H. M. F. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Fisioterapia: reflexões necessárias **CAD EDU SAUDE E FIS.**; V. 2, n. 4, p. 71-84. 2015.

BRASIL, **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002.** - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 04 Jul. 2018.

BRASIL a. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Documento de área ensino**, 2016. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyfGF2YWxpYWVhby1xdWFkcmllbmFsfGd4OjdiYzViMGNmZjE1ZTFmMTc>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

BRASIL b. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Orientações para APCN ensino**, 2016. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/documentos/Criterios_apcn_2016/Criterios_APCN_Ensino.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2018.

BREHMER, L. C. F; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**; v. 48, n. 1, p. 119-26. 2014.

CAMARA, A. M. C. S. Oficina de educação Interprofissional para a residência multiprofissional. **Cad Edu Saude e Fisio**. V. 1, n. 1, p. 27-34. 2014.

CASTRO S.S.*et al.* O processo saúde-doença e o modelo biopsicossocial entre Supervisores de um curso de Fisioterapia: estudo qualitativo Em uma Universidade pública **Cad Edu Saude E Fis.** V. 2, n. 3, p. 23-38. 2015.

CHIRELLI, MQ. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos estudantes do curso de enfermagem da FAMEMA.** 2002. Ribeirão Preto; 2002. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

FELIX, M. A. **A funcionalidade humana e a educação em Fisioterapia:** Reflexões necessárias na contemporaneidade à luz da formação na graduação. In CORDEIRO, E. S. ; BIZ, M. C.(org). *Implantando a CIF o que acontece na prática.* Rio de Janeiro. Wak Editora, . p. 201-214. 2017.

FERREIRA L.T.D.*et al.* *The International Classification of Functioning Disability and Health: progress and opportunities.* **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2):469-474. 2014.

JARL, G; RAMSTRAND, N. *A model to facilitate implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health into prosthetics and orthotics.* p. 1– 8. 2017.

JÚNIOR, J. R. N. *et al.*, Formação para o trabalho no SUS: um olhar para o núcleo de apoio à saúde da família e suas categorias profissionais. **CAD. EDU SAÚDE E FIS.**, V. 4, n. 7, p. 15-26, 2017/1.

MARTINS, A. C.; ARAÚJO, E. S. Deficiência não é incapacidade: o que isso significa? **Rev. CIF Brasil.** V. 3, n. 3. p.18-27. 2015.

MENDES T. M. C. *et al.*, Interação Ensino-Serviço-Comunidade No Brasil E O Que Dizem Os Atores Dos Cenários De Prática: Uma Revisão Integrativa **Revista Ciência Plural.**; V. 4, n.1, p. 98-116. 2018.

MACEDO, K. D. S. *et al.*, Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery.** V. 22, n. 3. 2018.

OPAS/OMS - Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2015.

ROMAN C. *et al.*, Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa **clin Biomed Res.**; V. 37, n. 4, p. 349-357. 2017.

SAMPAIO R. F. *et al.* Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. **Rev. Bras de Fisiot** São Paulo. V. 9, n. 2, p. 129-136. 2005.

SAMPAIO, R. F; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública [online]**. V. 25, n. 3, p 475-483. 2009.

SILVA R.S. *et al.*, . Estudo De Caso Como Uma Estratégia De Ensino Na Graduação: Percepção Dos Graduandos Em Enfermagem. **Rev Cuid.**; V. 5, n. 1, p. 606-612. 2014.

SILVA L.A. *et al.*, Proposta de um protocolo de legibilidade e encaminhamento para um serviço de Fisioterapia em uma Rede Municipal de Atenção à Saúde. **Revista Científica CIF Brasil**; V.7, n. 7, p. 12-26. 2017.

TORDOYA, E. J. J. *Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud.* **Gac Med Bol.** V. 39, n. 1, janero-junio. 2016.

VENDRUSCOLO C., *et al.*, *Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education.* **Interface** (Botucatu). V. 20, n. 59, p. 1015-1025. 2016.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A experiência de cursar um mestrado profissional representou o desvendar de uma incógnita sobre seus significados. O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas oportunizou a pesquisadora, vivenciar experiências teórico-práticas que a instigaram a refletir sobre as práticas como profissional ligada à assistência e à docência, proporcionando, por exemplo, uma maturidade em conduzir o desenvolvimento de estratégias de ensino-aprendizagem.

A característica central do Mestrado Profissional Ensino na Saúde permite sedimentar a necessidade da abordagem multi e interprofissional, facilitando a ampliação da visão sob uma ótica mais abrangente proporcionando uma melhora no fazer docente, de forma colaborativa e científica.

A pesquisa desenvolvida na oportunidade deste mestrado objetivou investigar o modelo de formação adotado em um curso de Fisioterapia de uma Universidade pública sob a perspectiva discente, o que possibilitou identificar lacunas na formação permitindo uma reflexão sobre acerca das práticas profissionais.

Em decorrência da pesquisa foi elaborado um artigo intitulado: **“Formação em Fisioterapia: proposições para a prática profissional baseadas no modelo de funcionalidade”** e dois produtos, um no formato de roteiro de oficina com o título: **“Modelo de funcionalidade - reflexão para a prática clínica: aproximação ensino-serviço”** que buscou sensibilizar a comunidade acadêmica no tocante ao modelo de funcionalidade na prática profissional e outro o **“Relatório técnico”** oriundo dos achados da oficina realizada.

Destaca-se também que os resultados parciais dessa pesquisa foram apresentados à comunidade acadêmica em dois eventos: o primeiro, durante o V Congresso Brasileiro de Fisioterapia Neurofuncional (COBRAFIN) nos dias 10 a 13 de outubro de 2018, na cidade de Florianópolis/SC, cujo certificado compõe o anexo 04 e serão publicados nos anais do próprio evento; e o segundo, durante o IV Seminário de Fisioterapia, Ciências e Cultura do Curso de Fisioterapia da UNCISAL, evento promovido pela Coordenação do Curso e Centro Acadêmico, no dia 19 de outubro de 2018. Neste evento contou-se com a presença de 120 participantes entre

docentes e discentes do Curso de Fisioterapia, cujo convite e lista de frequência estão nos apêndices,

Assim, a realização desse TACC possibilitou uma melhor compreensão sobre os modelos de formação adotados no ensino superior e permitiu contribuir com a realidade local na qual a pesquisadora está inserida e conseqüentemente aprimorar a formação dos futuros fisioterapeutas.

A pesquisa realizada foi capaz de responder aos seus objetivos, ao conseguir identificar o modelo de formação adotado, identificando que o mesmo era pautado na funcionalidade, apesar da presença de fragilidades. Os resultados obtidos com a realização da pesquisa originaram os produtos de intervenção que por sua vez promoveu uma sensibilização nos atores envolvidos no processo de aprendizagem.

Nessa premissa, acredita-se que o TACC trouxe contribuições importantes para a formação em Fisioterapia. Vale ressaltar que a realização dessa pesquisa poderá afetar positivamente o processo de formação, não só do curso estudado, mas de outros cursos de Fisioterapia, pois se propõe futuramente a realização da validação do instrumento utilizado.

Destaca-se que não se esgota todo o conteúdo da temática em questão neste estudo. Devido ao grande volume de informações produzidas na pesquisa, algumas questões não foram contempladas neste TACC, porém, a pesquisadora assume o compromisso de utilizá-las para a construção de novos estudos.

REFERÊNCIAS GERAIS

ABENFISIO, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia. **Esboço da Minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia**. 2007. Disponível em: <http://abenfisio.com.br/wp-content/uploads/2017/08/DCNs-C.-P%C3%9ABLICA.pdf>. Acesso em: 03 Jul. 2018.

AKINS. **Division D: Measurement and Research Methodology Forum [online]**. NJ Dept. of education. Nov. 19. 2002.

ARAÚJO, E. CIF: Uma Discussão sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial. **Rev Fisioter S Fun**. Fortaleza; V. 2, n. 1, p. 6-13, Jan-Jun: 2013.

ARAÚJO, E. S. USO DA CIF NO SUS: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BARUERI/SP. **Revista Científica CIF Brasil**. 1(1):10-17. 2014.

ARAÚJO, E. S; NEVES, S. F. P. CIF ou CIAP: o que falta classificar na atenção básica? **Acta Fisiatrica**. V. 21, n. 1, p. 46-48. 2014.

BATISTA, N. A *et al.*, . **Educação médica no Brasil**. 1º edição. São Paulo: Cortez, 2015.

BATISTON, A. P *et al.* Implantação de uma nova proposta pedagógica para o estágio supervisionado em fisioterapia na atenção básica: relato de experiência. **Cad. Edu Saúde e Fis**, v. 4, n. 8, p. 48-55. 2017/2.

BELMONTE *et al.* CIF nos Cursos de graduação de Fisioterapia da Grande Florianópolis. **Rev. CIF Brasil**. São Paulo. V. 2, n. 2, p. 11-24. 2015.

BERTONCELLO, D.; PIVETTA, H. M. F. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Fisioterapia: reflexões necessárias **CAD EDU SAUDE E FIS**.; V. 2, N. 4, p. 71-84. 2015.

BRASIL a. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Documento de área ensino**, 2016. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyYGF2YWxpYWVhby1xdWFkcmllbmFsfGd4OjdiYzViMGNmZjE1ZTFmMTc>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

BRASIL b. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Orientações para APCN ensino**, 2016. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/documentos/Criterios_apcn_2016/Criterios_APCN_Ensino.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2018.

BRASIL, **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002**. - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 04 Jul. 2018.

BRASIL. **Decreto Lei n. 938, de 13 de Outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12 Jul. 2018.

BREHMER, L. C. F; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem **Rev Esc Enferm USP**; V. 48, n. 1, p. 119-126. 2014.

CAMARA, A. M. C. S. Oficina de educação Interprofissional para a residência multiprofissional .**Cad Edu Saude e Fisio**. V. 1, N. 1, P. 27-34. 2014.

CASTRO *et al.* O processo saúde-doença e o modelo biopsicossocial entre Supervisores de um curso de Fisioterapia: estudo qualitativo Em uma Universidade pública **Cad Edu Saude E Fis**. V. 2, N. 3, P. 23-38. 2015.

CHIRELLI, M.Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos estudantes do curso de enfermagem da FAMEMA**. 2002. Ribeirão Preto; 2002. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

CONCEIÇÃO M. R. *et al.* Políticas Públicas de Saúde , Atenção Primária e Interdisciplinaridade- a produção de cuidado nas práticas corporais. **Cad Edu Saude e Fisio**. V. 1, N. 1, P. 7-12. 2014.

CRUZ *et al.* Formação e percepção do profissional médico sobre saúde pública **Revista Científica Fagoc Saúde** - Volume II – p. 80-89. 2017.

FARIAS *et al.*, Contexto Formativo em uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) em Consolidação: Visão dos Alunos de Fisioterapia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 38, n. 1, p. 72-78. 2014.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.** V. 8, n. 2, p. 187-93. 2005.

FELIX, M. A. A funcionalidade humana e a educação em Fisioterapia: Reflexões necessárias na contemporaneidade à luz da formação na graduação. *In* CORDEIRO, E. S. ; BIZ, M. C.(org). **Implantando a CIF o que acontece na prática**. Rio de Janeiro. Wak Editora, p. 201-214. 2017.

FERNANDES; CEPEDA. *ICF Dissemination by a Federal Autarchy*, **Revista Científica CIF Brasil**. V. 8, n. 8, p. 1-3. 2017.

FERREIRA *et al.* *The International Classification of Functioning Disability and Health: progress and opportunities*. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 19, n. 2, p. 469-474. 2014.

JARL, G; RAMSTRAND, N. *A model to facilitate implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health into prosthetics and orthotics*. p. 1–8. 2017.

JUNIOR, A. G. S. *et al.*, Modelagem tecnoassistencial em saúde no Brasil. *In*: MARIS J. J. N.; REGO, S. (org). **Educação médica:gestão, cuidado, avaliação**. 1a. ed. São Paulo.Hucite. Associação Brasileira de Educação; p. 83-98. 2011.

