

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

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

AUTORES: Clarissa Cotrim dos Anjos Vasconcelos<sup>1</sup>, Waldemar Antônio das Neves Junior<sup>2</sup>, Mércia Lamenha Medeiros<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Ensino na Saúde, FAMED/UFAL

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

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

#### **Resumo:**

A oficina teve objetivo proporcionar construções coletivas, por meio da interação com os diversos profissionais que atuam no cenário de atuação da prática clínica do fisioterapeuta, promover uma reflexão, acerca do modelo de funcionalidade proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Através de espaços de discussões entre os atores, de maneira a favorecer reflexão, sobre como incorporar o modelo de funcionalidade na formação, buscando uma formação em fisioterapia mais abrangente e de forma integral. Essa oficina foi considerada uma ideia inovadora, no âmbito da instituição, foi apontada a necessidade de que houvesse outros momentos, para que sejam fomentadas discussões e, que outras oficinas sejam organizadas para ampliação do público participante.

#### **Apresentação**

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

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

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

## **Introdução**

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

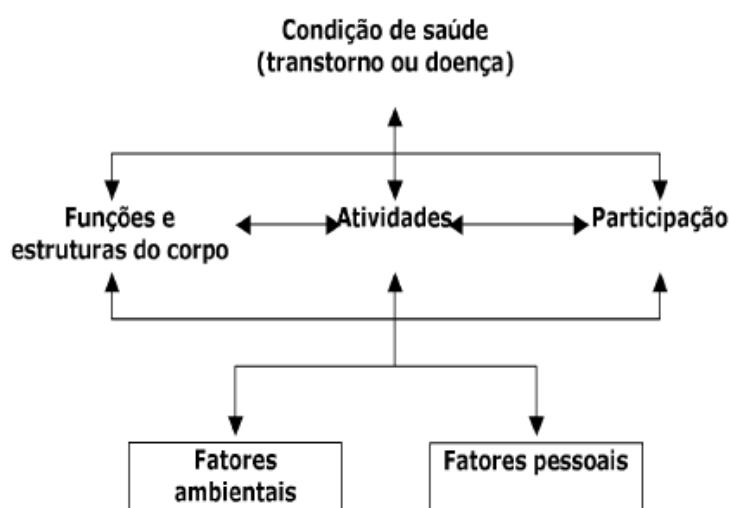
Nela também foi apontada a necessidade de construir e desenvolver uma integração ensino-serviço de forma efetiva e produtiva, para estimular o conhecimento dos problemas do mundo atual. O que para tanto, também seria necessário um rompimento com um modelo hegemônico centrado na doença (MENDES *et al.*,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

No ano seguinte a publicação das DCNs para a Fisioterapia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2003 no Brasil, a estruturação de um modelo chamado de biopsicossocial dentro de uma perspectiva da funcionalidade, que visava estimular a adoção de uma abordagem alternativa, incorporando os fatores biológicos,

psicológicos e sociais, que interagiam entre si (OPAS/OMS, 2015). Esse modelo transcende a abordagem biomédica e ia além do proposto pelas DCNs.

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

Figura 01 - Representação do modelo biopsicossocial



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

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

Considerando que a Fisioterapia tem como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades e que deve englobar todos os aspectos de vida do indivíduo (BRASIL, 2002). Na prática muitos profissionais, incorporam apenas os aspectos orgânicos se afastando de uma visão ampliada e consequentemente da funcionalidade (FÉLIX, 2017). Acredita-se que apenas

quando ocorrer um maior conhecimento acerca do de um modelo mais amplo que englobe todos os aspectos da saúde à luz da funcionalidade na construção do saber em Fisioterapia, ocorrerá um afastamento do foco da doença/déficits nas práticas profissionais.

Contudo, a produção de mudanças efetivas na formação de profissionais perpassa a ruptura com as práticas não-integradoras, e constitui-se como estratégias para o alcance da integralidade um processo de educação voltado para a transformação social, relacionando o conteúdo teórico com a prática, o que implica na integração ensino-serviço o que permite uma vivência no mundo do trabalho em diversos cenários de prática. (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

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

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

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

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

Quadro 02 - Planejamento da Oficina

Etapas	ATIVIDADES DE PLANEJAMENTO
1 <sup>a</sup> etapa	Apresentação da proposta do Produto de Intervenção e do Projeto de realização da Oficina para Docentes e Discentes à Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Orientadora Mércia Lamenha Medeiros e ao Prof. Dr. Coorientador Waldemar Antônio das Neves Júnior.
2 <sup>a</sup> etapa	Apresentação da proposta do Produto de Intervenção e do Projeto de realização da Oficina para a Gerente do Centro Especializado em Reabilitação (CER III) da UNCISAL.
3 <sup>a</sup> etapa	Reunião entre orientadora, coorientador e mestrandona para traçar a pauta e estratégias da oficina.
4 <sup>a</sup> etapa	Divulgação por meio de memorando para os cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia da UNCISAL, convidando os docentes e os profissionais do serviço e preceptores do CER III – UNCISAL.

