



Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

**Saberes e
Competências
em Fisioterapia e
Terapia Ocupacional 2**

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-471-9 DOI 10.22533/at.ed.719191007 1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional eram vistas como profissões secundárias na saúde pública, mas de uns anos para cá se tornaram primordial nas equipes de atenção primária a saúde, incluindo serviços de emergência e urgência, prevenção e tratamento.

Como estes profissionais dispensam uma atenção e contato direto com o paciente, devem estar atentos a sua forma de trabalho e carga horária. Estas condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e conseqüentemente adoecimento do trabalhador. Neste volume encontramos uma revisão muito importante a cerca deste tema ainda não explorado.

No âmbito da terapia ocupacional a música se torna um instrumento de reabilitação, reinserção, tratamento e prevenção de muitos desvios comportamentais principalmente dos jovens.

Alvo de discriminação pessoas com problemas de saúde mental eram excluídas da sociedade. Mas as práticas de cuidado em saúde mental atualmente têm demonstrado experiências positivas de inclusão social por meio de diversos dispositivos, dentre eles o trabalho, confirmando uma estratégia potente no processo de emancipação e de autonomia das pessoas com transtornos mentais.

Ainda neste volume encontramos artigos sobre doenças relacionadas ao envelhecimento.

Se atualize constantemente!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES CRÍTICOS	
Geiferson Santos do Nascimento Keli Nascimento de Araújo Railton da Conceição Menezes Silviane Passos Monteiro	
DOI 10.22533/at.ed.7191910071	
CAPÍTULO 2	14
SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Cleide Lucilla Carneiro Santos Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Gabriella Bene Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.7191910072	
CAPÍTULO 3	30
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA: O OLHAR DOS FISIOTERAPEUTAS EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	
Alana Maiara Brito Bibiano Emanuella Pinheiro de Farias Bispo Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório Roberto Firpo de Almeida Filho Michelle Carolina Garcia da Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.7191910073	
CAPÍTULO 4	40
A PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: ANALOGIA ENTRE A PROPOSTA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E UMA REALIDADE NA REGIÃO AMAZÔNICA	
Geiferson Santos do Nascimento Isabella Naiara de Almeida Moura	
DOI 10.22533/at.ed.7191910074	
CAPÍTULO 5	54
HIP HOP E TERAPIA OCUPACIONAL : IDENTIDADE, CONSCIENTIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE JOVENS	
Heliana Castro Alves Natasha Pompeu de Oliveira Aline Dessupoio Chaves	
DOI 10.22533/at.ed.7191910075	
CAPÍTULO 6	67
DELINEANDO O CAMINHO: SELECIONANDO DESCRITORES PARA REVISÃO INTEGRATIVA NO ÂMBITO DA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL	
Yuri Fontenelle Lima Montenegro Chrystiane Maria Veras Porto Marilene Calderaro Munguba	
DOI 10.22533/at.ed.7191910076	

CAPÍTULO 7	78
TERAPIA OCUPACIONAL E O MOVIMENTO DE ARTES E OFÍCIOS: UMA PROPOSTA ONTOLÓGICA DO FAZER ARTESANAL	
Geruza Valadares Souza Marcus Vinicius Machado de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.7191910077	
CAPÍTULO 8	98
IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS FORMATIVOS POR MEIO DE CENTROS REGIONAIS DE REFERÊNCIA PARA AGENTES E TRABALHADORES ATUANTES NO CAMPO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS	
Andrea Ruzzi-Pereira Paulo Estevão Pereira Ailton de Souza Aragão Rosimar Alves Querino Erika Renata Trevisan	
DOI 10.22533/at.ed.7191910078	
CAPÍTULO 9	109
O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL PARA A ARTICULAÇÃO TERRITORIAL NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS	
Ailton de Souza Aragão Rosimár Alves Querino Erika Renata Trevisan Andrea Ruzzi Pereira Paulo Estevão Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.7191910079	
CAPÍTULO 10	126
ITINERÁRIOS EM SAÚDE MENTAL: TENDÊNCIAS E NECESSIDADES	
Raphaela Schiassi Hernandes Genezini Bianca Gonçalves De Carrasco Bassi	
DOI 10.22533/at.ed.71919100710	
CAPÍTULO 11	141
OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA EM SAÚDE MENTAL: INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO	
Erika Renata Trevisan Ana Cláudia Ramos Fidencio Andrea Ruzzi Pereira Ailton de Souza Aragão Paulo Estevão Pereira Rosimar Alves Querino	
DOI 10.22533/at.ed.71919100711	
CAPÍTULO 12	155
ENSAIO TEÓRICO-PRÁTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL:REINVENTANDO LUGARES E ESCOLHAS OCUPACIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	
Rita de Cássia Barcellos Bittencourt Luiz Antonio Pitthan	
DOI 10.22533/at.ed.71919100712	
CAPÍTULO 13	169
APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM POSTURAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA	