JÚNIOR, J. R. N. *et al.*, Formação para o trabalho no SUS: um olhar para o núcleo de apoio à saúde da família e suas categorias profissionais. **CAD. EDU SAÚDE E FIS.**, V. 4, n. 7, P. 15-26. 2017/1.

LIMA, A. J. *et al.*, Resolutividade da Fisioterapia na atenção básica à saúde (AB): a percepção de fisioterapeutas **CAD. EDU SAÚDE E FIS.** v. 4, n. 8, p. 14-22. 2017/2,

LISBOA, E. R.; CUSTÓDIO, E. M. Correlação entre instrumento quantitativo e qualitativo visando uma compreensão abrangente dos níveis adaptativos e de atividade e participação dos indivíduos. **Revista Científica CIF Brasil**; V. 5, n. 5, p. 15-23. 2016.

MACEDO, K. D. S. *et al.*, Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde **Escola Anna Nery**. V. 22, n. 3. 2018.

MARTINS, A. C. ; ARAÚJO, E. S. Deficiência não é incapacidade: o que isso significa? **Rev. CIF Brasil**. V. 3, n. 3, p. 18-27. 2015.

MENDES, T. M. C *et al.*, Interação Ensino-Serviço-Comunidade No Brasil E O Que Dizem Os Atores Dos Cenários De Prática: Uma Revisão Integrativa **Revista Ciência Plural**. V. 4, n. 1, p. 98-116. 2018.

NEVES, A. P. M. *et al.*, Ações de reorientação da formação profissional em Fisioterapia: enfoque sobre cenários de prática. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p.565-576. 2017.

OPAS/OMS - Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2015.

POLLETO, P. R.; JURDI, A. P. S. A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. **Interface: comunicação saúde e educação**. V.22 (Supl. 2), p. 1777-1786, 2018.

ROMAN *et al.*, Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa, **clin Biomed Res**. V. 37, n. 4, p. 349-357. 2017.

SAMPAIO *et al.* Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. **Rev. Bras de Fisiot** São Paulo. V. 9, n. 2, p. 129-136. 2005.

SAMPAIO, R. F; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública [online]**. V. 25, n. 3, p. 475-483. 2009.

SILVA *et al.*, Proposta de um protocolo de legibilidade e encaminhamento para um serviço de Fisioterapia em uma Rede Municipal de Atenção à Saúde. **Revista Científica CIF Brasil**; V. 7, n. 7, p. 12-26. 2017.

SILVA, R. S. *et al.*, . Estudo De Caso Como Uma Estratégia De Ensino Na Graduação: Percepção Dos Graduandos Em Enfermagem. **Rev Cuid**; V. 5, n. 1, p. 606-612. 2014.

TEIXEIRA *et al.*, O currículo para a formação do fisioterapeuta e sua construção histórica. **Cad. Edu saúde e Fis.**, v. 4, n. 7. p. 27-39. 2017/1.

TORDOYA, E.J. J. *Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico*

según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud. Gac Med Bol. V. 39, n. 1, janero-junio. 2016.

UNCISAL. Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia da INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES), PÚBLICA, ESTADUAL. Coordenação do Curso de Fisioterapia. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, 2014.

VASCONCELOS et al. Inserção da CIF na formação em fisioterapia: Facilitador ou barreira. In CORDEIRO, E.S; BIZ, M. C.(org) **Implantando a CIF o que acontece na prática.** Rio de Janeiro. Wak Editora, P. 49-61. 2017.

VENDRUSCOLO C., et al., *Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education.* Interface (Botucatu).; V. 20, n. 59, p. 1015-1025. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE 01 - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

IDADE	() Entre 18-24 anos () Entre 25-30 anos () Entre 31-40 anos () Entre 41-50 anos () Não desejo responder
GÊNERO	1. Cis- () Mulher () Homem 2. Trans - () Mulher () Homem 3. Outros () _____ 4. () Não desejo responder
PERÍODO ESTÁ CURSANDO	() 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º () 7º () 8º () 9º () 10º () não desejo responder () Desperiodizado

Legenda: Cis Homem - Quando o indivíduo possui genitália masculina e se reconhecer como homem; Cis Mulher - Quando o indivíduo possui genitália feminina e se reconhece como Mulher ; Trans Mulher - Quando o indivíduo possui genitália masculino e se reconhece como mulher ; Trans Homem Quando o indivíduo possui genitália feminina e se reconhece como homem.

Esse protocolo de pesquisa possui 31 assertivas. Você terá que ler cada uma e marcar com X o item que você julga mais apropriado. As opções encontradas irão de: “Discordo totalmente” até “Concordo Totalmente”. Escolha apenas UMA.

Assertivas	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
1. O diagnóstico fisioterapêutico /funcional do paciente se baseia de acordo diagnóstico médico.				
2. Quando você acompanha o paciente, você leva em consideração as funções e estruturas do corpo				
3. Quando você avalia o paciente, você não precisa considerar as funções e estruturas do corpo.				
4. A incapacidade é o resultado da relação entre o transtorno/doença/lesão do indivíduo e a relação com seus fatores pessoais e externos.				
5. Quando você avalia o paciente não é fundamental identificar qual a doença, que ele tem para poder estabelecer os objetivos terapêuticos.				
6. Na sua prática profissional, você verifica a possibilidade de alta do seu paciente baseando-se na melhora no aspecto da doença dele.				
7. Quando você avalia o paciente, você não leva em consideração as deficiências encontradas nele.				
8. O diagnóstico fisioterapêutico /funcional do paciente, não se baseia nas limitações funcionais encontradas na avaliação.				
9. Quando você acompanha o paciente você não leva em consideração, apenas as melhoras na deficiência dele.				
10. Para estabelecer os objetivos terapêuticos, durante a avaliação do paciente não é necessário conhecer as limitações/dificuldades, que seus pacientes possuem.				
11. Para uma boa evolução do paciente precisa ocorrer mudanças nas funções biológicas/orgânicas				
12. Na sua prática profissional, você verifica a possibilidade de alta, do paciente, baseando-se na melhora das dificuldades em executar uma atividade.				
13. Quando você avalia o paciente, você leva em consideração as atividades executadas por ele.				
14. Quando você acompanha o seu paciente, você leva em consideração, as melhoras que este tem em relação às atividades que não foram executadas.				
15. Os fatores pessoais não têm impacto na condição de saúde da pessoa				

Assertivas	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
16. Quando você avalia seu paciente você leva em consideração as facilidades na execução das atividades.				
17. Na sua prática profissional, você verifica a melhora e/ou alta do paciente baseando-se em instrumentos padronizados de avaliação.				
18. Quando você acompanha o paciente, você não considera os problemas que ele pode experimentar, nas situações da vida.				
19. Quando você avalia o paciente você leva em consideração a atitude pessoal que ele adota				
20. Quando você verifica a incapacidade do paciente você procura focar nas limitações, para a realização de suas atividades.				
21. Na sua prática profissional, você verifica a melhora e/ou alta baseando-se na sua percepção de melhoria do paciente.				
22. Quando você avalia o paciente você não leva em consideração, o envolvimento deste em uma situação cotidiana de vida.				
23. Quando você acompanha o seu paciente não se faz necessário considerar a atitude que a família adota				
24. O ambiente pode interferir na capacidade do seu paciente em executar uma tarefa.				
25. Quando você avalia o paciente, você leva em consideração, os problemas que ele pode experimentar nas situações de vida cotidiana				
26. Durante o acompanhamento do paciente para alcançar novos objetivos terapêuticos não se faz necessário levar em consideração a doença.				
27. Na sua prática profissional, você verifica a melhora e/ou alta do seu paciente baseando-se em instrumento de classificação da funcionalidade				
28. Quando você avalia o paciente você não precisa levar em consideração, o ambiente social que ele vive.				
29. Quando você verifica a incapacidade do seu paciente você procura focar na deficiência deste				
30. Durante o acompanhamento do paciente para alcançar novos objetivos deve-se levar em consideração as limitações encontradas				
31. Quando você avalia o paciente você leva em consideração ambiente físico no qual ele vive.				

APÊNDICE 02 - PADRÃO DE RESPOSTA DO PROTOCOLO DE PESQUISA PROPOSTO

QUESTÃO	Modelo a que pertence
<p>QUESTÃO 01 - O diagnóstico fisioterapêutico/funcional do paciente, se baseia de acordo diagnóstico médico.</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim e Biopsicossocial se ele responder não, pois o diagnóstico do fisioterapeuta se baseia nas limitações e restrições para a execução das atividades e participação do indivíduo.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 02 - Quando você acompanha o paciente, você leva em consideração as funções e estruturas do corpo.</p>	<p>Os dois modelos precisam levar em consideração o ideal é que ocorra a concordância, visto que isso faz parte dos aspectos de estrutura e função do corpo.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTÃO 03 - Quando você avalia o paciente, você não precisa considerar as funções e estruturas do corpo.</p>	<p>Os dois modelos precisam levar então o ideal é que ocorra uma discordância, visto que isso faz parte dos aspectos de estrutura e função do corpo.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 04 - A incapacidade é o resultado da relação entre o transtorno/doença/lesão do indivíduo e a relação com seus fatores pessoais e externos</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim e que você restaura a funcionalidade perdida intervindo nessas relações especialmente</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 05 - Quando você avalia o paciente não é fundamental identificar qual a doença, que ele tem para poder estabelecer os objetivos terapêuticos</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim e Biopsicossocial se ele responder não. A doença é complementar e não fundamental e não dever nortear o estabelecimento dos objetivos terapêuticos, mas sim os achados funcionais do indivíduo, que podem ser diferentes em pessoas com a</p>

	<p>mesma doença.</p> <p>Padrão de resposta –(4)</p>
<p>QUESTAO 06 - Na sua prática profissional, você verifica a possibilidade de alta do seu paciente baseando-se na melhora no aspecto da doença dele</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim e Biopsicossocial se ele responder não. Muitas vezes a doença, que aqui se refere o agende etiológico, nunca irá melhorar. Portanto, o fisioterapeuta deverá se basear na melhora dos achados funcionais do paciente.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 07 - Quando você avalia o paciente, você não leva em consideração as deficiências encontradas nele</p>	<p>Os dois modelos precisam levar em consideração, no momento da avaliação, entretanto não apenas focar nisso para o direcionamento do tratamento</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 08 - O diagnóstico fisioterapêutico /funcional do paciente, não se baseia nas limitações funcionais encontradas na avaliação</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas o biopsicossocial não, visto que se baseia nas limitações encontradas e não na doença do indivíduo.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 09- Quando você acompanha o paciente você não leva em consideração, apenas as melhoras na deficiência dele.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responder que não precisa, visto que muitas vezes a deficiência é imutável, e o que melhora é os aspectos de atividade e funcionalidade dele, mas sim os fatores ambientais.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 10 - Para estabelecer os objetivos terapêuticos, durante a avaliação do paciente não é necessário conhecer as limitações/dificuldades, que seus pacientes possuem.</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas o biopsicossocial irá apontar que é necessário conhecer o que limita e o que dificulta a execução das atividades para os objetivos terapêuticos serem</p>

	<p>alcançados</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTÃO 11 - Para uma boa evolução do paciente precisam ocorrer mudanças nas funções biológicas/ orgânicas</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas no biopsicossocial precisa mudar as atividades desempenhadas pelo indivíduo e o ambiente muito mais do que a estrutura e função do corpo, o que muitas vezes o paciente poderá ser funcional sem mudanças nas funções biológicas e orgânicas.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 12 - Na sua prática profissional, você verifica a possibilidade de alta, do paciente, baseando-se na melhora das dificuldades em executar uma atividade.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim, e biomédico tendera a pensar na doença.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 13 - Quando você avalia o paciente, você leva em consideração as atividades executadas por ele.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim, de modo a entender o seu envolvimento e suas capacidades.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 14 - Quando você acompanha o seu paciente, você leva em consideração, as melhoras que este tem em relação às atividades que não foram executadas.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim e em especiais os aspectos que foram mudados</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 15 - Os fatores pessoais não têm impacto na condição de saúde da pessoa.</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas no Biopsicossocial tem impacto, visto que o modelo é multidirecional e todos têm relações.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 16 - Quando você avalia seu paciente você leva em consideração as facilidades na execução das atividades.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim, onde aqui se enquadra nos aspectos contextuais, os fatores ambientais, considerado os facilitadores para o desempenho</p>

