

Saberes e Competências em Fisioterapia

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

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

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

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

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-90-1

DOI 10.22533/at.ed.901180212

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

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2018

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

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Aproveite sua leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

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

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

DOI 10.22533/at.ed.9011802121

CAPÍTULO 2 17

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

Dulcimar Batista Alves
Rosana Aparecida Salvador Rossit

DOI 10.22533/at.ed.9011802122

CAPÍTULO 3 32

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

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

DOI 10.22533/at.ed.9011802123

CAPÍTULO 4 37

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

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

DOI 10.22533/at.ed.9011802124

CAPÍTULO 5 43

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

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

DOI 10.22533/at.ed.9011802125

CAPÍTULO 6 54

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

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

DOI 10.22533/at.ed.9011802126

CAPÍTULO 7 62

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

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

DOI 10.22533/at.ed.9011802127

CAPÍTULO 8 70

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

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

DOI 10.22533/at.ed.9011802128

CAPÍTULO 9 76

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

Maura Nogueira Cobra
Maria Aparecida Monteiro da Silva
Eduardo Shimoda

DOI 10.22533/at.ed.9011802129

CAPÍTULO 10 89

AValiação PRÁTICA POR COMPETÊNCIAS: OSCE NA FISIOTERAPIA

Erica Passos Baciuk Juliana Valéria Leite

DOI 10.22533/at.ed.90118021210

CAPÍTULO 11 98

PROGRAMA CANDEAL: PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Lavínia Boaventura Silva Martins

Renata Roseghini

Cláudia de Carvalho Santana

Bárbara Nascimento Rocha Ribeiro Soares

Sidney Carlos de Jesus Santana

Léa Maria dos Santos Lopes Ferreira

Ubton José Argolo Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90118021211

CAPÍTULO 12 113

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

Karoleen Oswald Scharan

Tauane Gomes da Silva

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Katren Pedrosa Correa

Fernanda Cury Martins

Auristela Duarte de Lima Moser

DOI 10.22533/at.ed.90118021212

CAPÍTULO 13 125

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

Josiane Moreira Germano Daniela

Garcia Damaceno

DOI 10.22533/at.ed.90118021213

CAPÍTULO 14 135

INSTRUMENTAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ledycnarf Januário de Holanda

Patrícia Mayara Moura da Silva

Junio Alves de Lima

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021214

CAPÍTULO 15 143

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Patrícia Mayara Moura da Silva

Ledycnarf Januário de Holanda

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021215

CAPÍTULO 16 151

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

Késia Rakuel Moraes de Sousa

Alecsandra Ferreira Tomaz

Risomar da Silva Vieira

DOI 10.22533/at.ed.90118021216

CAPÍTULO 17 166

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

Renilton José Pizzol

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Débora Mayumi de Oliveira Kawakami

Nathália Serafim da Silva

Alexandre Falkembach Vieira Miranda de Almeida

Rafael Alexandre Beitum

DOI 10.22533/at.ed.90118021217

CAPÍTULO 18 176

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

Maria Alice Junqueira Caldas

Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.90118021218

CAPÍTULO 19 192

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

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Heloíse Maria de Freitas Barros

Miriam Lúcia Carneiro Nóbrega

Mikaella de Almeida Silva Formiga

Maria Elma de Souza Maciel Soares

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.90118021219

CAPÍTULO 20 198

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

Fábia Maria de Santana

Mariana dos Santos Silva

Iara Alves Diniz

Maria do Socorro Souza Lima

Josenildo André Barbosa

Alaine Santos Parente

DOI 10.22533/at.ed.90118021220

CAPÍTULO 21 203

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

Ivaldo Menezes de Melo Junior

Rachel Cavalcanti Fonseca

Eveline de Almeida Silva Abrantes

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Márcia de Oliveira Delgado Rosa Camila

Gomes Paiva

DOI 10.22533/at.ed.90118021221

CAPÍTULO 22 211

ENVELHECIMENTO ATIVO E PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEL NA PRAÇA

Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

Ana Rafaela de Almeida Gomes

Camila Carneiro da Cunha Amorim

Daiane Trindade Dantas

Fernanda Sousa Dantas

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Meryeli Santos de Araújo Dantas

DOI 10.22533/at.ed.90118021222

CAPÍTULO 23 221

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

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Cristina Senson Pinto de Andrade