DE PARKINSON (EAIP-DP): ESTUDO PILOTO

Milena Velame Deitos
Karen Valadares Trippo

DOI 10.22533/at.ed.71919100713

CAPÍTULO 14 183

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO EXECUTIVA EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON TRATADOS COM EXERGAME: UMA SÉRIE DE CASOS

Karen Valadares Trippo
Carolina Ferreira Oliveira
Daniel Dominguez Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.71919100714

CAPÍTULO 15 200

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) PROVENIENTES DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE MAIA (HRTM)

Oziel Tardely Sousa Farias
Vinícius Carlos de Oliveira Amorim
Pablo de Castro Santos

DOI 10.22533/at.ed.71919100715

CAPÍTULO 16 215

AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO E MOBILIDADE EM IDOSOS COM GONARTROSE

Jhonata Clarck Rodrigues da Silva
Dominique Babini Lapa de Albuquerque
Dianny Dairly Barbosa de Lucena

DOI 10.22533/at.ed.71919100716

SOBRE A ORGANIZADORA..... 223

FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA: O OLHAR DOS FISIOTERAPEUTAS EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Alana Maiara Brito Bibiano

Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Núcleo de Saúde Pública NESC. Recife - Pernambuco

Emanuella Pinheiro de Farias Bispo

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Núcleo de Ciências Humanas, Sociais e Políticas Públicas - NUCISP
Maceió - Alagoas

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Recife – Pernambuco

Roberto Firpo de Almeida Filho

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió
Alagoas, Gerência de Doenças Crônicas
Maceió – Alagoas

Michelle Carolina Garcia da Rocha

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Núcleo de Ciências Humanas, Sociais e Políticas Públicas - NUCISP.
Maceió – Alagoas

RESUMO: A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) fundamenta-se na interdisciplinaridade como facilitadora da construção do conhecimento ampliado de saúde. A pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos fisioterapeutas

egressos de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família sobre a formação interdisciplinar. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido no programa de RMSF de uma instituição pública de Maceió-AL, com um universo de seis sujeitos (totalidade de fisioterapeutas egressos do programa até 2015). Utilizou-se entrevista aberta ou em profundidade com questões direcionadoras e posterior Análise de Conteúdo. Após a análise, foram categorizadas cinco unidades de registro. Os resultados evidenciaram que os fisioterapeutas egressos demonstraram o conceito de interdisciplinaridade e interprofissionalidade nas falas, expuseram as atividades interdisciplinares desenvolvidas e relataram a formação interdisciplinar que a RMSF proporcionou para aprimorar a prática profissional atual. Conclui-se que a RMSF é um dispositivo importante na formação interdisciplinar e interprofissional dos fisioterapeutas egressos e para o contexto das mudanças na formação em saúde, com potencial de favorecer o debate sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Pesquisa interdisciplinar; Internato e Residência; Saúde da Família; Fisioterapia.

ABSTRACT: The Multidisciplinary Residency in Family Health (MRFH) is based on interdisciplinarity as a facilitator of the

construction of expanded health knowledge. The research aimed to analyze the perception of graduates physiotherapists of a Multidisciplinary Residency Program in Family Health on interdisciplinary training. Is a study of qualitative approach, developed in the Multidisciplinary Residency Program in Family Health (MRFH) in a public institution of Maceió - AL, with a universe of six subjects (totality from graduates physiotherapists from the program until 2015). Was used an open or depth interview with guiding issues and later content analysis. After the analysis, were categorized five recording units. The results showed that the graduates physiotherapists demonstrated the concept of interdisciplinarity and interprofessionality in the speeches, exposed the interdisciplinary activities developed and reported the interdisciplinary training that the MRFH provided to improve current professional practice. It is concluded that MRPH is an important device as in interdisciplinary and interprofessional training of graduates physiotherapists and the context of the changes in health education, with the potential to foster debate on the issue.