	<p>das atividades do indivíduo.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 17 - Na sua prática profissional, você verifica a melhora e/ou alta do paciente baseando-se em instrumentos padronizados de avaliação.</p>	<p>Os dois modelos devem fazer uso de métodos de avaliação que irão informar o grau o nível de problema.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 18 - Quando você acompanha o paciente, você não considera os problemas que ele pode experimentar, nas situações da vida.</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas no biopsicossocial, não você tem considerar os problemas que podem ser barreiras ou facilitadores e que interferem no seu desempenho.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 19 - Quando você avalia o paciente, você leva em consideração a atitude pessoal que ele adota.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim, visto que isso pode ser um facilitador ou barreira.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 20 - Quando você verifica a incapacidade do paciente você procura focar nas limitações, para a realização de suas atividades.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim, nas limitações e nos aspectos relacionados.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 21 - Na sua prática profissional, você verifica a melhora e/ou alta baseando-se na sua percepção de melhoria do paciente.</p>	<p>Biomédico centra-se apenas na melhora e cura da doença, mas a funcionalidade pode ser percebida com as mudanças em fatores contextuais, e nele insere-se a percepção do indivíduo, e isso é visto no modelo biopsicossocial.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 22 - Quando você avalia o paciente você não leva em consideração, o envolvimento deste em uma situação cotidiana de vida.</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas no biopsicossocial você deve levar em considerar como e quanto ele se envolver em situações</p>

	<p>de sua vida.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 23 - Quando você acompanha o seu paciente não se faz necessário considerar a atitude que a família adota.</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas no biopsicossocial ira responder que se faz necessário em virtude de entender a saúde ampliada (núcleo) que pode isso ser um fator facilitador ou obstáculo para o tratamento.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 24 - O ambiente pode interferir na capacidade do seu paciente em executar uma tarefa</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim, e para tanto se deve ser o foco de modificações do terapeuta.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 25 - Quando você avalia o paciente, você leva em consideração, os problemas que ele pode experimentar nas situações de vida cotidiana.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim, visto que isso pode interferir no desempenho das suas atividades.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 26- Durante o acompanhamento do paciente para alcançar novos objetivos terapêuticos não se faz necessário levar em consideração a doença.</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim e Biopsicossocial se ele responder não, pois se precisam ver os aspectos funcionais que ele apresenta, independente da doença. A doença é complementar e não obrigatório.</p> <p>Padrão de resposta –(4)</p>
<p>QUESTAO 27- Na sua prática profissional, você verifica a melhora e/ou alta do seu paciente baseando-se em instrumento de classificação da funcionalidade.</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim visto que ele deve ser visto pautado em instrumento padronizado que permita entender a sua evolução do ponto de vista da funcionalidade humana</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>

<p>QUESTAO 28 - Quando você avalia o paciente você não precisa levar em consideração, o ambiente social que ele vive.</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas no biopsicossocial irá responder que precisa levar em consideração visto que pode ser um facilitador ou barreira.</p> <p>Padrão de resposta – (1)</p>
<p>QUESTAO 29 - Quando você verifica a incapacidade do seu paciente você procura focar na deficiência .deste</p>	<p>Biomédico se ele responder que sim, mas no biopsicossocial não, e sim nas atividades e participação e fatores contextuais que o fazem perder a sua funcionalidade e gerar a incapacidade.</p> <p>Padrão de resposta –(1)</p>
<p>QUESTAO 30 - Durante o acompanhamento do paciente para alcançar novos objetivos deve-se levar em consideração as limitações encontradas</p>	<p>Biopsicossocial se ele responde sim, pois fundamenta-se a prática do fisioterapeuta compreender as limitações e atuar para minimizá-las.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>
<p>QUESTAO 31 - Quando você avalia o paciente você leva em consideração ambiente físico no qual ele vive</p>	<p>Biomédico se ele responder que não e no biopsicossocial irá responder que sim, visto que podem existir barreiras que podem dificultar a execução das tarefas deles e que precisam ser modificados.</p> <p>Padrão de resposta – (4)</p>

APÊNDICE 03 – QUESTÕES SEPARADAS POR CATEGORIAS PROFISSIONAIS

Categorias da prática profissional	Questões encontradas
C1 Diagnóstico	QUESTÃO 01 – Condição de Saúde QUESTÃO 08- Atividade e Participação QUESTAO 15- Fatores Contextuais
C2 Avaliação	QUESTAO 03 - Estrutura e Função do Corpo QUESTAO 05 – Condição de Saúde QUESTAO 07 - Estrutura e Função do Corpo QUESTAO 10 - Atividade e Participação QUESTAO 13 - Atividade e Participação QUESTAO 16 - Atividade e Participação QUESTAO 19 - Fatores Contextuais QUESTAO 22 - Fatores Contextuais QUESTAO 25 - Fatores Contextuais QUESTAO 28 - Fatores Contextuais QUESTAO 31 - Fatores Contextuais
C3 Acompanhamento	QUESTÃO 02 - Estrutura e Função do Corpo QUESTAO 09 - Estrutura e Função do Corpo QUESTAO 14 - Atividade e Participação QUESTAO 18 - Fatores Contextuais QUESTAO 23 - Fatores Contextuais QUESTAO 24 - Fatores Contextuais QUESTAO 26 – Condição de Saúde QUESTAO 30 – Atividade e Participação
C4 Alta	QUESTAO 06 - Condição de Saúde QUESTAO 12 - Atividade e Participação QUESTAO 21 - Fatores Contextuais
C5 Funcionalidade e Incapacidade	QUESTAO 04 - Fatores Contextuais QUESTAO 11 - Estrutura e Função do Corpo QUESTAO 20 - Atividade e Participação QUESTAO 29 - Estrutura e Função do Corpo

OBS: As questões 17 e 27 não foram enquadradas em dimensão específica por poder estar inseridas em todas as dimensões e categorias.

APÊNDICE 04 - DISTRIBUIÇÕES DAS QUESTÕES POR DIMENSÕES PROPOSTAS NO MODELO

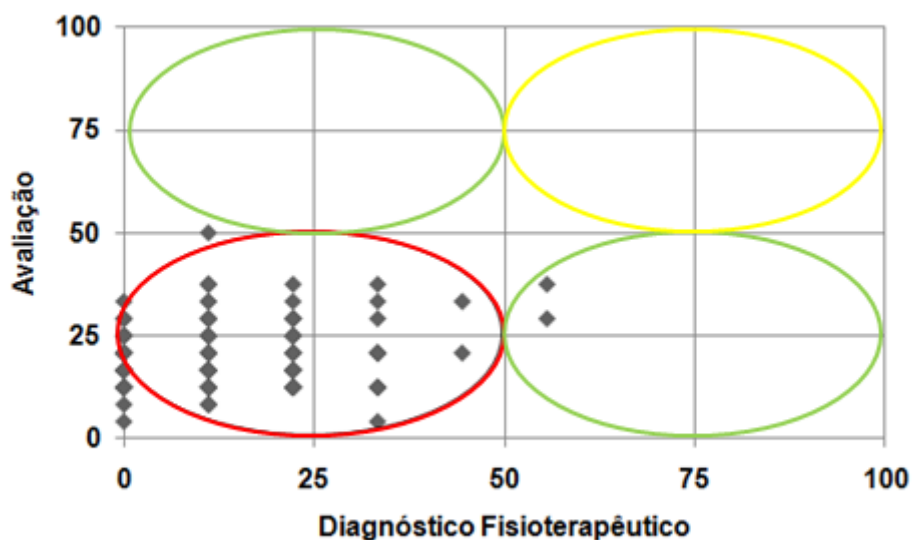
Dimensões	Questões encontradas
D1 Condição de saúde	QUESTÃO 01 – Diagnóstico QUESTAO 05 – Avaliação QUESTAO 06 – Alta QUESTAO 26 – Acompanhamento
D2 Estrutura e função do corpo	QUESTÃO 02-Acompanhamento QUESTAO 03- Avaliação QUESTAO 07- Avaliação QUESTAO 09- Acompanhamento QUESTAO 11- Funcionalidade/Incapacidade QUESTAO 29- Funcionalidade/Incapacidade
D3 Atividade e participação	QUESTÃO 8- Diagnóstico QUESTAO 10- Avaliação QUESTAO 12- Alta QUESTAO 13- Avaliação QUESTAO 14- Acompanhamento QUESTAO 16- Avaliação QUESTAO 20- Funcionalidade/Incapacidade QUESTAO 30 – Acompanhamento
D4 Fatores Contextuais (Ambientais e Pessoais)	QUESTAO 04- Funcionalidade/Incapacidade QUESTAO 15- Diagnóstico QUESTAO 18- Acompanhamento QUESTAO 19- Avaliação QUESTAO 21- Alta QUESTAO 22- Avaliação QUESTAO 23- Acompanhamento QUESTAO 24- Acompanhamento QUESTAO 25-Avaliação QUESTAO 28- Avaliação QUESTAO 31- Avaliação

OBS: As questões 17 e 27 não foram enquadradas em dimensão específica por poder estar inseridas em todas as dimensões e categorias.

APÊNDICE 05 - GRÁFICOS RELACIONADOS AS CATEGORIAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL E AS DIMENSÕES DO MODELO DE FUNCIONALIDADE.

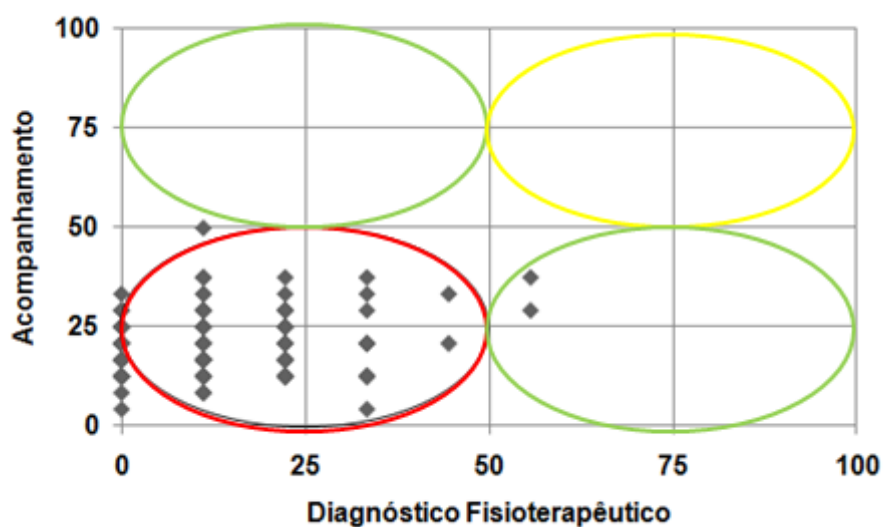
CATEGORIAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO COMO REFERÊNCIA