5ª etapa	Organização execução da oficina.
6ª etapa	Avaliação de cada oficina.
7ª etapa	Elaboração do Relatório Técnico da Oficina – Modelo de funcionalidade: uma reflexão para a prática clínica.
8ª etapa	Encaminhamento do relatório técnico como devolutiva à Pró-reitoria de Ensino e Graduação (PROEG), Gerência do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e Gerência do CER III – UNCISAL e o Curso de Fisioterapia.

Fonte: Autora. Registro das Ações Realizadas, 2018.

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

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

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

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

O conteúdo programático foi dividido em cinco etapas: 1º etapa- Apresentar os objetivos da oficina , realizar o acolhimento dos participantes , promover a pactuação da oficina e formação dos grupos interdisciplinares; 2º etapa- Elaboração de casos clínicos

e inserção no modelo de funcionalidade, sendo esses baseando-se por ciclo de vida (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Trabalhador e Saúde do Idoso);<sup>3º</sup> etapa- Reflexão sobre a formação na Universidade; 4º etapa- Reflexão sobre os conceitos de deficiência e incapacidade; e 5º etapa- Reflexão final acerca de como incorporar o modelo de funcionalidade na prática clínica.

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

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

## **Resultados e Discussão**

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

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

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

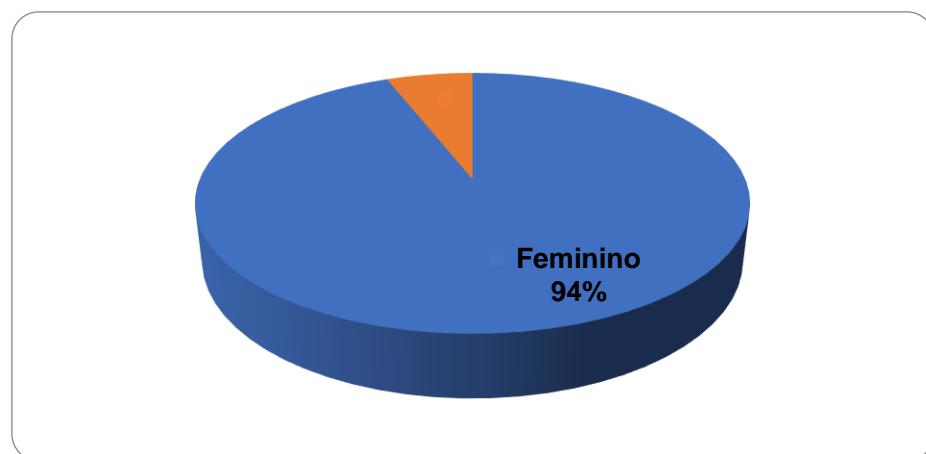
Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

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

preceptores e profissionais do serviço com os discentes, o que permitiu a troca de experiências e saberes fundamentais para formação dos profissionais.

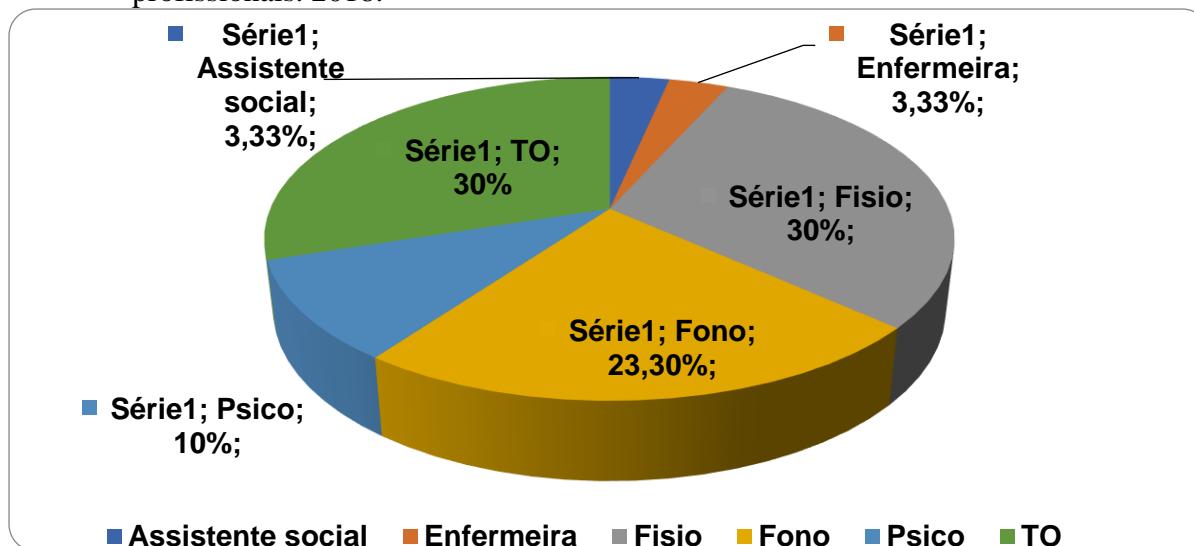
A distribuição dos participantes das oficinas por gênero, formação dos profissionais, atuação no serviço, estão descritos nos gráficos 04, 05 e 06.