KEYWORDS: Interdisciplinary studies; Internship and Residency; Family Health; Physical Therapy Specialty.

1 | INTRODUÇÃO

A formação em saúde no Brasil é discutida desde o final da década de 1980 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 e em sua regulamentação pela Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080/90 (BRASIL, 1990), que apresentam como um dos objetivos a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. Desde então, diversos programas foram discutidos na tentativa de aprimorar a formação dos profissionais de saúde e estreitar os laços entre as políticas de saúde e educação. Nesse cenário, foram discutidos programas e cursos de educação profissional, de graduação e pós-graduação (BRITES et al., 2014).

No que tange à pós-graduação *lato sensu*, a Residência em Área Profissional da Saúde e a Multiprofissional, instituídas pela Lei 11.129/2005 (BRASIL, 2005a) e Portaria Interministerial 2117/2005 (BRASIL, 2005b), respectivamente, são voltadas para a educação em serviço e destinadas às categorias profissionais que integram a área de saúde, dentre elas a Fisioterapia. Constituem-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS, sob responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, inclui-se o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), que deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados nas redes de atenção à saúde, tendo a atenção básica como espaço privilegiado (BRASIL, 2015).

A RMSF fundamenta-se na interdisciplinaridade como facilitadora da construção do conhecimento ampliado de saúde, em resposta ao desafio de atuar

nas coletividades, visualizando as dimensões objetivas e subjetivas dos sujeitos do cuidado (NUNES, 2005). Busca não somente o crescimento profissional, mas também promover a transformação do serviço de saúde, da gestão e da participação no setor da saúde, contribuindo para a integralidade da atenção, para a cogestão e o controle social, incentivando a reflexão sobre a prática desenvolvida e as possibilidades e limites para transformá-la (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos fisioterapeutas egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família sobre a formação interdisciplinar.

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo teve uma abordagem qualitativa, desenvolvido no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de uma instituição pública no município de Maceió/AL, Brasil, com a totalidade de fisioterapeutas egressos do programa até o mês de março do ano de 2015.

Para tanto, foi utilizado, como critério de inclusão: ser fisioterapeuta egresso do programa de RMSF da instituição selecionada, que teve início no ano de 2009. Este programa conta com três turmas finalizadas, totalizando seis fisioterapeutas egressos. Todos aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O período de coleta de dados se deu entre os meses de julho e setembro de 2015.

Considerando que o interesse do estudo foi compreender o que fundamenta o comportamento manifesto das pessoas envolvidas, optou-se pelo método da entrevista aberta ou em profundidade (MINAYO; GOMES, 2011), com questões direcionadoras, permitindo que o entrevistador tenha liberdade para desenvolver situações e explorar amplamente a questão desejada, e o entrevistado possa falar livremente sobre um tema em questão sem se prender à indagação formulada.

Os participantes foram entrevistados pelo mesmo avaliador, em local reservado, com gravação da entrevista em áudio. Posteriormente, os dados foram transcritos na íntegra para leitura e análise. Os participantes foram identificados com legendas (E1 a E6), mantendo o anonimato. Foi utilizado o referencial de Análise de Conteúdo (MINAYO; GOMES, 2011) para organizar as falas coletadas, que se refere à verificação de hipóteses ou questões, na qual se podem encontrar respostas para as questões formuladas, e confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses), além de descobrir o que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que foi comunicado.

Foi realizada a Análise Temática para analisar os dados coletados, cujo conceito central é o Tema que comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado por meio de uma palavra, uma frase, um resumo. Posteriormente, as mensagens foram organizadas e categorizadas segundo suas semelhanças e diferenciações em

Unidades de Registro (UR) (MINAYO; GOMES, 2011). Após a Análise do Conteúdo das respostas obtidas pelos participantes, os relatos em comum e a aproximação com o objeto do estudo, as Unidades de Registro categorizadas foram:

UR1. Conceito de Interdisciplinaridade;

UR2. Atividades Interdisciplinares desenvolvidas na residência;

UR3. Formação sobre interdisciplinaridade na residência;

UR4. Influência da residência na formação interdisciplinar;

UR5. Formação interdisciplinar promotora de mudanças na prática profissional atual.