Gráfico- Diagnóstico Fisioterapêutico X Avaliação



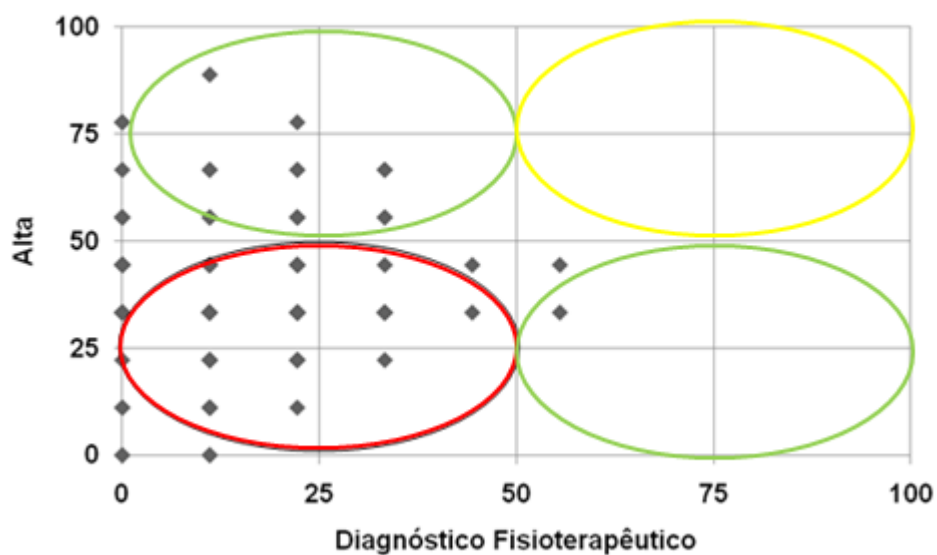
Legenda: Modelo de Funcionalidade
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico- Diagnóstico Fisioterapêutico X Acompanhamento



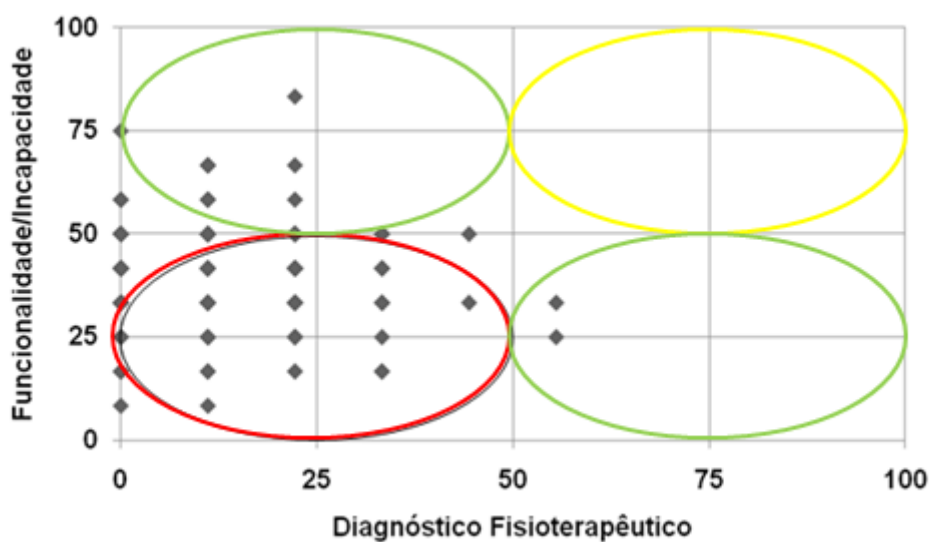
Legenda: Modelo de Funcionalidade
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico- Diagnóstico Fisioterapêutico X Alta



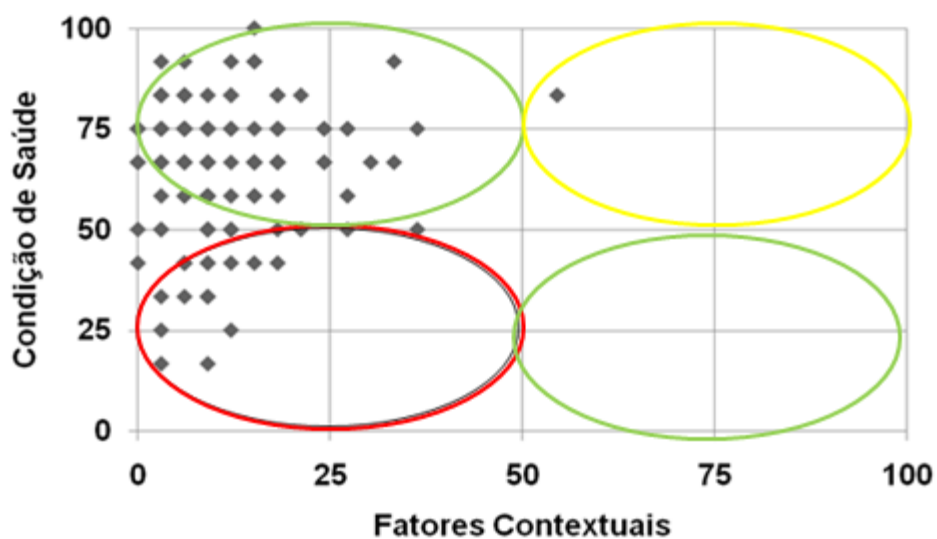
Legenda: Modelo de Funcionalidade
 Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico- Diagnóstico Fisioterapêutico X Funcionalidade/Incapacidade



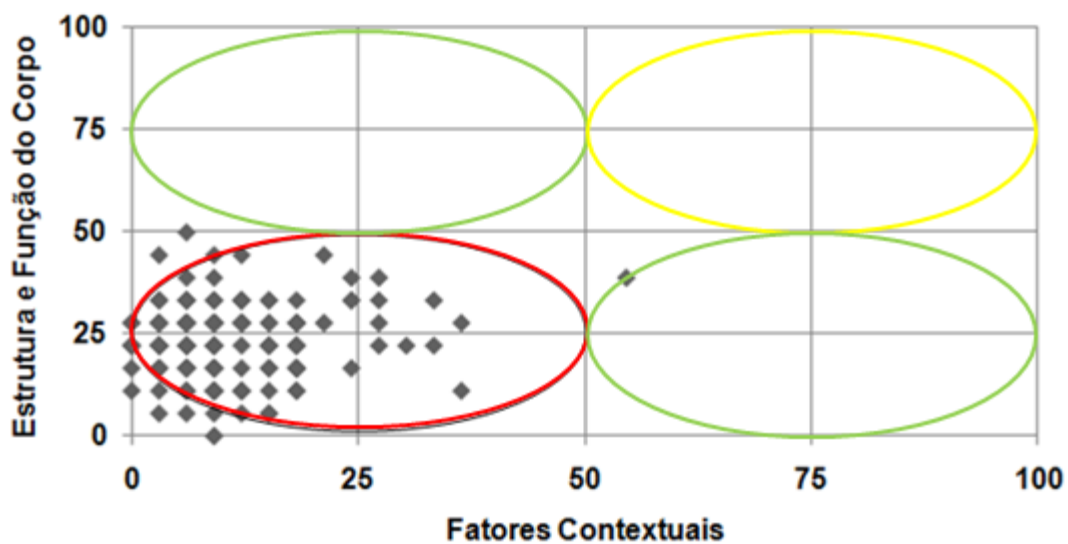
Legenda: Modelo de Funcionalidade
 Fonte: Dados da pesquisa.

DIMENSÕES DO MODELO DE FUNCIONALIDADE- FATORES CONTEXTUAIS COMO REFERÊNCIA

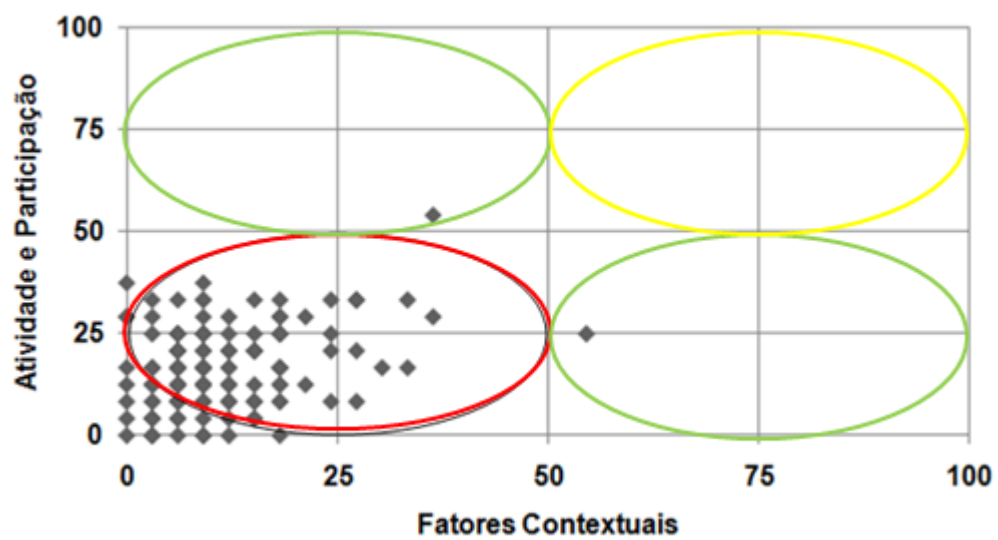



Legenda: Modelo de Funcionalidade
 Fonte: Dados da pesquisa.

Fatores Contextuais X Estrutura e Função do Corpo



Legenda: Modelo de Funcionalidade
 Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico- Fatores Contextuais X Atividade e Participação

Legenda:  Modelo de Funcionalidade
Fonte: Dados da pesquisa.

APÊNDICE 06 - LISTA DE FREQUÊNCIA DA OFICINA DOCENTE/PRECEPTORES (1ª TURMA)



OFICINA- Modelo de Funcionalidade: uma reflexão para a prática clínica

FACILITADORA – Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos
 DATA- 31 de outubro de 2018 CARGA HORÁRIA – 4 horas/aula
 PÚBLICO ALVO- Docentes e preceptores

LISTA DE FREQUÊNCIA

NOME COMPLETO	TITULAÇÃO	TEMPO DE GRADUAÇÃO	FORMAÇÃO	EMAIL
Janessa da Graça Cruz Lima	Especial.	18 anos	Físio	janessalima76.fisio@gmail.com
Simoneida H. Yoneda da S. Rodrigues	Especialização	15 anos	T.O.	rodrigues.yoneda@Yahoo.com.br
Thaís Sampaio Q. de Andrade	Especial.	15 anos	TO	tsqa@hotmail.com
Almeida Leide J. Camillo	Letra	15 anos	físio	almeida @ hotmail.com
Diany Ibrahim de S. Camilo	MESTRE	16 ANOS	T.O.	DIANYTO@YAHOO.COM.BR
LUCIANA COSTA MELO	MESTRE	7 ANOS	FISIO	luciana.melo@unicesp.edu.br
Thaís Nóbrega Vitoria Souza	MESTRE	16 anos	Fono	thaisnobre@hotmail.com
Carla Rafael Gomes Costa	Especialização	10 anos	físio	carla.rafaelbc@hotmail.com

Produto do Trabalho Acadêmico de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde /UFAL da aluna Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos



NOME COMPLETO	TITULAÇÃO	TEMPO DE GRADUAÇÃO	FORMAÇÃO	EMAIL
Flávia Calheiros da Silva	Mestre	11 anos	T.O.	flavia_calheiros@hotmail.com
Emmanuel M. de Souza Smiths	Mestre	10 anos	T.O.	MANUM.COUZA@YAHOO.COM.BR
Helena Helena F. melb	Espec	15 anos	T.O	helenasamelb300@hotmail.com
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa	Mestre	16 anos	FONO	na.nilde@yahoo.com.br
Marcia Helena F. L. Xavier Gundo	Mestre	15 anos	TO	MHELENSGURDO@HOTMAIL.COM
Zivianne de Lima Branca Amorim	Mestre	10 anos	FISIO	VIVIANA@GMAIL.COM



OFICINA- Modelo de Funcionalidade: uma reflexão para a prática clínica

FACILITADORA – Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos
DATA- 31 de outubro de 2018 CARGA HORÁRIA – 4horas/aula
PÚBLICO ALVO- Discentes