Renilton José Pizzol

DOI 10.22533/at.ed.90118021223

CAPÍTULO 24 237

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

Tatiana Dos Santos Moreira

Marcela Ralin De Carvalho Deda Costa

DOI 10.22533/at.ed.90118021224

CAPÍTULO 25 247

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

Karl Marx Santana da Silva

Kaliny Oliveira Dantas

Leandro Moura Silva

Renata Helena Miranda Freire de Lima

Rebecka Costa Carvalho

Joan Lázaro Gainza González

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.90118021225

CAPÍTULO 26 262

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

Karina Durce

Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

Amanda Pimenta dos Santos Silva

Bárbara Zana Lopes

Camila Moran Berto

Maira Pereira de Abreu

Nathália Nistal Mariano da Cruz

Nayara Zanoni Pelegrine

DOI 10.22533/at.ed.90118021226

CAPÍTULO 27 278

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

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

DOI 10.22533/at.ed.90118021227

CAPÍTULO 28 291

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

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

DOI 10.22533/at.ed.90118021228

CAPÍTULO 29 299

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

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

DOI 10.22533/at.ed.90118021229

CAPÍTULO 30 310

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

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

DOI 10.22533/at.ed.90118021230

CAPÍTULO 31 319

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

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

DOI 10.22533/at.ed.90118021231

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

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

Dulcimar Batista Alves

UNIFESP – PPG Ensino em Ciências da Saúde –
Mestrado Profissional
São Paulo - SP

Rosana Aparecida Salvador Rossit

UNIFESP – PPG Ensino em Ciências da Saúde –
Mestrado Profissional
São Paulo - SP

RESUMO: As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Fisioterapia estabelecem o desenvolvimento de competências e habilidades gerais e específicas durante a graduação e preveem uma formação que contemple as necessidades sociais da saúde, com ênfase no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, estimulando o pensamento crítico e reflexivo dos problemas da população assistida, propiciando valorização do conhecimento produzido nas unidades de saúde e articulando-o com o produzido na universidade. Em 2010 a Organização Mundial da Saúde reconheceu a importância da educação permanente dos profissionais de saúde, enfatizando a educação interprofissional, o trabalho em equipe e a prática colaborativa como formas de fortalecer sistemas de saúde, promover melhor resolutividade e qualidade na atenção às demandas. Mesmo estando presentes nos currículos de formação inicial dos fisioterapeutas não há garantias

da efetividade do trabalho em equipe e das práticas colaborativas nos cenários de prática. Partindo desta premissa, um “Guia de Preparo do Profissional de Saúde na perspectiva do Trabalho em Equipe e da Prática Colaborativa” foi elaborado como um material didático-pedagógico para subsidiar ações de Educação Permanente de Profissionais da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, ensino, trabalho em equipe, prática colaborativa, competências

ABSTRACT: The Diretrizes Curriculares Nacionais for Physical Therapy Graduation Course is a curriculum guideline that lists general and specific skills and abilities to be developed by students during graduation. The document is substantiated on the perspective of social and healthcare needs, comprised by the Brazilian Public Health System Sistema Único de Saúde and aims to encourage critical thinking and productive reasoning based on the main public health issues, valuing practical knowledge regularly produced in health facilities that ought to be linked with the information produced at the University. In 2010 the World Health Organization recognizes that teamwork and collaborative practice can encourage better resolution, improve quality and strengthen health services. Regarding the development of skills and abilities for teamwork, it seems that even

being present during training, this does not guarantee the effectiveness collaborative work practices in clinical scenarios. Based on this premise, we have elaborated a “Guide of preparation for the Health Professional from the perspective of Teamwork and Collaborative Practice”, containing didactic-pedagogical material and suggestions for actions to support proposals for the Permanent Education of Health Professionals.

KEYWORDS: Physiotherapy, teaching, teamwork, collaborative practice, skills

1 | FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: A FISIOTERAPIA

De acordo com Seriano (2013), o ensino de graduação em fisioterapia no Brasil, durante muito tempo, foi baseado na aquisição de conhecimentos técnico-científicos a partir de disciplinas desarticuladas e com grande distanciamento entre a teoria e a prática. Este antigo modelo parece não ser mais capaz de formar o profissional com o perfil necessário para atuar na perspectiva da atenção integral à saúde, incluindo as ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação.

Faz-se necessário então aprofundar a discussão no que diz respeito às práticas educativas em saúde sob a perspectiva da integralidade e da interprofissionalidade.

Batista (2012) e Vilanova, Cardoso e Rossit (2016) afirmam que é importante frisar o momento que estamos em relação aos currículos dos cursos superiores em saúde. A implantação das DCN, promulgadas há mais de 15 anos, ainda é um desafio, especialmente quando são abordadas questões relacionadas a mecanismos efetivos de integração curricular; à aprendizagem compartilhada; à interdisciplinaridade; à diversificação dos cenários de prática e de aprendizagem; ao resgate da dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora do exercício profissional e à articulação com o SUS. Torna-se, também, desafiador para as Universidades garantir uma concepção ampliada de saúde e focar no trabalho em equipe e na integralidade do cuidado como direcionadores da formação profissional em saúde.

Della Barba et al. (2012) referem que a partir das experiências iniciadas nas áreas de enfermagem, medicina e odontologia, fomentadas com o objetivo de incentivar as transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população para uma abordagem integral do processo de saúde-doença, outros cursos na área da saúde no Brasil iniciam seus movimentos dentro da perspectiva de maior integração ensino-serviço e comunidade. Ressaltam que as políticas de saúde são indutoras de mudanças na formação dos profissionais de saúde, apontando para a implementação de currículos integrados e voltados às demandas da população.

Cyrino e Toralles-Pereira (2004), também destacam a necessidade de mudança na educação de profissionais da saúde e as dificuldades da formação em corresponder às demandas sociais. Dentre os desafios desse processo de mudança está a dificuldade em romper com os modelos de ensino tradicional, de transmissão de informações, para um modelo capaz de formar profissionais com competências para lidar com as

relações humanas no cuidado à saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde apontam para a necessidade de currículos integrados que tenham como embasamento um conjunto de áreas de competências articuladas, indicando que o projeto político pedagógico além de ser construído coletivamente, deve ser fundamentado na interdisciplinaridade, bem como valorizar as dimensões éticas e humanistas, promover a inserção de docentes e estudantes em serviços existentes nas localidades, fortalecer a parceria ensino-serviço e promover a diversificação de cenários (BRASIL, 2002).

Implementar uma prática baseada em um currículo integrado exige a descentralização da lógica disciplinar e um redimensionamento da importância de suas disciplinas para se considerar a importância contextualizada às necessidades da profissão.