Para interpretação dos dados, os resultados da pesquisa foram confrontados com o referencial teórico sobre interdisciplinaridade, interprofissionalidade, planejamento em saúde, educação em saúde, integralidade, Política Nacional de Humanização – Projeto Terapêutico Singular e Residência Multiprofissional em Saúde da Família na busca por conteúdos coerentes, singulares ou contraditórios.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer CAAE 1.143.461, em 02/07/2015, e obedeceu aos princípios éticos dispostos na resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira UR (UR1), que trata do *Conceito de interdisciplinaridade* exposto pelos fisioterapeutas egressos, observou-se que os participantes demonstraram esse conceito nas falas, e ampliaram o escopo ao abordar também as relações profissionais.

E3. “Pra mim interdisciplinaridade seria [...] a maneira de trocar conhecimentos, não encerrar o conhecimento em si em um único foco [...] abordagens diferenciadas com outras profissões, interligando os saberes de todos”.

E4. “É você atuar em conjunto, né, seja com essa questão entre disciplinas ou entre profissionais e quando você encontra uma nova atuação, um novo saber, um novo conceito, um novo olhar, e aí você une os dois saberes e aí surge um novo saber”.

Inicialmente, faz-se necessário distinguir os planos disciplinares e profissionais. O sufixo “disciplinar” se refere ao desenvolvimento do conhecimento em sua vertente epistemológica, relativo ao campo do saber para compreensão dos fenômenos, já o “profissional”, às práticas concretas das equipes e seus serviços voltados para a solução de problemas empíricos específicos (D’AMOUR, 1997).

Assim, a interdisciplinaridade pode ser entendida como a interação das disciplinas em torno de um objetivo em comum, na construção de um novo saber (JAPIASSU, 1976). Os participantes, de forma geral, relataram essa interação e ampliaram o espectro ao revelar que essa relação vai além das disciplinas e do campo do saber, indo também para a interação entre diferentes categorias profissionais no trabalho. Na prática, é difícil encontrar tipos “puros” (afinal prática-teoria-prática interagem e se realimentam), e essa definição tem valor por distinguir princípios gerais (por exemplo:

“interdisciplinaridade”) de seus desdobramentos na prática cotidiana dos trabalhadores (por exemplo: “interprofissionalidade”) (FURTADO, 2007).

Desse modo, o conceito de interdisciplinaridade e também o de interprofissionalidade se fizeram presentes nas falas, e os relatos realçaram a estreita relação existente entre teoria e prática nas atividades dos fisioterapeutas egressos da residência.

Na UR2, que trata das *Atividades Interdisciplinares desenvolvidas na residência*, os participantes expuseram suas ações em saúde da família que foram desenvolvidas desde o processo inicial no conhecimento do território de atuação, planejamento das ações, desenvolvimento de atividades práticas assistenciais e de educação em saúde individuais e grupais e as avaliações das ações.

E4. “A gente iniciou a atuação interdisciplinar nos grupos principalmente, grupo de homens, de mulheres, planejava as ações em conjunto e aí realmente surgiu uma nova forma de contribuir com aquele grupo. [...] Com os atendimentos integrados, então a gente atuava em conjunto, tanto no domicílio como no ambulatório também. Elaborar o plano de tratamento em conjunto [...]”.

E6. “Desde a fase inicial do processo de territorialização que a gente fez com toda a equipe. Todo o processo de planejamento e de avaliação dos grupos, grupo de gestantes, de mulheres, de saúde do trabalhador, na gestão, nos atendimentos aos pacientes buscando num mesmo atendimento desenvolver o paciente de uma forma mais global [...] fazendo o projeto terapêutico singular [...]”.

As atividades descritas pelos participantes contemplaram ações interdisciplinares individuais e coletivas de saúde que consideraram os usuários do serviço de modo integral e singular, e foram realizadas de forma integrada por diversas categorias profissionais. Durante as falas, os sujeitos relataram que realizaram atividades interdisciplinares quando planejaram e avaliaram as ações e os planos de tratamento em conjunto, considerando o conceito ampliado de saúde e repensando novas formas de contribuição para as ações baseadas na realidade da comunidade e dos serviços de saúde ofertados.