LISTA DE FREQUÊNCIA

NOME COMPLETO	CURSO	ANO	EMAIL
Janka Lima da Silva	Fisioterapia	5º	jantcalina@live.com
Ana Paula da Silva	TO	5º	ANA-PAULABMG@HOTMAIL.COM
Tainah Soares da Silva	TO	5º	TAINAH-SOARES@HOTMAIL.COM
Lucyannete Almeida de Albuquerque	TO	5º	lucyannete@outlook.com
Miriam de Franca Chagas	TO	5º	miriam.franca.chagas@hotmail.com
Haroldine Omena R. Cavalcante	Fisioterapia	5º	haroldinecavalcante@hotmail.com
Aniane Gornio Bezerra	TO	5º	barbaracavalcante@gmail.com
Kárisen Viviane Santos Jabo	Fisio	5º	K-vivianne@hotmail.com
Anny Kardeleyne Gomes Lima	TO	5º	annylima16@gmail.com

Produto do Trabalho Acadêmico de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde /UFAL da aluna Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos

APÊNDICE 07- LISTA DE FREQUÊNCIA DA OFICINA DOCENTE/PRECEPTORES (2ª TURMA)



OFICINA- Modelo de Funcionalidade: uma reflexão para a prática clínica

FACILITADORA – Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos
 DATA- 07 de novembro de 2018 CARGA HORÁRIA – 4horas/aula
 PÚBLICO ALVO- Docentes e preceptores

LISTA DE FREQUÊNCIA

NOME COMPLETO	TITULAÇÃO	TEMPO DE GRADUAÇÃO	FORMAÇÃO	EMAIL
Renício M. Gonçalves de Souza	Pós-graduado	10 anos	Exoterpax	CARA-EMOS@HOTMAIL.COM
Eliete Pereira Cavalcão	Pós-graduada	30 anos	Psicóloga	elietepereira@bd.com.br
Marin Leal de Santos Marques	Pós-graduada	11 anos	Farmacologia	ceciamaqueres@igmail.com
Carla Helena da Costa Pereira	Pós-graduada	07 anos	Enfermeira	CARLAISLOWA@HOTMAIL.COM
Sandra Adriana Zimpe	Doutorado	20 anos	FISIOT.	SANDRAZIMPE@OLG.COM
Margara Siqueira Brandão Soares	Mestre	14 anos	Fono	marissalke@yahoo.com.br
Alexandra Nunes de Assunção	Especialista	16 anos	FONO	fga.alexandra.nunes@hstmaoi
Simone Stein	Especialista	25 anos	TO	simonestein21@yahoo.com

Produto do Trabalho Acadêmico de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde IUFAL da aluna Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos



NOME COMPLETO	TITULAÇÃO	TEMPO DE GRADUAÇÃO	FORMAÇÃO	EMAIL
Alayne Perdi Santos	Mestre	17 anos	Psicólogo	alayne.uncisal@gmail.com
ADRIANA DE MENEZES MELO	Doutora	24 anos	FONO	adriana.melo@uncisal.edu.br
DIOGO CABUS MONTENEGAO	ESPECIALISTA	3 ANOS	FÍSIO	DIOGOCABUS@HOTMAIL.COM
Poliana Carla Santos Morambio	Especialista	11 anos	FONO	polianamoraes@gmail.com
Adriana Di Martello Orsi	Especialista	15 anos	TO	adrianaorsi@uncisal.edu.br
Laura Apia Fontene Amaral	Afaste	10 anos	Psicólogo	laura-amaral@hotmail.com
Andreia de J. Coutinho Horvath	Especialista	22 anos	Arquiteta Social	afrahorvath@lucimail.com



OFICINA- Modelo de Funcionalidade: uma reflexão para a prática clínica

FACILITADORA – Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos
 DATA-07 de novembro de 2018 CARGA HORÁRIA – 4horas/aula
 PÚBLICO ALVO- Discentes

LISTA DE FREQUÊNCIA

NOME COMPLETO	CURSO	ANO	EMAIL
Ruth Santos de Juedade	Fisioterapia	5º	wuthsandrode@hotmail.com
Wérica Nathália Melo do Nascimento	Fisioterapia	5º	werica-melo@hotmail.com.br
Meire Helen Pereira Lyra da Silva	Fisioterapia Terapia Ocupacional	5º	helenlyra@hotmail.com
Tuliana Denise de Araujo Calado	Terapia Ocupacional	4º	juliamacalado-to@hotmail.com
Luana Karolynny Gomes da Silva	Terapia Ocupacional	4º	luuanagomes@hotmail.com
Patrícia dos Santos Araújo	Terapia Ocupacional	4º	patriciaraujo.to2018@outlook.com
Lis Mendes Queirino	FISIOTERAPIA	5º	lisqueirino@gmail.com
LETÍCIA FERNANDES SILVA LINS	FISIOTERAPIA	5º	LETICIA FERNANDES@hotmail.com
Felipe de Souza Silva	Fisioterapia	5º	luz.felipe.96@hotmail.com

Produto do Trabalho Acadêmico de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde IUFAL da aluna Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos

APÊNDICE 08 – REGISTROS DAS OFICINAS REALIZADAS

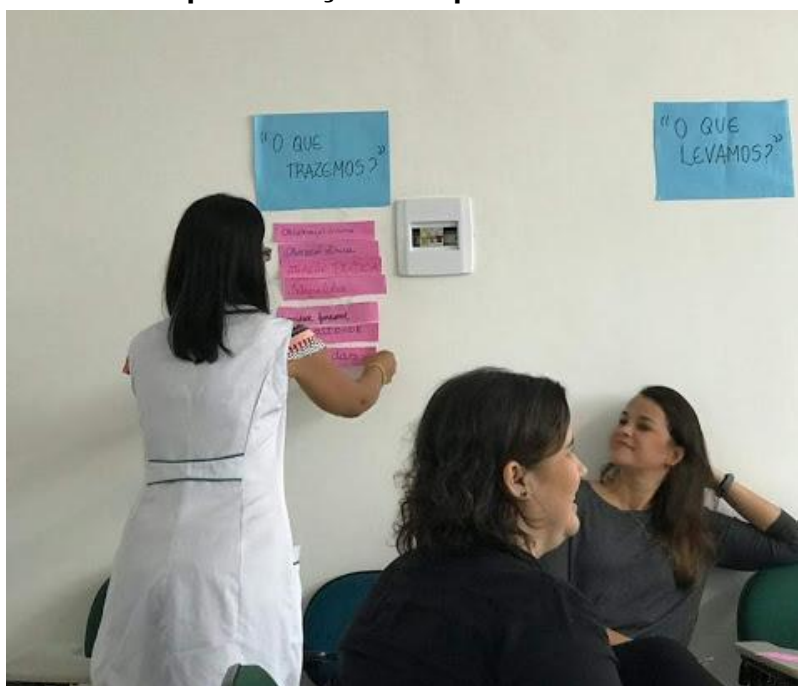
Atividade 01- Apresentação do objetivo da oficina, pactuação , dinâmica de acolhimento e formação dos grupos

Figura 02 - Apresentação da motivação da oficina.



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 03 - Dinâmica de apresentação “ O que trazemos”.



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Atividade 2 - Elaboração de casos clínicos e inserção no modelo de funcionalidade.

Figura 04 - Construção dos casos clínicos por ciclo de vida.



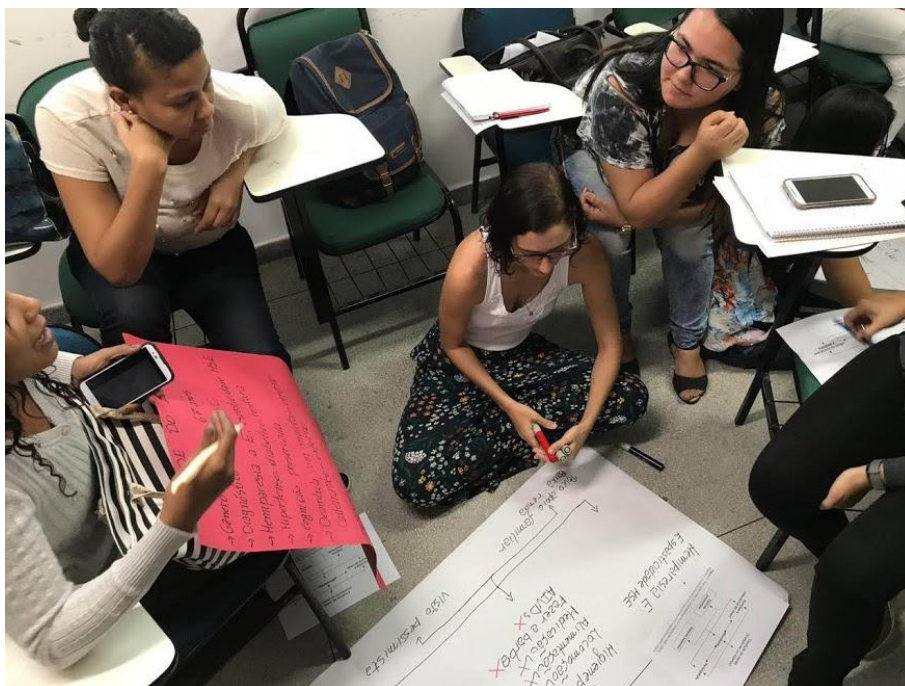
Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 05 - Apresentação dos casos clínicos.



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 06 - Construção do caso clínico no modelo de funcionalidade.

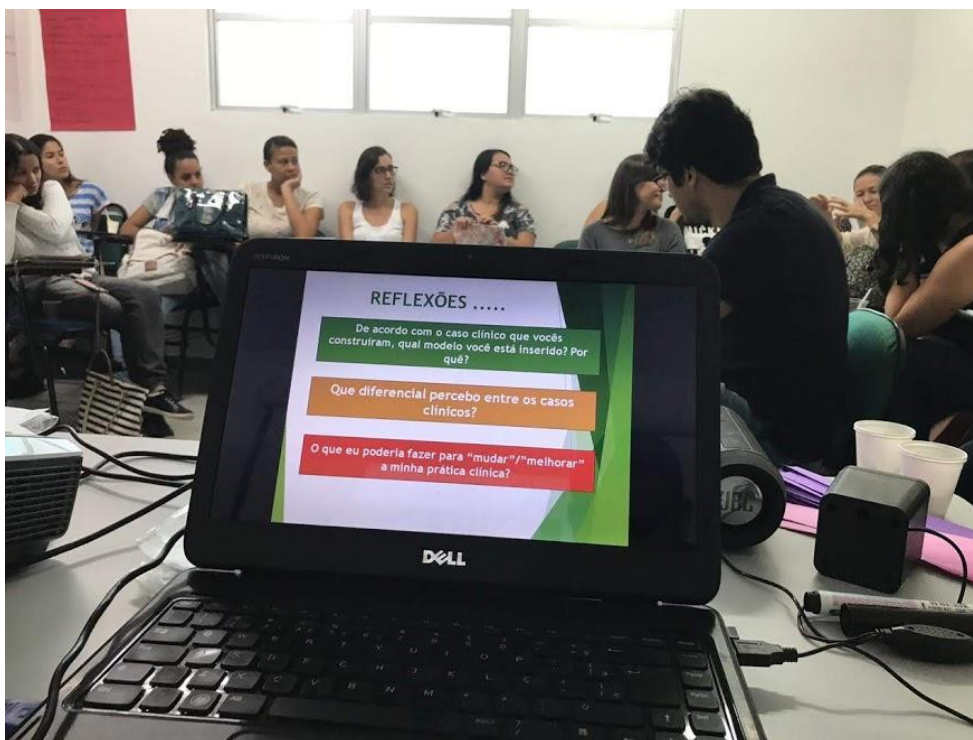


Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 07- Apresentação dos casos clínicos no modelo de funcionalidade.



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 08 - Perguntas norteadoras e discussão coletiva

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Atividade 3 - Aspectos conceituais sobre o Modelo de Funcionalidade.

Figura 09 – Aspectos conceituais do modelo de funcionalidade..

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Atividade 04- Reflexão sobre a formação na UNCISAL

Figura 10 - Reflexão sobre a prática profissional e o modelo de funcionalidade.