A fisioterapia é um dos cursos da área da saúde que passa por este processo de mudanças, em busca da adaptação dos currículos para formar profissionais aptos a trabalhar em sintonia com as demandas do e para o Sistema Único de Saúde (SUS).

As DCN para o ensino de Graduação em Fisioterapia (BRASIL, 2002) foram promulgadas com a finalidade de estabelecer a organização curricular das Instituições de Ensino Superior (IES) e definir princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas para aplicação, em âmbito nacional, na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia.

Rocha et al. (2010) relatam a importância das DCN para o Curso de Fisioterapia, assim como da grande maioria dos cursos da saúde, pois foram construídas coletivamente com a participação de coordenadores de curso, docentes e estudantes. Discutidas nas bases e, com a participação destacada da Rede Unida e gestores de IES, as DCN propõem uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, capacitando o egresso para atuar no SUS em todos os níveis de atenção, com base no rigor científico e intelectual e propondo como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades.

Orientadas por habilidades e competências, essas Diretrizes tornaram-se desafio para as IES, no sentido de compor currículos capazes de integrar, com igual força, aspectos das Ciências da Vida e da Saúde; aspectos político-filosóficos e humanísticos; aspectos técnico-profissionais e pedagógicos. A demanda imposta pelas DCN de considerar as demandas do SUS e o contexto social brasileiro tem requerido o domínio de novas habilidades, de forma que, ao abordar os conteúdos relacionados com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional, conduzam para práticas integrais no fazer fisioterapêutico, levando a mudanças significativas no campo das práticas assistenciais e relacionais do fisioterapeuta, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e contando com a participação da comunidade (ROCHA et al. 2010).

Considerando que o SUS emprega um grande contingente de trabalhadores em saúde e tendo como premissa que a formação do fisioterapeuta deve contemplar competências e habilidades para o trabalho integrado e atender às demandas de saúde da população, surge a inquietação em relação ao tipo de formação oferecida para atuarem no atual cenário de saúde.

A demanda que a integralidade na formação e na atenção lança para o contexto “ensino” passa pelo reconhecimento de que os cursos de graduação na área de saúde estão relacionados ao cumprimento de uma dada função social e não só às necessidades de mercado. Este contexto pressupõe uma reformulação nas matrizes curriculares para muito além da retirada ou aglutinação de disciplinas, propondo o desafio de uma nova construção epistemológica para os saberes da saúde. Numa organização curricular orientada por competências vimos a urgente necessidade de fundamentação política-humanística e social; mudanças na matriz de conteúdos integrando-os; redistribuição equilibrada, de fato, entre teoria e prática; metodologias ativas, novos cenários de aprendizagem, entre outros fatores. (ROCHA et al. 2010).

Também contemplada pelas DCN com o intuito de desenvolver competências e habilidades gerais do fisioterapeuta está a educação permanente. Desta forma, preveem que o profissional deve aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo interprofissional, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Profissionais formados nessa perspectiva, e que conhecem o sistema de saúde brasileiro e as políticas de saúde, frequentemente adotam uma postura de compromisso com este sistema e com a característica dos serviços, o que é importante para o seu efetivo engajamento nas propostas de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Conforme descrito por Rodrigues (2008), as possibilidades de atuação do fisioterapeuta caminharam no sentido de se adequarem à política pública de saúde preconizada pelo SUS, destacando-se a valorização da prevenção e promoção de saúde, a busca da equidade e maior resolutividade dos atendimentos prestados.

Isso nos remete à reflexão em relação a real preparação dos fisioterapeutas inseridos no mundo do trabalho no que diz respeito às competências e habilidades específicas de maneira que possam estar preparados para atuar em equipe, no sentido de proporcionar a integralidade no cuidado e a atenção centrada no paciente e primar pela qualidade da assistência e a resolutividade das demandas de saúde.

A iniciativa da Medicina em rever e publicar suas novas DCN (Brasil, 2014) influenciou as demais profissões da saúde nessa mesma direção. Neste documento, destaca-se o reconhecimento do trabalho em equipe como uma das competências a serem desenvolvidas na formação dos profissionais da medicina, durante sua graduação. No que se refere à ‘organização do trabalho em saúde’, destaca-se o

desenvolvimento do trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, no sentido de suplantar a fragmentação do processo de trabalho em saúde. Outro aspecto destacado refere-se à ‘promoção da construção e socialização do conhecimento’ com a troca de saberes, tanto com as pessoas sob cuidado quanto com responsáveis, familiares e outros profissionais, considerando o interesse de cada segmento no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde e, também, oferecer estímulo à construção coletiva de conhecimentos no processo de trabalho.

Recentemente, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) instituiu a Comissão de Análise e Reformulação das DCN dos cursos de graduação em Fisioterapia por meio da Portaria nº 45/2016 (BRASIL, 2016) composta por fisioterapeutas docentes indicados pelo COFFITO e Associações Estaduais de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO). Essa Comissão junto aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) vem promovendo debates e proposições para a realização de Fóruns Estaduais em todo o país e oficinas, com o objetivo de produzir conhecimentos para a composição das novas Diretrizes para a formação em Fisioterapia. De maneira a articular a produção de conhecimento com os conceitos fundantes subsidiam a reestruturação das DCN: elencar competências e seus desdobramentos para o ensino em Fisioterapia com base no conceito ampliado de saúde, conhecer e compreender as realidades formativas de Fisioterapia no Brasil e as necessidades advindas destas e redigir um relatório relativo às proposições oriundas das Oficinas relacionadas às novas DCN.