Desse modo, os serviços das equipes de saúde da família devem se organizar de tal forma que contemplem o cuidado às demandas da população e a outras necessidades de saúde não percebidas (BLACK; GRUEN, 2005). Cuidados dirigidos a uma população específica incluem, além da atenção ao indivíduo, a vigilância dos problemas mais importantes e seus determinantes, o planejamento das intervenções preventivas e terapêuticas mais efetivas para a população e um movimento para a melhoria dos níveis de saúde e das condições de vida das pessoas (VAN WELL et al., 2008) (LIGHTBURN; SESSIONS, 2006).

As ações grupais citadas por todos os participantes são as atividades de educação em saúde desenvolvidas para a população específica de acordo com as linhas de cuidado (homens, gestantes, adolescentes, trabalhadores, entre outros). Os grupos são considerados ferramentas importantes para a promoção da saúde e para educação em saúde (GURGEL et al., 2011) (FERREIRA NETO; KIND, 2011) e

são uma alternativa para as práticas assistenciais, constituindo um ambiente coletivo de interação, sendo favoráveis ao aprimoramento pessoal e profissional de todos os envolvidos através da valorização dos saberes, da cultura e da possibilidade de intervir no processo saúde-doença de cada pessoa (DIAS et al., 2009) (BONOW et al., 2011) (CARDOSO et al., 2011).

O projeto terapêutico singular (BRASIL, 2007), também citado nas falas, fundamenta-se na interdisciplinaridade e na integralidade da atenção, pois é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, com base na integralidade do cuidado, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

Com isso, as atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas egressos durante a residência apresentaram uma abordagem interdisciplinar e buscaram a compreensão das demandas dos usuários e da comunidade de forma singular, integral e articulada.

Na terceira UR (UR3), que aborda a *Formação sobre interdisciplinaridade na residência*, os sujeitos foram questionados quanto à formação específica sobre o tema. Os participantes relataram que a interdisciplinaridade foi abordada em alguns módulos teóricos proporcionados pelo programa de Residência, mas que a temática foi apreendida, de fato, com a prática integrada entre os residentes de diversas categorias profissionais.

E1. “A gente que foi desenvolvendo, aprendendo com a própria atividade o que era interdisciplinaridade né, a gente que foi moldando isso, a gente mesmo trabalhando que foi aprendendo o que era aquilo”.

E3. “O que tínhamos eram tópicos dentro dos módulos né, que temos os módulos de aulas teóricas, e aí cada professor tentou trazer alguma coisa em relação a isso dentro do cronograma do programa de aulas. [...] A gente aprendeu meio que na marra né?!”.

E4. “A gente discutia muito sobre interdisciplinaridade, a gente teve que estudar muito. [...] Discussões sobre interdisciplinaridade eram nas nossas reuniões de planejamento”.

As falas demonstram o que os teóricos abordam: a interdisciplinaridade também é uma questão de atitude. É uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano. Está também associada ao desenvolvimento de certos traços da personalidade, tais como: flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade e aceitar novos papéis (SANTOMÉ, 1998) (FAZENDA, 1996).

Isso demonstra que a interdisciplinaridade foi discutida no momento em que os profissionais de diversas categorias estiveram dispostos a dialogar, trocar conhecimento, compartilhar ideias, solucionar os problemas das práticas, melhorar a metodologia de trabalho de cada um e prestar maior assistência ao indivíduo/comunidade. Ademais,

ressalta-se que a interdisciplinaridade se fez presente no processo de formação dos residentes em saúde da família, principalmente na relação teoria-prática, frente às discussões em equipe para planejar e executar as atividades.

A UR4 trata da *Influência da Residência na formação interdisciplinar*. Nessa UR os sujeitos discorreram sobre a importância da Residência na formação interdisciplinar em saúde da família e se este programa, através das práticas integradas, proporciona essa vivência de uma forma contínua e eficaz.

E2. “Só quem passa por uma residência sabe o que é, né, vivencia, acho que a residência ela é superimportante [...] Hoje eu digo que eu conheço muito mais as profissões dos meus colegas do que eu conhecia antes de entrar na residência”.