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Atividade 05 - Depoimento de Stephen Hawking.

Figura 11– Reflexão sobre Deficiência e Incapacidade a partir do depoimento de Stephen Hawking



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Atividade 06 - Aprendendo Brincando- Gamification.**Figura 12 – Dinâmica Aprendendo Brincando Kahoot.**

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 13 – Dinâmica Aprendendo Brincando Kahoot.

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 14 – Podium do Game – Modelo de funcionalidade (1ª oficina).



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 15 – Podium do Game – Modelo de funcionalidade (2ª oficina).



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.


Figura 18 – Dinâmica “O que trazemos” e “ O que levamos” da oficina. 2ª oficina. 2018.




Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Atividade 09 - Avaliação da oficina pelos participantes.

Figura 19 – Ficha de avaliação qualitativa da oficina.




AVALIAÇÃO DA OFICINA
 "Modelo de Funcionalidade: reflexões para a prática clínica"
 Data – 31 de outubro de 2018
 Facilitadora – Clarissa Cotrim dos Anjos



 Sua Avaliação é muito importante para o aprimoramento.
 Muito obrigada pela colaboração. (Paulo Freire)


1-Atribua os conceitos:

Conceitos	Organização	Acolhimento	Facilitador	Tema	Local	Horário
Muito Bom						
Bom						
Regular						
Deve melhorar						

2-Faça suas contribuições:







Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 20 – 1ª turma de discentes participantes da oficina.



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

Figura 21 – 2ª turma de discentes participantes da oficina.



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

APÊNDICE 09 - QUADROS DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS PARTICIPANTES.

Quadro 07- Consolidação da avaliação qualitativa dos participantes da oficina “Que Bom”. 2018

Participante	“Que bom”
01	“Um tema de bastante valia para melhorara avaliação dos pacientes, e foi passado de forma clara e objetiva”.
02	“Acrescentou conhecimento, modificou minha forma de pensar e tirou duvidas alem de me deixar com muitas reflexões de um olhar amplo para os pacientes”.
03	“Ter um espaço para discutir sobre a prática profissional e abrir o olhar para novos modelos de práticas e assim beneficiar meus pacientes”.
04	“Que bom ter trazido uma capacitação que possa melhorar e facilitar o entendimento de toda a equipe multidisciplinar dentro do serviço”.
05	“A integração entre os profissionais e acadêmicos, contribui para a formação dos acadêmicos afim de instigar a mudança do perfil biomédico”.
06	“Ampliar meus conhecimentos e me fez refletir sobre a minha prática clínica”.
07	“Muito boa a oficina e tema; facilitadora com um ótimo conhecimento sobre o assunto”.
08	“Abordagem clara, direta e objetiva”.
09	“Ótima metodologia e didática; teoria e prática; possibilidade de implantar no serviço e de promover uma interação com a equipe”.
10	“Que oportunizou o conhecimento sobre o tema. A metodologia também facilitou o aprendizado”.
11	“Achei tudo positivo, o primeiro para o nosso serviço oferecer uma atenção integral”
12	“Que tivemos essa oportunidade de dialogar sobre a temática, momento raro no serviço”.
13	“Que a oficina trouxe mais conhecimento e sanou algumas duvidas”.
14	“Que bom ter adquirido esse conhecimento no meu último ano”.
15	“Que tivemos a oportunidade de conhecer o modelo de funcionalidade”.
16	“Oportunidade de alunos se colocarem e discutir a temática; metodologia de abordagem foi muito boa e as reflexões; Sugestões e muitas inquietações que me deixou cada vez mais em busca do melhor para o meu paciente”.
17	“Metodologias ativas, explanação do conteúdo”.
18	“Que muita gente demonstrou interesse pelo tema”.
19	“Dinâmica utilizada que estimulou a participação e permitiu a discussão associada a prática profissional bem como proporcionou a troca de conhecimentos de olhares e saberes entre as categorias profissionais”.
20	“Que existem pessoas disponíveis para compartilhar de tal conhecimento”.
21	“Que estamos com a sala cheia com profissionais de diferentes áreas do conhecimento, demonstrando-se dispostos para trabalhar em equipe”.

22	“Boa iniciativa a capacitação da equipe”,
23	“Que o momento foi dinâmico e interativo, facilitando a troca, interação e o aprendizado”.
24	“Que os alunos puderam participar e que começou e terminou no horário”.
25	“A dinâmica utilizada”.
26	-
27	“A possibilidade de discussão com profissionais de diversas especialidades sobre como devemos lidar com os clientes , tendo uma visão mais ampla sobre os aspectos relacionados a vida como um todo do mesmo”.
28	“Levar reflexões para a busca do conhecimento e desta forma contribuir para a construção e otimização de um serviço cada vez mais próximo da excelência “.
29	“Adorei as interações entre os profissionais de diversas áreas e discentes”.
30	“A abordagem do tema”.
31	“Ótima explanação do assunto, que bom participar desse momento tão enriquecedor. Parabéns!”
32	“Excelente facilitação. Parabéns! Superou minhas expectativas”.
33	“Que foi abordado o tema de forma multidisciplinar”.
34	“Que bom que esta oficina aconteceu mas levo comigo inquietações sobre como isso poderá ser aplicado na prática clínica dentro do meu espaço de atuação profissional e como será facilitado pelos gestores dentro de uma lógica mais multi e interdisciplinar com a integração de todas as profissões do CER”.
35	“Adquiri conhecimentos do tema antes desconhecidos”.
36	“Que esse momento está sendo realizado, oportunizado essa troca de conhecimento e aprofundamento no tema”.
37	“Conhecimento, interação e ampliação do olhar para as capacidades do paciente e não sobre as suas incapacidades”.
38	“Que bom que podemos aprender e rever nossa atuação e que você está compartilhando isso com a gente”.
39	“Clareza do assunto permitindo não perceber a passagem do tempo e ser motivada ao estudo. Forma de organização muito dinâmica e agradável e me fez repensar minha atividade prática”.
40	“Ter contato com a temática e a metodologia ser ativa e participativa”.
41	“Prática e formulação dos casos me permitiu refletir”.
42	“Que estamos sendo preparados para melhora da nossa formação e atuação frente ao usuário de um serviço com um olhar voltado para o sujeito”.
43	“Iniciativa maravilhosa. Está sendo um divisor de águas, uma semente que germinará em médio e longo prazo. Necessária! Achei super interessante apesar de usar os princípios . Abriu meus horizontes para associar a prática com a questão orgânica e cronológica“.
44	“Envolvimento multiprofissional que padroniza o saber”.
45	“Uso de diferentes metodologias de ensino e a facilitadora em saber passar o conteúdo proposto”.

46	“Que bom esse compartilhamento de informações para os profissionais e refletirmos sobre o assunto principalmente viabilizar formas de por em prática”.
47	“Tema importante para melhor percepção e atuação profissional contribuindo com a melhor assistência e visão global do usuário”.
48	“A pertinência do tema e a valorização do profissional da instituição. A começar pela facilitadora da oficina que foi excelente!”

Quadro 08 - Consolidação da avaliação qualitativa dos participantes da oficina “Que Tal” 2018.

Participante	“Que tal”
01	“Ter mais vezes, com mais classes de profissionais e talvez um acompanhamento para melhor e correta forma de aplicação do modelo de funcionalidade na prática”.
02	-
03	“Levar essa discussão para os serviços”.
04	“Reforçar a capacitação em outro momento para aperfeiçoar o entendimento na prática”.
05	“A oficina incluir os demais cursos da área da saúde e os profissionais para aproximar a integração e promover ma reflexão para aquisição de um novo olhar”.
06	“Realizar outros momentos de capacitação”.
07	-
08	“Uma formação mais longa com um curso”.
09	“Ter mais momentos como esse com capacitações entre os pares e multiplicadores; Ter essa com os alunos de estágios e ter um momento posterior com os mesmos grupos para atualização, discussão e reflexões na pratica”.
10	-
11	-
12	“Se implantarmos esse modelo no serviço e aplicássemos nos estudos de casos mensais”.
13	“Trazer mais profissionais e de cursos diferentes”.
14	“Que tal ter esse tipo de dinâmica nos anos anteriores de graduação para aprimorar esse tipo de conhecimento”.
15	“Se existisse o modelo implantando no centro de reabilitação como padronização e que todos os profissionais se empoderasse do assunto”.
16	“Ter todos os cursos na oficina”.
17	“Dar um intervalo no meio do período para dar tempo de ir ao banheiro e não tumultuar a sala durante o lanche”.
18	“Uma sala um pouco maior e menos fria”.
19	“Um espaço mais amplo e propor mais oficinas como esta”.
20	“Que as pessoas colocassem em prática o que foi compartilhado Que essas capacitações fossem ofertadas com mais frequências para atingir

	maior numero de pessoas podendo fazer parte de aulas práticas ou do estagio obrigatório”.
21	“Fazermos isso mais vezes. Ficamos tão inquietos porque quase nunca temos a oportunidade de conversar e trocar informações”.
22	“Propor grupos de estudos e outros encontros de equipe com alunos e estágio”.
23	“Termos mais encontros como esse”.
24	“Fazer numa sala maior e fazer outras oficinas para continuidade e propor a implantação desse modelo no modulo de MTAF”.
25	“Incluir ais práticas de casos clínicos para identificar mais os contextos do modelo”.
26	“Mais oficinas como esta e uma maior divulgação entre os acadêmicos”.
27	“Convidar os próprios pacientes para participares desses momentos e sentir e conseqüentemente entender a percepção deles já que são os maiores beneficiados”.
28	“Haver um novo momento que propicie apos determinado período de tempo a discussão do que conseguimos modificar e melhorar em cada um e no serviço”.
29	“Trazer novos momentos como esse e ampliar a diversidade de profissionais da área da saúde”.
30	“Fazer mais oficinas como esta”.
31	“Multiplicar o conhecimento”.
32	“Nada a sugerir exceto quanto a multiplicação destes momentos”
33	“Fazer essa oficina mais vezes”.
34	“Oportunização da participação do aluno no contato com a equipe e pacientes para a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares”.
35	“Mais oportunidades para ampliar o conhecimento do tema”.
36	“Fazer com que todos os colaboradores da UNCISAL tenham esse conhecimento”.
37	“Colocar desde o inicio da formação acadêmica”.
38	“Fazer reuniões regulares com a equipe”.
39	“Realizar mais encontros para capacitar troca de experiências e avaliação (Checagem) do que foi posto em prática (levantamento dos desafios, barreiras e facilitadores da nossa prática clínica)”.
40	“Pensar em outros momentos que possibilitem a construção de instrumentos que facilitem a aplicação do modelo nos serviços”.
41	-
42	“Essa discussão ser ampliada aos coordenadores de curso uma vez que mudar concepções na prática profissional também requer mudanças na formação”.
43	“Maior iniciativa de outras IES principalmente inserir na base de formação”.
44	-
45	“Ter um momento dividido entre estudantes e só profissionais”.
46	“Que tal por em prática os conhecimentos adquiridos por mim? Dar o primeiro passo e propagar”.

47	“Outros momentos como esse em ação a continuidade e envolvendo outras áreas”.
48	“Ampliar a capacitação a todos os profissionais”.

Quadro 09 - Consolidação da avaliação qualitativa dos participantes da oficina “Que Pena”. 2018.