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



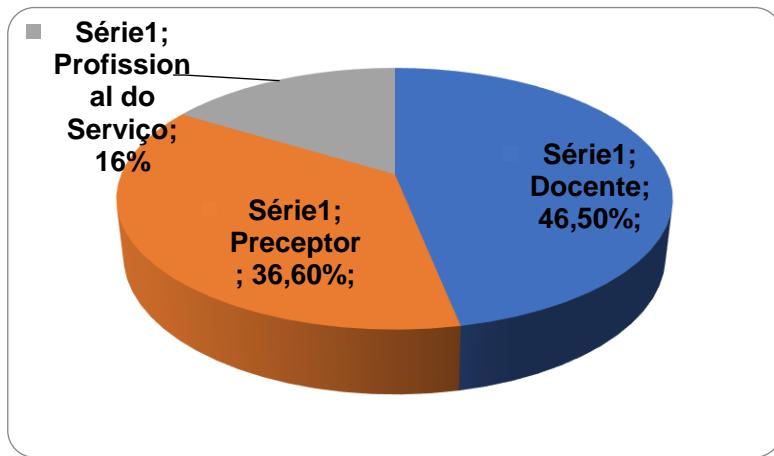
Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

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



Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

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

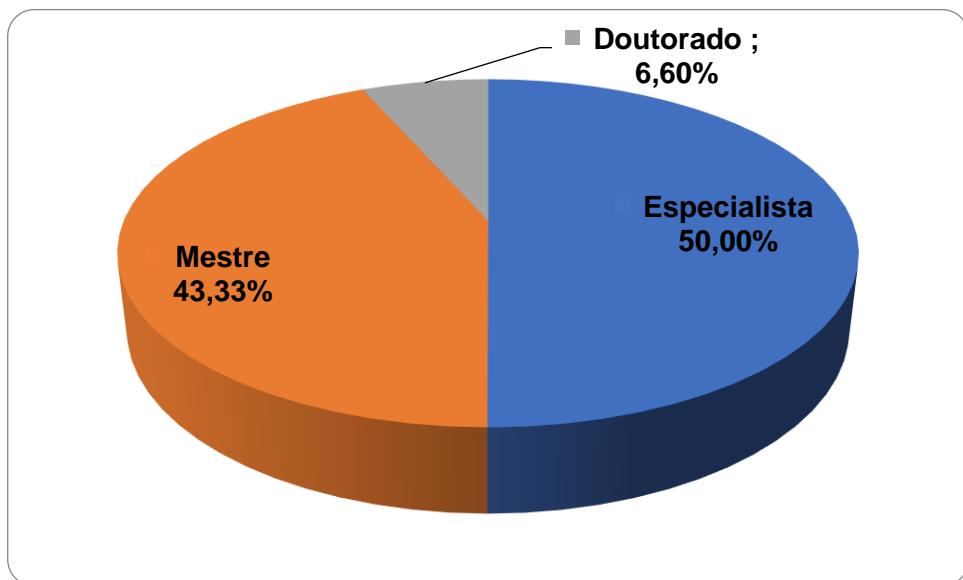


Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

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

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

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



Fonte- Dados da pesquisa. Oficina. 2018

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

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

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

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

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

Muitos relataram que a lógica baseada na doença é “*como eles aprenderam ou ensinam na formação*” (P2). Apontaram que muitas vezes, a perspectiva do paciente, também parte da sua doença, o que reforça a importância atribuída à mesma. Percebeu-

se que a doença como norteadora das ações, está muito inserida no contexto de prática de todos. Que muitas vezes ela é necessária, para determinar tipo de procedimentos específicos, como foi exemplificado no caso da Fonoaudiologia.