No sentido de melhor compreender as repercussões da formação profissional com vistas ao trabalho em equipe e prática colaborativa dos fisioterapeutas atuantes em serviços de atenção e recuperação à saúde, foi desenvolvido um **Guia de Preparo do Profissional de Saúde para o Trabalho em Equipe e a Prática Colaborativa** originado da pesquisa “Percepção de fisioterapeutas sobre a formação profissional para o trabalho em equipe e a prática colaborativa” desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS).

A partir da percepção dos fisioterapeutas atuantes em serviços de atenção e recuperação à saúde, e na expectativa de poder contribuir com a Educação Permanente na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa, foi elaborado este Guia a ser disponibilizado em mídia eletrônica contendo material didático-pedagógico e sugestões de ações que possam subsidiar propostas de formação em serviço.

Ciamponne e Peduzzi (2000) descrevem que o trabalho em equipe é o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, de forma que torna-se premente construir um novo pensar e um novo fazer nessa prática, reunindo alta complexidade de saberes articulando o desenvolvimento de habilidades e mudanças de atitudes por parte de

todos os profissionais, o que constitui um verdadeiro desafio.

Fortuna et al. (2005, p. 264) conceituam o trabalho em equipe como “*uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais*”. As autoras destacam a dinâmica grupal das equipes e propõem o reconhecimento e a compreensão desses processos grupais pelos seus integrantes como forma de construir a própria equipe, concebendo o trabalho em equipe como as relações que os trabalhadores constroem no cotidiano do trabalho. Cotidiano que implica em tarefas visíveis (explícitas) e tarefas invisíveis (implícitas), em simplesmente atender uma demanda (dor de cabeça = analgésico) ou encaminhando as pessoas para outros serviços, ou ainda, conhecer as famílias assistidas e identificar, com elas, suas necessidades e como o modo de viver afeta sua saúde.

Seguindo a reflexão de Fortuna et al. (2005) as equipes e os grupos são espaços onde acontecemos, existimos, criamos e satisfazemos necessidades, porém, é preciso considerar que, quando estamos num grupo, vivemos o conflito entre ser indivíduo e ser grupo, ou estar indivíduo e estar grupo, fazer ou não parte da equipe, o que pode levar a um medo do que desconhecemos, medo da perda da individualidade, e isso gera uma certa ansiedade. Envolve mudanças que ao mesmo tempo desejamos e tememos. Mudanças requerem novas adaptações e novas aprendizagens.

A importância do trabalho em equipe também é apontada por outros pesquisadores (REEVES, 2016; BATISTA e BATISTA, 2016) que enfatizam a situação atual da colaboração interprofissional no mundo, identificando os mecanismos que resultam no trabalho em equipe colaborativo bem-sucedido e delineando uma série de itens para a ação que os formuladores de políticas podem instituir no sistema de saúde.

Reeves (2016) em seu trabalho de síntese de revisões a respeito de experiências em Educação Interprofissional (EIP) no mundo todo, conclui que este tipo de formação pode ter resultados positivos em relação à reação dos participantes, atitudes, conhecimento/habilidades, comportamentos e prática, assim como benefícios na atenção ao paciente e nos resultados das práticas de saúde.

Batista e Batista (2016) reiteram a importância da formação de profissionais de saúde melhor preparados para práticas compartilhadas, resultante de um trabalho em equipe comprometido com a integralidade no cuidado. Afirmam que suas vivências como educadores da área da saúde, inseridos numa experiência inovadora de formação interprofissional em um *campus* de expansão de uma universidade pública federal da região sudeste do Brasil, os inspiram a continuar o debate sobre uma formação coadunada com o SUS, em defesa da vida e de uma educação emancipatória. Neste preâmbulo, concluem que, baseados nestas experiências, em suas leituras e nas ideias de Paulo Freire, acreditam em como a EIP (des)revela uma potência de sintonia com as demandas sociais na consolidação do SUS e na integração ensino/serviço/comunidade.

As políticas de educação e saúde integradas podem se converter em oportunidades

para que os profissionais de saúde adquiram experiência interprofissional ajudando-os a aprender as habilidades necessárias para se tornarem parte da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática. A EIP e a prática colaborativa maximizam os pontos fortes e as habilidades dos profissionais de saúde, permitindo que atuem em sua máxima capacidade, além de potencializar o desenvolvimento de habilidades de comunicação, aumentar a capacidade de análise crítica e possibilitar que os profissionais aprendam a valorizar os desafios e benefícios do trabalho em equipe, promovendo respeito entre os profissionais de saúde, eliminando estereótipos prejudiciais e evocando a prática da ética focada no paciente (OMS, 2010).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2010) reconhece a importância do trabalho em equipe e da prática colaborativa no sentido de fortalecer os sistemas de saúde e promover melhor resolatividade e qualidade dos serviços em saúde.

[...] as evidências de pesquisa e a experiência demonstraram que uma abordagem baseada no trabalho em equipe para a prestação da atenção à saúde maximiza os pontos fortes e as habilidades de cada profissional de saúde contribuinte. Isso aumenta a eficiência das equipes ao reduzir a duplicidade de serviços, promover padrões de referenciamento mais frequentes e adequados, maior continuidade e coordenação da atenção à saúde e tomada de decisão colaborativa com pacientes (p. 21).