E4. “Teve influência total. A residência mudou tudo, a residência é um ambiente já que favorece a interdisciplinaridade, é dedicação exclusiva. A gente tinha tempo realmente de dialogar, de debater e discutir [...]”.

E5. “Ela é de fundamental importância para que você possa atuar plenamente na saúde e na qualidade de vida do nosso usuário. Você não trabalha sozinho, você não vive sozinho né, e se você não tiver o auxílio, a assistência de outros profissionais que possam tá te ajudando na reabilitação e cura, ou prevenção de doenças, daquela comunidade, daquele coletivo ou daquele indivíduo, você vai chegar um momento que você estagna, você não evolui com seu paciente”.

Profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulam seus saberes na organização do processo de trabalho, o que possibilita tanto compartilhar as ações como delegar atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa. Essa flexibilidade permite otimizar os recursos e ampliar o reconhecimento e a atenção às necessidades de saúde próprias de usuários e população de cada território e serviço, visto que as necessidades são heterogêneas e complexas e requerem ser apreendidas de forma integral e não apenas focadas na demanda espontânea (WHO, 2010).

A influência do programa de Residência na formação interdisciplinar dos fisioterapeutas foi considerada essencial, levando-se em consideração que todas as ações desenvolvidas no curso são integradas e articuladas, em regime de dedicação exclusiva, com foco não só no indivíduo, mas também na coletividade. Vale ressaltar ainda, que a interprofissionalidade também se faz presente na formação da residência, uma vez que a interação das práticas profissionais foram citadas nas falas dos sujeitos, reforçando a complementaridade das ações interdisciplinares (interação das ciências ou áreas do conhecimento) e interprofissionais (práticas profissionais).

A última Unidade de Registro (UR5) abordou sobre a *Formação interdisciplinar como promotora de mudanças na prática profissional atual*, e demonstrou que a formação que a Residência proporcionou, modificou a forma de agir e atuar em equipe dos fisioterapeutas egressos.

E3. “Eu posso afirmar com segurança que hoje eu me sinto mais preparado para atuar em equipe, encaminhar paciente, todo o conceito de clínica ampliada, de saber como o paciente chegou até mim, pra onde ele vai após terminar a reabilitação

[...].

E4. “Teve mudança total. Teve mudança na minha visão como profissional, teve mudança na minha atuação como profissional, e principalmente na minha visão e atuação como pessoa. Você começa a observar todo o contexto, desde o físico, o motor, o social, o psíquico. A residência pra mim foi um divisor de águas mesmo, eu entrei uma pessoa e sai outra totalmente diferente. Totalmente”.

E5. “Eu acho que todo profissional de saúde ele deveria ter a mesma capacitação que nós tivemos, porque eu não sei o que é que falta pra que a gente possa aprender a compartilhar, a trabalhar interdisciplinarmente dentro das faculdades, o que faz a gente perceber o quanto que sozinho a gente não anda [...]”.

E6. “Foi o meu primeiro contato e eu acho que eu carrego isso pra mim e já tô viajando na transdisciplinaridade, tentando fazer com que lá no caso onde eu trabalho, na gestão da secretaria de saúde [...] eu sempre tô tentando trazer essa construção pra lá”.

A RMSF, que se caracteriza como um processo de formação a partir da inserção no trabalho contribui para o desenvolvimento de competências interdisciplinares para responder às necessidades e demandas de saúde da população e auxiliar na formação a partir da vivência cotidiana nos serviços de saúde, ou seja, no mundo do trabalho (GIL, 2005). Dessa forma, a compreensão das necessidades e demandas de saúde requer o conhecimento de todo processo saúde-doença adquirido nos saberes interdisciplinares, e a vivência cotidiana dos serviços é proporcionada de maneira mais efetiva através de práticas interprofissionais.

Nos serviços de saúde, a prática interprofissional, reconhecida como componente da organização dos serviços, permite a problematização e, por consequência, um possível deslocamento da reconhecida fragmentação para a articulação e a integração das ações de saúde. Isso tende a aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde, uma vez que possibilita evitar omissões ou duplicações de cuidados, evitar esperas e adiamentos desnecessários, ampliar e melhorar a comunicação entre os profissionais, bem como o reconhecimento das contribuições específicas de cada área e de suas fronteiras sobrepostas, com a flexibilização dos papéis profissionais (PEDUZZI et al, 2013).