Participante	“Que pena”
01	“Que o modelo de funcionalidade não aplicado de fato na graduação para melhorar o desempenho futuro dos profissionais, na questão do conhecimento teórico e prático”.
02	-
03	“Ainda somos poucos para tal discussão, somente estagiários e profissionais!”
04	“Que foi apenas esse momento”.
05	“Pouco espaço e frio (estrutura do local)”.
06	“Sala pequena e fria o que me desconcentrou um pouco”.
07	-
08	“não sei”.
09	“Sala pequena para as dinâmicas e seria importante a presença dos médicos do serviço”.
10	-
11	-
12	“Perceber que temos que avançar muito”.
13	-
14	-
15	-
16	“Que é curto por ser uma oficina e ser necessário implantar no serviço”.
17	“A sala muito pequena, o que dificultou a atividade em grupo. O tempo para a discussão foi pouco. Acho que poderia haver mais espaços para os participantes se expressar”.
18	-
19	“Que a internet não colaborou”.
20	“Que eu só vivenciei esse momento no final da graduação”.
21	“Que não temos estrutura física adequada que favoreça o desenvolvimento de oficinas com espaço físico adequado e acesso a internet”.
22	“Ausência de médicos”.
23	“Não temos a presença de profissionais médicos”.
24	“Que não veio nenhum médico”.
25	“Que foi pouco tempo”.
26	-
27	“Esse momento ter ocorrido somente no final do estágio”.
28	“Que o número maior de profissionais do serviço não conseguiram participar desse momento. Assim como não abrem a mente para contribuir com o conhecimento geral”.
29	“Que nem todos os discentes tiveram a oportunidades de participar

	da oficina”.
30	“Que não tem outras palestras/oficinas como esta”.
31	“Nada a sugerir”.
32	“Nada a sugerir”.
33	“Que não possível incluir todos os estagiários de fisioterapia”.
34	-
35	“Que não temos mais tempo”.
36	“Que tem poucos momentos como esses”.
37	“Não terem todos os docentes presentes para oportunizar a formação acadêmica dentro do modelo de funcionalidade”.
38	“Que ainda não conseguimos levar isso de forma integrada para o estágio”.
39	“Pouca duração”.
40	-
41	-
42	“Que não estudei isso antes... e que mais colegas não estão aqui.”
43	“Infelizmente alguns profissionais não abraçam ou não querem sair da zona de conforto”.
44	“Não utilização do modelo de funcionalidade por muitos profissionais; abordagem de múltiplos aspectos negativos e poucas descrições dos aspectos positivos; hipervalorização da condição de saúde.”
45	-
46	“Pena que não seja tão fácil por em prática e nem todos os profissionais serão sensibilizados”.
47	“Poderia ser mais tempo”.
48	“Que existam poucas oportunidades como essa”.

APÊNDICE 10 – REGISTRO FOTOGRÁFICO

REUNIÃO DE ABERTURA DE ESTÁGIO DO CENÁRIO DE PRÁTICA CER III UNCISAL COM A PRESENÇA DOS DISCENTES DOS TRÊS CURSOS (FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA), DOCENTES E PRECEPTORES.

Figura 22 - Abertura de estágio no CER III no ano de 2019 com a participação de discentes de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia além de docentes, preceptores do serviço.



Fonte: Dados da pesquisa. 2018.

APÊNDICE 11 – IV SEMINÁRIO DE FISIOTERAPIA DE PESQUISA, CIÊNCIA E CULTURA

Figura 23 – Apresentação dos resultados da pesquisa para docentes, discentes e preceptores do Curso de Fisioterapia



Fonte: Dados da pesquisa. 2018.

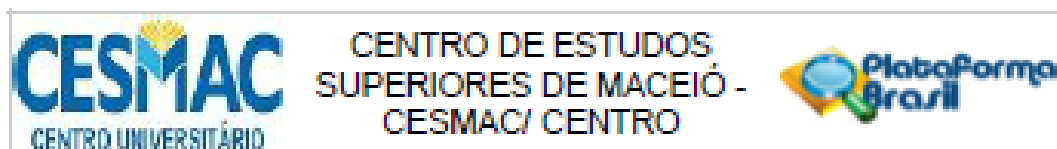
Figura 24 – Apresentação dos resultados da pesquisa para docentes, discentes e preceptores do Curso de Fisioterapia



Fonte: Dados da pesquisa. 2018.

ANEXO

ANEXO 01 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE O MODELO DE FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ESTADUAL: ESTUDO DE CASO

Pesquisador: Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83965518.8.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.542.048

Apresentação do Projeto:

Apresentação

Os profissionais formados pelo modelo biomédico podem apresentar dificuldade e/ou resistência, para aderir ao trabalho de forma mais integrada, de reconhecer outras dimensões no processo de saúde e doença de cada indivíduo. Em contrapartida, quando a formação do fisioterapeuta é pautada em um modelo biopsicossocial (BPS), permite que o mesmo tenha maiores possibilidades de trabalhar em uma lógica interdisciplinar, bem como tenha uma maior direcionamento para a funcionalidade humana, como forma de mudança nos paradigmas atuais. O estudo é quanti-qualitativo, do tipo estudo de caso, descritiva, exploratória, será desenvolvido na área de ensino na saúde. Será realizado no curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Baseada nas características do curso, a amostragem do estudo será aleatória e não-probabilística. Desta forma, para a realização deste estudo, os estudantes dos participantes do Curso de Fisioterapia da UNCISAL serão convidados a participar da pesquisa, de forma voluntária e responder os instrumentos de pesquisa, seja através dos questionários ou dos grupos focais aplicado aos discentes. Inicialmente, a pesquisadora entrará em contato com a coordenação do Curso de Fisioterapia da UNCISAL, para solicitar e formalizar através da carta de anuência a participação do curso de fisioterapia e dos estudantes na pesquisa. Os sujeitos da pesquisa receberão um convite verbal presencial, por email e por convite impresso, que será entregue diretamente na coordenação do curso pela pesquisadora principal desta

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

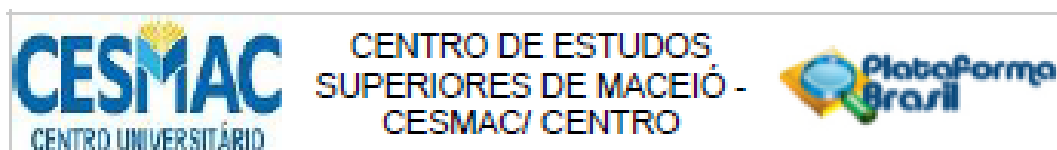
CEP: 57.051-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (32)3215-5062

E-mail: ceeps.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 2.542.048

pesquisa. A coleta dos dados será presencial realizada após a aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Gesmac. Para realização da coleta dos dados da pesquisa serão utilizados dois grupos: no primeiro se fará uso de um questionário fechado como instrumento da pesquisa (com os alunos do 1º ao 4º ano); e no outro serão realizados grupos focais (com os alunos do 5º ano) de acordo com o roteiro contendo as perguntas norteadoras. Para tanto foi realizado o cálculo do tamanho da amostra considerando o número de matriculados no curso de Fisioterapia da UNICISAL ser de 250 , utilizando 95% de grau de confiança e uma margem de erro de 5%, estima-se em 150 discentes participantes sorteados e será realizado um grupo focal com 12 alunos do 5º ano. O critério de inclusão para a participação na pesquisa será composto pelos discentes que estiverem matriculados do 1º ao 5º ano do Curso de Fisioterapia no ano de 2018, que corresponde ao estágio curricular supervisionado. Já o critério de exclusão da pesquisa, serão os discentes que ingressaram no curso por transferência ou portador de diploma. A pesquisa só será interrompida caso a Instituição de Ensino Superior não permita a continuação da mesma, se houver quebra no sigilo das informações colhidas durante a realização da coleta de dados, sendo o CEP informado caso isto aconteça ou se houver recusa dos acadêmicos do curso de fisioterapia à participação na pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos

Geral

- Analisar o modelo de formação adotado pelo curso de Fisioterapia na percepção dos discentes de uma instituição estadual de ensino superior pública ;

Específicos

- Identificar a percepção discente de Fisioterapia quanto ao tipo de modelo de formação adotado no curso de fisioterapia .
- Identificar a percepção discente sobre o processo de avaliação, acompanhamento e alta dos pacientes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E BENEFÍCIOS

Os RISCOS que esta pesquisa poderá oferecer são: 1) Quebra de privacidade/confidencialidade das

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

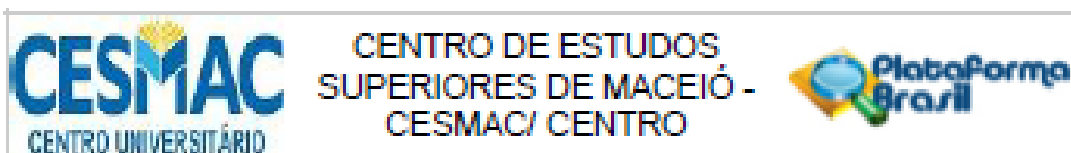
CEP: 57.051-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (32)3215-5052

E-mail: ccepa.cesmac@cesmac.edu.br

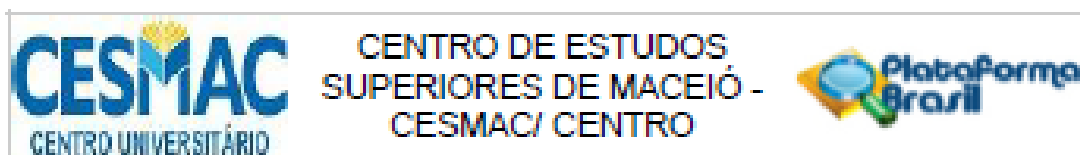


Continuação do Parecer 2.542.048

Informações pessoais dos discentes e dos docentes, devido ao fato de a pesquisadora ter de realizar entrevista com os mesmos; O foco dessas entrevistas estará voltado principalmente para a subjetividade, das informações que essas pessoas poderão fornecer, ações que poderão nortear a melhoria da qualidade de ensino do Curso de Fisioterapia. Ressalta-se que os sujeitos que irão participar da entrevista que será realizada no decorrer da pesquisa, não serão identificados em nenhuma das etapas, lhes garantido dessa maneira, a privacidade e a confidencialidade. Destaca-se ainda que, mesmo após o término e divulgação da pesquisa, serão utilizados critérios de sigilo que não permitirão identificar os participantes e a instituição pesquisada na divulgação dos resultados. 2) Incômodo aos sujeitos para a participação na pesquisa; A participação na pesquisa será de forma voluntária e sua negação em dela participar, mesmo quando já estiver sido iniciada, não irá causar nenhum dano moral. Salienta-se que todos os sujeitos serão contatados para a realização da entrevista ou do grupo focal em um horário que lhe seja conveniente. 3) Não aceitação de alguns sujeitos da pesquisa convidados a participar da entrevista que será realizada; Esse fato irá acarretar uma diminuição do número de opiniões dos sujeitos a serem coletadas. A não aceitação dos sujeitos da pesquisa em participar da pesquisa será trabalhada, procurando mostrar da importância de seus pontos de vistas para o conhecimento da sua opinião sobre os aspectos abordados na pesquisa. Todavia, será respeitada a posição dos sujeitos de pesquisa convidados, caso esta se mantenha em negativa. 4) Dificuldade de entendimento das perguntas; A dificuldade dos sujeitos da pesquisa em responder as perguntas propostas será minimizada pelo fato de que todas as perguntas serão feitas em uma linguagem de fácil entendimento e caso o mesmo não saiba da mesma, não será manifestada nenhuma reação sobre a situação, de modo a não os constranger. 5) Constrangimento dos sujeitos da pesquisa em responder às perguntas da pesquisa, principalmente na ocorrência de uma opinião não-favorável à instituição em que está inserido ou de descobrir que desconhece algo importante; É importante destacar que, para minimizar tal circunstância, a própria pesquisadora realizará as entrevistas, objetivando evitar a ocorrência do referido constrangimento, e informando que em momento algum o sigilo da pesquisa será quebrado. O risco de causar constrangimento dos sujeitos da pesquisa por identificar o desconhecimento sobre alguma questão explorada na pesquisa será minimizado mencionando todas as potencialidades dos mesmos e viabilizando possibilidades de capacitações sobre a temática. Os prováveis

BENEFÍCIOS que a realização desta pesquisa poderá trazer para os sujeitos da pesquisa são: • Maior conhecimento sobre o modelo de formação adotado pelos docentes no Curso de

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917	CEP: 57.051-180
Bairro: Farol	
UF: AL	Município: MACEIÓ
Telefone: (32)3215-8062	E-mail: coeps.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 3.543.048

Fisioterapia; * Conhecimento sobre como está a assimilação do conteúdo ministrado nas unidades curriculares sobre a funcionalidade humana; * Incentivo às atividades de educação continuada por meio de novas estratégias para que se possam ser adotadas medidas que tenham como objetivo possibilitar o acesso à informação sobre o modelo de formação dos discentes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

Recomendações:

Sem óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1-RISCOS - Não foi mencionado sobre o risco envolvido na gravação e nem a medida de mitigação desse risco.