O documento da OMS (2010) fornece estratégias e ideias sobre a EIP na saúde e a prática colaborativa eficaz e aponta que:

[...] há evidências suficientes de que esta estratégia inovadora desempenhará um papel importante na redução da crise mundial na força de trabalho em saúde [...] ao mesmo tempo poderá fortalecer os sistemas de saúde e promover a melhoria dos resultados na saúde. (p.7)

[...] tanto no ambiente de assistência a condições agudas como no de atenção primária à saúde, os pacientes relatam maiores graus de satisfação, melhor aceitação da assistência prestada e melhoria de resultados de saúde após tratamento por uma equipe colaborativa. (p. 18)

A OMS (2010) define ‘profissional’ como indivíduos com conhecimento e/ou habilidades para contribuir com o bem-estar físico, mental e social de uma comunidade e que a “*educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde*” (p.08) e afirma que:

[...] Um profissional de saúde “colaborativo preparado para a prática” é aquele que aprendeu como trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim.

[...] a prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços. (07)

Reeves afirma que a EIP “oferece aos estudantes oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais para desenvolver atributos e habilidades

necessárias em um trabalho coletivo” (p. 186).

Ainda não há consenso sobre o melhor momento para implementar as aprendizagens compartilhadas no processo de formação profissional. Há pesquisas indicando que este modelo de formação para o trabalho em equipe deve ser instituído desde o início da graduação, no sentido de desempenhar o papel de diminuir os efeitos negativos da socialização profissional, como por exemplo, os estereótipos hostis. Em contraste, outras pesquisas têm sugerido que a EIP após a graduação é mais eficaz, pois os participantes possuem uma melhor compreensão de sua própria identidade profissional e do seu papel (REEVES, 2016).

Ocorrendo na formação inicial ou na educação permanente, a EIP pode ser aplicada em uma variedade de cenários: programas de treinamento básico, programas de pós-graduação, desenvolvimento profissional contínuo e aprendizado para a melhoria da qualidade dos serviços (OMS, 2010).

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica que pode contribuir para a organização dos serviços, na medida em que propicia um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras, além de propiciar transformação tanto nos processos formativos quanto nas práticas pedagógicas e de saúde (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente também é uma questão contemplada pelas DCN quanto às competências e habilidades gerais do fisioterapeuta e afirma que o profissional deve aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2002).

Segundo Ceccim e Ferla (2009) é preciso entender a Educação Permanente ao mesmo tempo como uma prática de ensino e aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Como prática de ensino e aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. E como política de educação na saúde envolve a contribuição do ensino à construção e fortalecimento do SUS.

O SUS tem assumido um papel fundamental na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, através de propostas e de organização, o que tem provocado importantes mudanças não somente nas estratégias, mas também nas formas de ensinar e aprender. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS (BRASIL, 2004) foi constituída para ser uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para a transformação e qualificação das práticas, para a organização das ações e dos serviços de saúde, com os processos formativos e com as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento

dos trabalhadores em saúde.

A Educação Permanente, vista como aprendizagem no trabalho onde o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e do processo de trabalho, tem por objetivos: transformar as práticas institucionais, melhorar a qualidade da atenção e da assistência em saúde, comprometer a equipe com seu processo de trabalho e com a comunidade e melhorar as relações nas e entre as equipes de trabalho Baseia-se nas necessidades das pessoas e da população, da gestão setorial e do controle social em saúde (BRASIL, 2004).

A implementação da PNEPS inclui adequá-la às distintas lógicas e especificidades com a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras. Como parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS, deveria incluir cooperação técnica, articulação e diálogo entre gestores das três esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal) além de discutir e avaliar os processos e desdobramentos de sua implementação para realizar ajustes necessários, incluindo a descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária (BRASIL, 2006).

A efetivação desta Política é um desafio, pois envolve várias esferas de comprometimento, com a interação entre: o Ministério da Saúde, no sentido de formular a política nacional de desenvolvimento profissional e educação permanente dos trabalhadores da saúde; as instituições de ensino superior, no sentido de oferecer o espaço tradicional de formação teórica; as Secretarias Estaduais de Saúde, com o papel de constituir a rede de gestão e de atenção em saúde e de identificar necessidades da formação, mobilizar a capacitação em serviço e a produção e disseminação de conhecimento; além da esfera municipal, a partir da descentralização, com a função de administrar grande parte das unidades de saúde e em especial as unidades da Atenção Básica.

Nesse contexto emerge uma questão: Como possibilitar que os profissionais de saúde continuem seu processo formativo alinhado às demandas dos sistemas e serviços de saúde?

A partir deste referencial teórico-conceitual e metodológico apresenta-se uma proposta de Educação Permanente em Saúde com a descrição de encontros formativos na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa.

2 | PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DO TRABALHO EM EQUIPE E DA PRÁTICA COLABORATIVA

Público alvo: Todos os profissionais que compõem o trabalho na instituição/ serviço de saúde.

Proposta: Todos os profissionais que compõem a equipe são “convidados” a

participar deste processo de ensino-aprendizagem.

Periodicidade: Uma vez por semana, durante 90 minutos.

Quantidade de Encontros: 11 (de acordo com o número de integrantes na equipe)

Uma semana antes do primeiro encontro serão disponibilizados os textos: 'Marco para a ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa' (OMS, 2010) e 'ABC do SUS - Doutrina e Princípios' (BRASIL, 1990) para leitura que instrumentalizará os participantes para as reflexões e ações de formação.

Ação 1: Apresentação dos integrantes da equipe

Material necessário: bola de plástico

Proposta: Jogar uma bola com os participantes dispostos em círculo.