Emergiu nas discussões, aspectos como a importância de ensinar, com o olhar na análise da funcionalidade, desde o início da formação acadêmica, inserindo a lógica do modelo de funcionalidade em todos os módulos ao longo do curso e não em módulos ou unidades curriculares específicas. Todos entendem que isso é um processo gradativo e que necessita inicialmente, um aprofundamento de todos no próprio modelo.

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

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

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

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

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

Dimensão do Modelo	Principais ponderações
Condição de Saúde	Os participantes partiram da lógica que a doença do paciente é o desencadeador da alteração de funcionalidade e que muitas vezes, a mesma, é fundamental para o direcionamento das práticas. Embora, tenham percebido que a mesma pode ser complementar e algumas vezes necessária.
Estrutura e função do corpo	Compreenderam que estrutura do corpo se refere aos aspectos anatômicos e a função do corpo no aspecto fisiológico. Mas que muitas vezes na prática é o que mais eles procuram saber, indo a busca do déficit e, portanto, fugindo da funcionalidade na sua totalidade.
Atividade e Participação	Compreenderam que Atividade se referia a uma ação que o indivíduo realizava. Todavia, apontaram que a palavra “função” poderia se mencionar as atividades funcionais. Em relação à participação compreenderam que era algo mais abrangente e referia ao envolvimento do individuo na situação. Relacionaram com a importância do individuo ter que executar uma atividade para facilitar a sua participação em algo.
Fatores Contextuais	Alguns entenderam que os aspectos pessoais se restringiam apenas ao sexo, à raça, etc. Houve questionamento sobre esse aspecto em relação aos fatores de riscos. Após discussão passaram a compreender o sentido mais abrangente. Que fatores ambientais compreendem tanto os aspectos físicos, sociais e atitudinais do individuo e não só o aspecto físico; também que os fatores pessoais têm um impacto direto na funcionalidade assim como os ambientais.

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

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

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

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

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

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

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

- Responsabilidade enquanto profissional diante do paciente.

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

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

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

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

“O que trazemos” (pergunta inicial)	“O que levamos “ (pergunta final)
Acolhimento	Abertura
Aplicabilidade prática	Acrescentamento
Aprendizado	Ampliação do Conhecimento
Atenção	Aplicação
Atuação prática	Aprendizado
Avaliação positiva	Capacitação
Busca pelo conhecimento	Conhecimento
Compartilhamento	Desafios
Conhecer	Esclarecimento
Conhecimento	Esperança
Cooperação	Inovação
Curiosidade	Inquietação
Dúvidas	Interprofissionalização
Expectativa	Mais conhecimento
Integralidade da Atenção	Mudança

Motivação	Mudança de olhar e de comportamento
Necessidade	Necessidade de ampliar o olhar
Objetividade	Novo Olhar
Observação Clínica	Olhar ampliado
Qualificação do trabalho	Outra Visão
Vontade de Aprender	Possibilidades
-	Reflexões

Legenda: ( \* ) As palavras repetidas foram excluídas.

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina. 2018.

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

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

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

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

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

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

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

Quadro 06 – Avaliação Quantitativa da Oficina. 2018.

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

Fonte: Dados da pesquisa. Oficina 2018.

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

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

Diante das sugestões expostas pelos participantes, na avaliação qualitativa e quantitativa, viu-se a necessidade de encontros como esse, para se socializar, sensibilizar

e consolidar a prática, dentro do modelo de funcionalidade visando uma melhor preparação do futuro profissional, bem como, um melhor atendimento na rede de saúde. Percebe-se que interações como essas são necessárias, a fim de que se consolide o processo ensino aprendizagem dentro da lógica da funcionalidade.

## **Conclusão e Recomendações**

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

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

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

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

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

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

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

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

## REFERÊNCIAS

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

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

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

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

BRASIL a. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. Documento de área ensino, 2016. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyfGF2YWxpYWNhby1xdWFkcmlbmFsfGd4OjdiYzViMGNmZjE1ZTFmMTc>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

BRASIL b. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. Orientações para APCN ensino, 2016. Disponível em: <[https://www.capes.gov.br/images/documentos/Criterios\\_apcn\\_2016/Criterios\\_APCN\\_Ensino.pdf](https://www.capes.gov.br/images/documentos/Criterios_apcn_2016/Criterios_APCN_Ensino.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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