* Possibilidade de identificação do sujeito devido a realização da gravação das entrevistas com os discentes

RESPOSTA: Em relação aos riscos de quebra de sigilo e confidencialidade que poderão ocorrer durante a pesquisa, ressalta-se que os sujeitos que irão participar da entrevista por meio de grupo focal, não serão identificados em nenhuma das etapas, lhes garantido dessa maneira, a privacidade e a confidencialidade de seus dados.

Serão tomadas todas as medidas de proteção em relação a confidencialidade dos sujeitos. No tocante as medidas protetivas para a identificação de sua voz, os pesquisadores afirmam-se que todas as gravações obtidas serão guardadas em máxima segurança sendo transferidos para uma pasta em um computador. E que tanto a pasta quanto o computador, estarão bloqueados e só os pesquisadores terão acesso às senhas dos mesmos, minimizando desta forma o risco de identificação por meio da voz que fora gravada.

Posteriormente, essas gravações serão transcritas para Word impedindo assim, o reconhecimento da voz, e os arquivos não possuirão identificação da instituição e dos sujeitos, o qual apenas a pesquisadora terá acesso.

E finalmente, essas gravações serão apagadas ao término da transcrições, restando apenas às

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

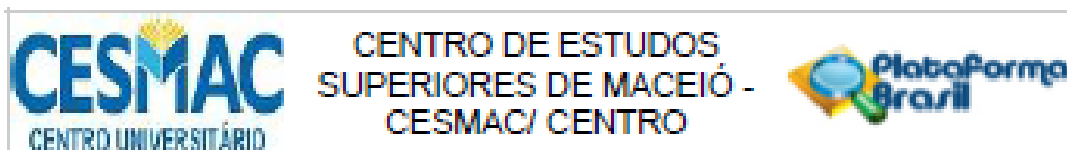
CEP: 57.061-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 2.542.048

transcrições que serão armazenadas na mesma pasta que continha as gravações restando apenas os dados que serão divulgados na pesquisa.

Destaca-se que, mesmo após o término e divulgação da pesquisa, os critérios de sigilo não permitirão identificar os participantes e a instituição pesquisada na divulgação dos resultados.

2-BENEFÍCIOS - Descrever as estratégias para alcançar os benefícios descritos no projeto.

Os prováveis benefícios conseguidos tanto de forma direta quanto indireta que a realização desta pesquisa poderá trazer para os sujeitos da pesquisa são :

- Maior conhecimento sobre o modelo de formação adotado pelos docentes no Curso de Fisioterapia;

Para tanto, serão propostas reuniões com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso para a divulgação do resultado da pesquisa de modo a propor, de forma coletiva, as mudanças necessárias para melhoria do curso, se os resultados da pesquisa apontarem para tal.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

- Conhecimento sobre como está a assimilação do conteúdo ministrado das unidades curriculares sobre a funcionalidade humana;

Por meio da realização da pesquisa, poderá ser percebido ou não, a utilização do modelo biopsicossocial adotado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), na qual tem como premissa a funcionalidade humana. Essa investigação será de extrema importância para entender as lacunas deixadas na formação dos discentes no tocante ao ensino da funcionalidade humana.

Caso seja percebido essa lacuna, serão propostas aos docentes do curso oficinas de sensibilização para a adoção do modelo biopsicossocial.

- Incentivo às atividades de educação continuada por meio de novas estratégias para que se possam ser adotadas medidas que tenham como objetivo possibilitar o acesso à informação sobre o modelo de formação dos discentes.

Caso perceba a não utilização será proposto a realização de educação continuada com os docentes para a adoção desse modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e descrito nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais de

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

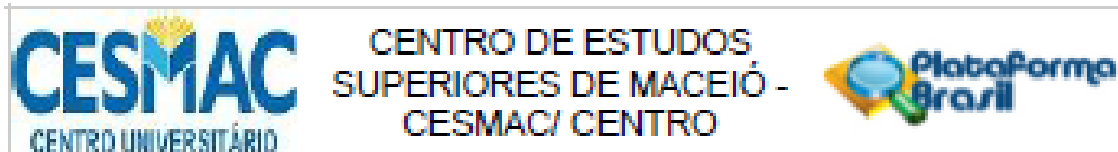
CEP: 57.061-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (32)3215-5062

E-mail: coeps.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer 2.542.048

Fisioterapia, como oficinas de sensibilização, capacitação sobre o modelo de funcionalidade, palestra entre outros.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

2-TCLE: - Detalhar no TCLE como o estudante participará da pesquisa (conforme projeto).; - Incluir as estratégias para minimização dos riscos ao participante da pesquisa, em ambos TCLE's; - Verificar ortografia nos TCLE's, principalmente no concernente aos itens 5 e 6

RESPOSTA: Está em anexo neste documento

PENDÊNCIA RESOLVIDA: os dois TCLEs estão em anexo, revisados.

SEM ÔBICES ÉTICOS

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilma. Pesquisadora Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos, lembre-se que, segundo a Res. CNS 510/16:

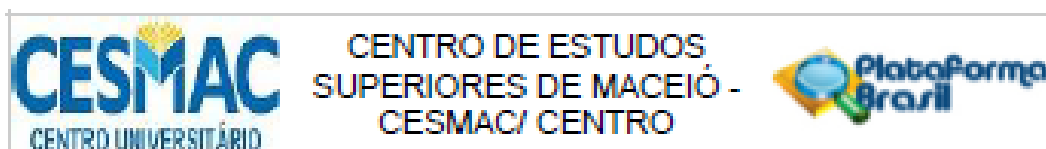
O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
 Bairro: Farol CEP: 57.051-160
 UF: AL Município: MACEIÓ
 Telefone: (32)3215-8092 E-mail: ccepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 3.543/048

projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/M3 (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_965742.pdf	08/03/2018 22:05:29		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_Clarissa.doc	08/03/2018 22:04:46	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEInstrumentoCorrigido.doc	08/03/2018 22:04:29	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgrupofocal_corrigido.doc	08/03/2018 22:03:45	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATAFORMA15022018.docx	16/02/2018 22:50:56	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEInstrumento.docx	16/02/2018 22:50:18	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgrupofocal.docx	16/02/2018 22:50:06	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	Apendice/IIIConfidencialidadedosdados edosujeito.pdf	16/02/2018 22:43:52	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	Apendice/IIIDeclaracaodecoletadadedosnaofoiniiciada.pdf	16/02/2018 22:43:30	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	Apendice/IVDeclaracaodeconflitodeinteresse.pdf	16/02/2018 22:42:59	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	Apendice/IVDeclaracaodedestinacaodemateriais.pdf	16/02/2018 22:41:57	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

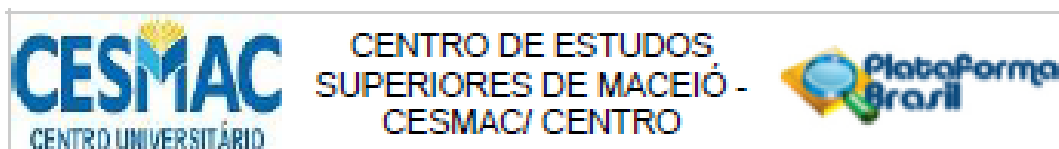
CEP: 57.061-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (02)3215-6062

E-mail: cepep.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 2.542.048

Outros	ApendiceIIIDeclaracaodepublicacaodosr esultadosdoestudo.pdf	16/02/2018 22:41:18	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	AutorizacaoUNCISAL.pdf	16/02/2018 22:40:30	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Outros	AutorizacaoCESMAC.pdf	16/02/2018 22:40:07	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ApendiceVIDeclaracaodeinfraestruturael instalacoes.pdf	16/02/2018 22:39:45	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	foihoderostoCLARISSA.pdf	16/02/2018 22:39:31	Clarissa Coimbra dos Anjos Vasconcelos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 13 de Março de 2018

Assinado por:
Ivanilde Molele da Silva Santos
(Coordenador)

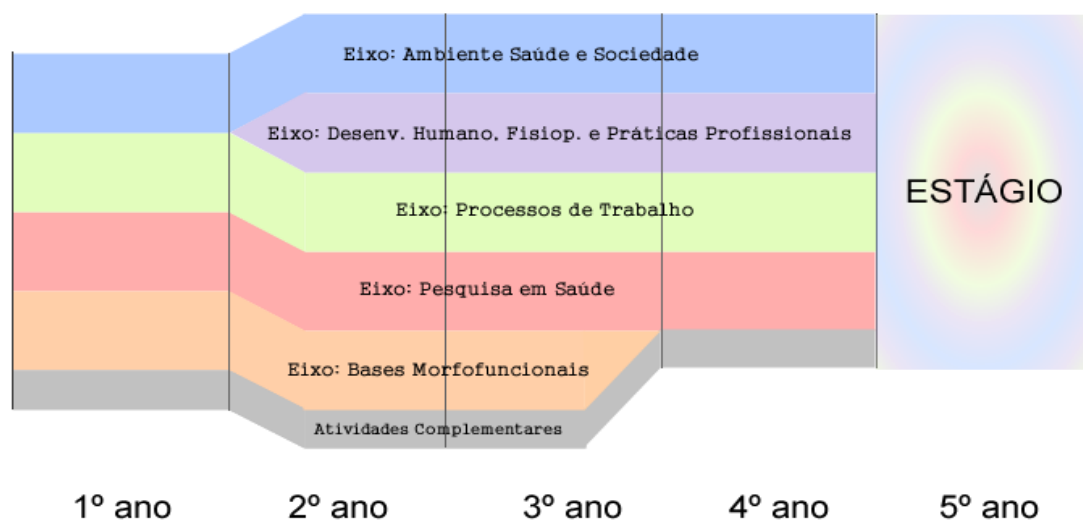
Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol
UF: AL Município: MACEIO

CEP: 57.061-160

Telefone: (02)3215-5002

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br

ANEXO 2 - Representação dos eixos curriculares da Matriz Curricular do Curso de Fisioterapia de uma Universidade pública de Alagoas.



Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia da Instituição de Ensino Superior Pública Estadual, 2014.

ANEXO 04 - Certificado de apresentação de trabalho



VCOBRAFIN
Congresso Brasileiro de
Fisioterapia Neurofuncional
1º CONGRESSO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL
1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL

Certificado

Certificamos que Clarissa Cotrim dos Anjos apresentou o trabalho
Formação em Fisioterapia no Modelo de Funcionalidade
de autoria de Clarissa Cotrim dos Anjos, Waldemar Antônio das Neves Júnior, Mércia Lamenha
Medeiros

durante o V CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL e I CONGRESSO
INTERNACIONAL DA ABRAFIN

O evento ocorreu nos dias **11, 12 e 13 outubro de 2018**, no
 CentroSul - Centro de Convenções de Florianópolis - SC, promovido pela Associação Brasileira de
 Fisioterapia Neurofuncional - ABRAFIN.
 Florianópolis, 13 de outubro de 2018.

*Certificado emitido no dia 19/10/2018 às 18:40:41. Para validar o certificado, acesse abrafin.org.br/validar e informe o código **HJAMVSowjm***

Realização



ABRAFIN
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL

Serviço de 1º Mdo Knaut

Dra. Sibeile de Andrade Melo Knaut
Presidente da ABRAFIN

Jocemar Ilha

Dr. Jocemar Ilha
Presidente do V COBRAFIN