Rodada 1: O indivíduo fala o seu nome (ou como gosta de ser chamado) e a sua profissão.

Rodada 2: O indivíduo fala o que mais gosta de fazer.

Rodada 3: Contar sobre uma potencialidade que possui ou gostaria de desenvolver.

Encontro 1: Os participantes dispõem-se em um círculo e um dos participantes inicia a rodada inicial jogando uma bola para outro indivíduo que está no círculo. O indivíduo que recebe a bola seguirá as seguintes instruções: Fala o seu nome (ou como gosta de ser chamado) e a sua profissão. O "jogo" prossegue até que todos os participantes tenham se apresentado. Repete-se o mesmo processo para as rodadas 2 e 3. Ao final pode-se encerrar oferecendo a oportunidade para, o participante que quiser, comentar o processo vivenciado.

A justificativa para a realização desta ação é favorecer a horizontalização das relações.

O objetivo desta ação é que os integrantes da equipe possam ter a oportunidade para um momento informal de apresentação, visando a integração de maneira que possa partir da especialização profissional na direção do favorecimento do contato humano.

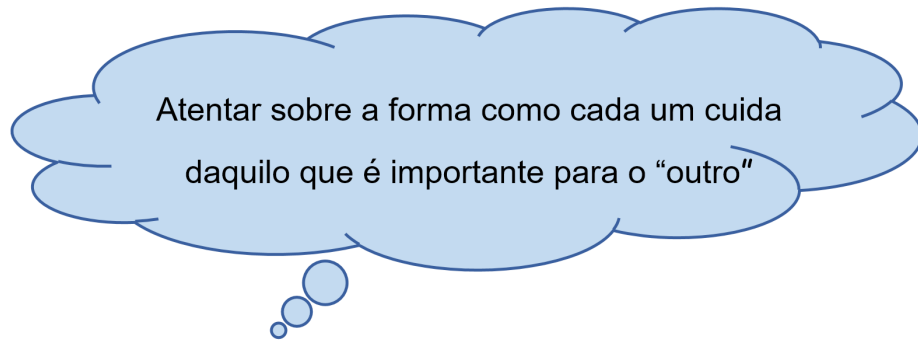
Segundo Fortuna et al. (2005), à medida que integrantes de uma equipe se vinculam, se conhecem, se aceitam, isso favorece a compreensão de suas diferenças e semelhanças de um modo mais "inteiro". A percepção destas dificuldades e facilidades em diferentes intensidades serão manifestadas em distintos momentos. Vão então rodiziando papéis, trocando saberes, construindo-se como equipe.

Ação 2: Levantamento das dificuldades do grupo que vai ser trabalhado (habilidades e competências) e agregar conceitos sobre trabalho em equipe e a prática colaborativa

Material: bexigas vazias, papel e caneta.

Proposta: Escrever num papel uma competência (uma palavra) que considere importante para o trabalho em equipe e a prática colaborativa, dobrar o papel. Encher um balão inflável e colocar o papel dentro.

Encontro 1: Dinâmica em grupo: Começar brincando com o próprio balão e depois soltar os balões de modo que cada um 'cuide' do balão de outra pessoa.



Tempo: aproximadamente 3 minutos

No final estourar as bexigas e conversar sobre o conteúdo das palavras escritas nos papéis.

Basear-se no texto Marco para a ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (OMS, 2010) para, a partir do conhecimento de cada profissional, refletir sobre as competências elencadas e agregar conceitos relativos ao tema.

Encontro 2: Refletir sobre o “impacto” de cuidar do que é “do outro” focando na Atenção Centrada no Paciente e na Integralidade no Cuidado. Elencar junto ao grupo as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho para a implementação/aperfeiçoamento do trabalho em equipe e da prática colaborativa.

A justificativa para esta ação é fazer um levantamento das dificuldades do grupo que vai ser trabalhado quanto às habilidades e competências a serem vivenciadas para sensibilizar os profissionais e despertar interesse sobre o tema (trabalho em equipe e prática colaborativa) e sobre o “cuidar do que é importante para o outro”.

“Para que os profissionais de saúde efetivamente colaborem e melhorem os resultados na saúde, dois ou mais deles, com diferentes experiências profissionais, devem em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si” (OMS, 2010).

O objetivo desta ação é possibilitar o levantamento das dificuldades enfrentadas no cotidiano profissional para o trabalho em equipe e a prática colaborativa a partir da percepção dos profissionais, identificando competências relevantes para esta modalidade de trabalho, além de construir conceitos sobre o tema.

Ação 3: Construir um cenário de prática colaborativa

Material necessário: materiais recicláveis de todo tipo, tesouras, colas e tintas providenciados pelo coordenador das ações.

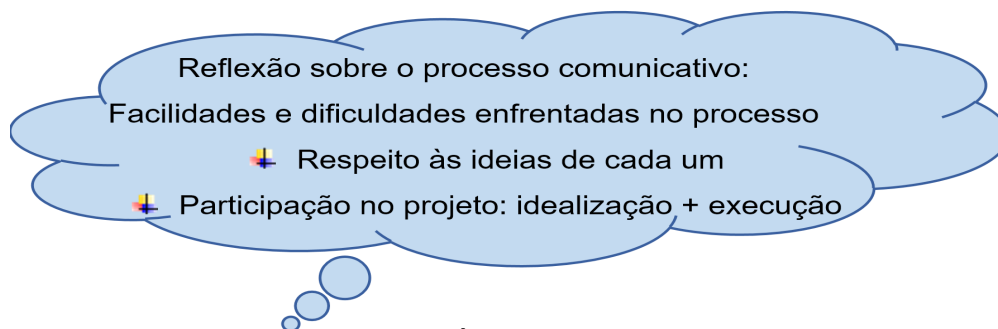
Proposta: Oficina com material reciclado

Encontro 1: Forma-se um grupo com diferentes profissionais (dividir em grupos com número de participantes iguais) e propõe-se a idealização de um “cenário de prática colaborativa” e a construção do cenário idealizado por todos os participantes do grupo. Atentar para a divisão de tarefas para que todos tenham semelhantes oportunidades de expor suas ideias e discutir sobre a construção do “cenário”.