Percebe-se, então, que a Residência proporcionou não só a formação interdisciplinar ao pensar em saúde integral, como também novos modos de agir em equipe interprofissional, gerando ganhos tanto para a formação dos fisioterapeutas egressos quanto para os usuários que foram e posteriormente serão assistidos nos serviços de saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fisioterapeutas egressos consideraram essenciais as contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na formação interdisciplinar, uma vez que o programa proporcionou novas formas de pensar nos usuários do SUS de

forma holística considerando todo o processo saúde-doença.

Os participantes relataram, ainda, que as contribuições da Residência na formação profissional foram fundamentais para o desenvolvimento de habilidades e competências interprofissionais para promover mudanças no modo de atuação profissional atual, superando os desafios dos trabalhos fragmentados e desarticulados, o que favoreceu a inserção no mercado de trabalho da saúde da família/saúde pública, seja na gestão, assistência ou docência em ensino superior.

Por fim, as falas trouxeram importantes informações a respeito da formação que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família promove sobre a temática da interdisciplinaridade, e este trabalho sugere a necessidade de novas pesquisas, tanto interdisciplinares quanto interprofissionais no intuito de discorrer sobre esses temas na formação de recursos humanos na saúde, não só no campo da Fisioterapia, mas de todas as áreas profissionais, para a promoção de práticas de saúde mais integradas, articuladas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

BLACK, N.; GRUEN, R. **Understanding health services**. Berkshire, Open University Press, 2005.

BONOW, C. A.; CEZAR-VAZ, M. R.; SANT'ANNA, C. F.; CARDOSO, L. S.; SILVA, M. R. S. **Limites e possibilidades do desenvolvimento de grupos criativos na Estratégia Saúde da Família**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás, v. 13, n. 4, p. 688-694, 2011.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1.

BRITES, L. S.; WEILLER, T. H.; SILVEIRA, D.; FRANÇOIS, A. P. W.; ROSA, F. M.; RIGHI, L. B. **“A gente vai aprendendo”**: o apoio matricial na estratégia de saúde da família em um programa de residência multiprofissional integrada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 285-295, 2014.

BRASIL a. Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 - Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 jul. 2005.

BRASIL b. Portaria Interministerial Nº 2117, de 3 de novembro de 2005. Institui a Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 Nov 2005, nº 212, Seção 1, p.112, 2005.

BRASIL. Departamento da Atenção Básica (DAB). **Residência Multiprofissional em Saúde da Família**, 2015. (Acesso em 04/03/2015). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/residencia_multiprofissional.php

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 60, (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2007.

CARDOSO, L. S.; CEZAR-VAZ, M. R.; SILVA, M. R. S.; COSTA, V. Z. **The purpose of the communication process of group activities in the Family Health Strategy**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 396-402, 2011.

D'AMOUR, D. **Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de**

première ligne au Québec [Tese]. Université de Montreal, Montreal, Canadá, 1997.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. **Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária**. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

FAZENDA, I. C. A. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia?** 4ª ed. São Paulo: Loyola; 1996.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, N. D. L. **Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2011.

FURTADO, J. P. **Equipes de Referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões**. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007.

GIL, C. R. R. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, 2005.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, P. N. C.; RÊGO, R. M. V.; PASSOS, M. L. L. **Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira**. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 610-615, 2011.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LIGHTBURN, A.; SESSIONS, P. **Community-based clinical practice: re-creating the culture of care**, In: Lightburn A, Sessions P, editors. Handbook of community- based clinical practice. Oxford University Press, New York, p. 19-38, 2006.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 30ªed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011, 108p.

NASCIMENTO, D. P. G.; OLIVEIRA, M. A. C. **Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.

NUNES, E. D. **Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: histórico e perspectivas**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-38, 2005.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, G. C. **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-83, 2013.

SANTOME, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artmed; 1998.

VAN WEEL, C.; MAESENEER, J.; ROBERTS, R. **Integration of personal and community health care**. Lancet, v. 372, p. 871-872, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANELICE CALIXTO RUH Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-471-9