Encontro 2: Construção do cenário de prática com material reciclado.

Encontro 3 e 4: Cada grupo apresenta sua experiência e a ideia que construíram

juntos para o cenário de prática colaborativa, comentando sobre todo o processo, desde a reflexão até a execução e o objetivo da proposta.



A justificativa para esta ação é oferecer oportunidades para que os profissionais de saúde vivenciem uma experiência interprofissional ajudando-os a reconhecer as habilidades necessárias para se tornarem parte da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática (OMS, 2010).

O objetivo desta ação é conscientizar os profissionais de saúde a respeito da importância do trabalho em equipe e da prática colaborativa.

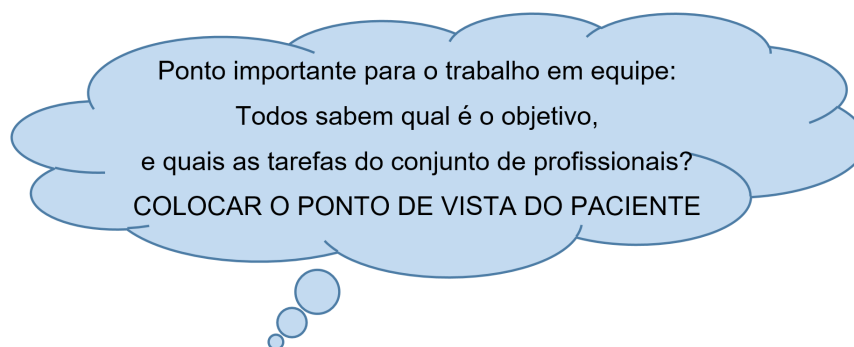
Ação 4: Atuação uniprofissional e prática colaborativa

Material necessário: Prontuário de um paciente

Proposta: Divide-se a equipe em grupos de profissionais contendo pelo menos um profissional de cada área.

Encontro 1: Separa-se um prontuário para cada grupo que deverá realizar a discussão do caso e posteriormente realizar a apresentação do caso mostrando a atuação isolada de cada profissional e uma proposta de prática colaborativa.

Encontro 2: Apresentação do caso (um encontro para cada grupo)



A justificativa para esta ação está no documento Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa que reconhece que muitos sistemas de saúde no mundo estão fragmentados e com dificuldades para gerenciar as necessidades de saúde não atendidas. (OMS, 2010)

O objetivo para esta ação é a valorização de cada profissional, propiciando oportunidades para o conhecimento da atuação de cada área profissional, bem como suas potencialidades e limitações para lidar com determinada necessidade relativa ao processo saúde-doença do paciente. Além disso, favorecer a prática colaborativa direcionando o foco para o paciente, vislumbrando outras formas de abordagem podendo considerá-lo como um todo e não como um ser fragmentado.

Ação 5: Grupo GV/GO a partir das vivências de prática colaborativa

Material necessário: Nenhum

Proposta: A partir das vivências anteriores os profissionais já estarão mais familiarizados entre si, o que poderá facilitar a comunicação e o diálogo. Poderão estar mais “abertos” a críticas e sugestões, “mais generosos” ao fazer críticas e mais abrangentes e assertivos em suas sugestões.

Encontro 1: Esta é uma técnica que requer que o grupo seja dividido em dois subgrupos, sentados em dois semicírculos.

O grupo de verbalização (GV) debate o tema: Prática Colaborativa no ambiente de trabalho durante 15 minutos e o grupo de observação (GO) observa sem fazer nenhum comentário, mas podendo fazer anotações. No segundo momento, o grupo que era GV troca de posição tornando-se GO e o que era GO se desloca para GV. Num terceiro momento os dois subgrupos apresentam as suas conclusões.

Baseado em Masetto (2003), a justificativa para esta ação é construir mecanismos que favoreçam a implementação da prática colaborativa.

Exemplos desses mecanismos foram divididos em três temas (OMS, 2010): mecanismos de apoio institucional exemplo: modelos de governança, protocolos estruturados, recursos operacionais compartilhados, políticas de pessoal, práticas gerenciais de apoio); mecanismos de cultura de trabalho (exemplo: estratégias de comunicação, políticas para resolução de conflitos, processos para tomada de decisões compartilhada) e mecanismos de ambiente (exemplo: ambiente construído, instalações, projeto do espaço).

O objetivo para esta ação é proporcionar aos profissionais um espaço para reflexão, oportunidade real para “colocar-se” como membro de uma equipe, para falar sobre as potencialidades e dificuldades enfrentadas no cotidiano profissional e sugestões para aperfeiçoar as práticas sob a perspectiva da atenção centrada no paciente e na integralidade do cuidado.

Ação 6: Roda de conversa

Material necessário: Nenhum

Proposta: Momento de refletir sobre as vivências e repensar o modelo de assistência.

Encontro 1: Propor uma reflexão a respeito das vivências no sentido de repensar o modelo de assistência e redimensionar os conceitos de Integralidade e Atenção Centrada no Paciente, a partir de um “outro” olhar.

A justificativa para esta ação é que entendendo como trabalhar de forma interprofissional, possam retornar ao cenário de prática como membro da equipe de prática colaborativa.

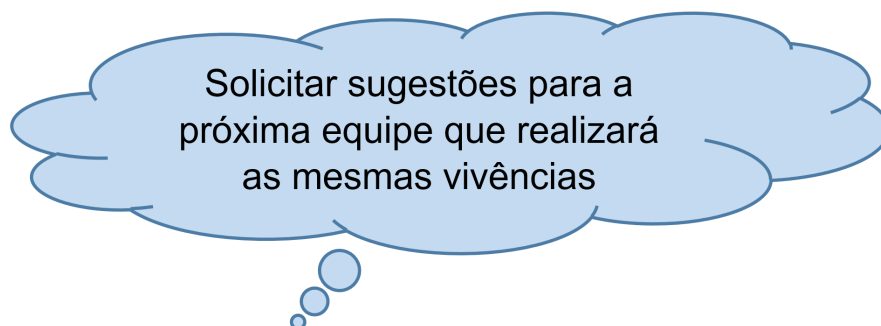
O objetivo para esta ação é que a EIP e a prática colaborativa maximizam os pontos fortes e as habilidades dos profissionais de saúde, permitindo que atuem em sua máxima capacidade, além de potencializar o desenvolvimento de habilidades de comunicação, aumentar a capacidade de análise crítica e possibilitar que os

profissionais aprendam a valorizar os desafios e benefícios do trabalho em equipe, promovendo respeito entre os profissionais de saúde, eliminando estereótipos prejudiciais e evocando a prática da ética focada no paciente (OMS, 2010).

Ação 7: Avaliação do impacto da educação interprofissional nos resultados na saúde e prestação de serviços

Material necessário: Nenhum

Proposta: Solicitar aos participantes que escrevam num papel a influência (ou não) das experiências vivenciadas em suas práticas, sem que seja necessário que se identifiquem.



Encontro 1: Solicitar aos participantes que escrevam num papel a influência (ou não) das experiências vivenciadas em suas práticas, sem que seja necessário que se identifiquem.

Ler alguns relatos e finalizar com um “*Brain Storm*” a respeito das vivências ao longo das últimas semanas e solicitando sugestões para a próxima equipe que realizará as mesmas vivências. .

A justificativa para esta ação é “avaliar” o processo educativo/vivencial.

O objetivo para esta ação é obter um feedback dos profissionais a respeito do “impacto “ das vivências nos cenários de prática e no modelo de atenção.

A OMS (2010) indica os seguintes benefícios:

Benefícios educacionais da EIP: os profissionais apresentam experiências do mundo real e *insights*; trabalhadores de diversas profissões contribuem com o desenvolvimento do programa; os profissionais aprendem sobre o trabalho de outros profissionais.

Benefícios para as políticas de saúde: melhoria das práticas e produtividade no ambiente de trabalho; melhoria dos resultados dos pacientes; aumento da confiança dos trabalhadores da saúde; melhoria da segurança dos pacientes; melhoria do acesso à assistência de saúde.

Com esta proposta de plano de ação, espera-se que profissionais de saúde possam, sensibilizados com a necessidade de Educação Permanente, multiplicar e disseminar ações dessa natureza; como uma estratégia de formação e aprimoramento das práticas em saúde na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa, da integralidade no cuidado e do fortalecimento do SUS do nosso país.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Cadernos FNEPAS**, v.2, Jan. 2012.
- BATISTA, N.A; BATISTA, S.H.S.S. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface**, Botucatu, vol.20, n.56, p.202-204, Mar. 2016.
- BRASIL. **ABC do SUS. Doutrina e Princípios**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Brasília, 1990. Disponível em <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf> Acesso em jul.2016.
- BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em fisioterapia**, 2002. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>> Acesso em jan. 2014.
- BRASIL. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS - Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Brasília, 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf> Acesso em ago.2016.
- BRASIL. **Pacto pela saúde**. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html> Acesso em ago.2016.
- CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação Permanente em Saúde – **Dicionário da Educação Profissional em Saúde** – Organizado por PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F., Rio de Janeiro, 2ª ed. 2009.
- CIAMPONE, M.H.T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.53, 2000.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido** - Rio de Janeiro, 17ª ed., Ed. Paz e Terra, 1987.
- FORTUNA, C.M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, mar/abr. 2005.
- MASETTO, M.T. Docência universitária: repensando a aula. In: Teodoro A, Vasconcelos ML. organizadores. **Ensinar e aprender no ensino superior**. São Paulo, Ed. Mackenzie-Cortez, p. 79-108, 2003.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**, 2010. Disponível em <www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf> Acesso em jan.2014.
- REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface**, Botucatu, v.20, n.56, pp.185-197. Mar.2016.
- ROCHA, V.M et al. As Diretrizes Curriculares e as Mudanças na formação dos profissionais fisioterapeutas. **Fisioterapia Brasil**, Belo Horizonte, v.11, n.5, set/out 2010. Anais do XX Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e II Congresso Nacional da Fisioterapia na Saúde Coletiva - Suplemento Especial - Disponível em <http://www.crefito5.org.br/wp-content/uploads/2010/09/Fisioterapia-v11n4_Suplemento-Abenf_.pdf> Acesso em jul.2016.

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

