

Lanna Karine Cirilo Pimentel Marques

**A PRÁTICA CENTRADA NO CLIENTE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA
UFMG, BASEADO NO MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE VIGENTE NO
BRASIL**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Terapia Ocupacional e Fisioterapia/ UFMG

2018

Lanna Karine Cirilo Pimentel Marques

**A PRÁTICA CENTRADA NO CLIENTE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA
UFMG, BASEADO NO MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE VIGENTE NO
BRASIL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial á obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadores: Profa. Dra. Fabiane Ferreira

Profa. Dra. Daniela Vaz

Igor Urbano

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Terapia Ocupacional e Fisioterapia/ UFMG

2018

RESUMO

A PCC é um método de intervenção clínica, que visa cooperação entre terapeuta e cliente com objetivo de aumentar a participação da pessoa no processo de tratamento pleno, desde a avaliação até a alta do serviço. Enquanto técnica a PCC pode ser apresentada e desenvolvida com os alunos da graduação para facilitar e garantir que eles atuem de forma cumprir com as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desse estudo foi identificar por meio de uma revisão narrativa sobre a Prática Centrada no Cliente (PCC) e a presença de conteúdos relacionados a esta abordagem no currículo do curso de Fisioterapia da UFMG. Foram realizadas buscas de artigos nas bases de dados Scielo e LILACS. Os seguintes descritores foram utilizados: *Prática Centrada no Cliente*, *Fisioterapia*, *Formação em saúde*. Concomitantemente, foi realizada a leitura de ementas, objetivos e conteúdo programático de todas as atividades acadêmicas presentes no currículo de Fisioterapia, versão D20171. Por meio dessa análise, identificou-se atividades onde os conceitos como integralidade e centralização do indivíduo no processo de assistência à saúde estão presentes. O currículo atual do curso de Fisioterapia da UFMG tem potencial para desenvolver como competência de seus egressos a habilidade de utilização da PCC, embora o tema não esteja claramente descrito nos conteúdos das atividades. Dificuldades para implementação da PCC podem ser advindas de várias dimensões, para a viabilização da abordagem e formação em saúde dentro do princípio da integralidade.

Palavras chave: Formação em fisioterapia. Prática Centrada no Cliente. Atividades curriculares. Formação em saúde.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Objetivos.....	8
3. Métodos	9
4. Resultados.....	10
5. Discussão.....	11
6. Conclusão.....	14
Referências.....	15
APÊNDICE	18

1. INTRODUÇÃO

O curso de graduação em Fisioterapia, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), deve buscar a formação de um profissional capaz de garantir uma assistência integral a seu cliente ¹. Os profissionais formados devem ser capazes de desenvolver um raciocínio generalista, humanista, crítico e reflexivo¹. Segundo o conteúdo das DCN, o curso deve ser baseado no modelo de Atenção em saúde vigente no país¹, que no Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS) ².

O SUS é regulamentado pela lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e tem como um de seus princípios doutrinários a Integralidade ². Um dos sentidos desse conceito implica uma abordagem biopsicossocial do indivíduo, levando-se em consideração seus contextos social e ambiental ^{2,3}. Consiste, portanto, em uma resposta à demanda do usuário que procura o serviço de saúde por meio do cuidado não reduzido à abordagem do aparelho ou sistema biológico, e para além das demandas explícitas. Dessa forma, o processo de assistência deve ser holístico, ampliado, tendo como centro a pessoa ^{2,3}.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, através da resolução nº452, de maio de 2012, preconiza a utilização do modelo biopsicossocial da OMS, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF pode ser considerada como um norteador da prática relacionada aos serviços de saúde internacionalmente, podendo ser utilizada como ferramenta estatística para coleta e registros de dados e instrumento clínico para avaliar e compatibilizar tratamentos da linha de atenção³. Seu conteúdo contempla domínios da saúde e domínios relacionados à saúde. Esses estão diretamente relacionados com a pessoa, a visão do corpo e sua relação com a sociedade ³. Essa perspectiva de abordagem demanda, portanto, uma visão ampliada e multidimensional do profissional envolvido com o cuidado e amplifica as atribuições dos ambientes formadores em saúde, o que é consolidado nas DCN.

Segundo as DCN, os egressos da área da saúde, o que inclui os fisioterapeutas, deve conhecer o processo saúde . doença+ ¹, por meio, por exemplo, do conhecimento das áreas de fisiologia humana e patologias associadas a assistência a saúde, mas também através de fatores relacionados à família e

comunidade^{1, 2}. Na formação, as atuações dos alunos nos estágios obrigatórios curriculares devem contemplar os três níveis de atenção: Atenção Básica (atuando nos Centros de Saúde); Média Complexidade (atuando em ambulatórios); e Alta Complexidade (atuando em hospitais)¹.

Outra orientação advinda da base teórica inicial da Fisioterapia é a utilização da Prática Baseada em Evidências (PBE), que utiliza estudos de referências científicas como pauta para o estabelecimento de condutas⁷. A PBE apresenta-se como uma forma de garantir que a abordagem terapêutica seja eficaz⁷. Porém, uma boa intervenção deve ser baseada não apenas no conhecimento científico, mas associada aos fatores sociais, econômicos e espirituais do cliente⁸.

Uma maneira de operacionalizar essa abordagem integral e participativa do indivíduo no processo terapêutico é sugerida pela Prática Centrada no Cliente a (PCC)⁸. A PCC é um método de intervenção clínica, que visa cooperação entre terapeuta e cliente com objetivo de aumentar a participação da pessoa no processo de tratamento pleno, desde a avaliação até a alta do serviço^{4,8}. Trata-se de um método em que o foco da intervenção é o sujeito e os objetivos são determinados pelo conjunto terapeuta/cliente, justificando assim o termo de ~~centralização~~ centralização do cliente^{4,5}. Em outras palavras, este método considera que a participação direta das duas partes é essencial para traçar metas que sejam relevantes para o indivíduo e sua família, levando-se em consideração o ambiente e o contexto social que a pessoa está inserida^{2,8}.

Na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no Artigo 5º inciso II, diz: **Íll - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei**¹². Esse inciso traz o conceito de legalidade, ou seja, o direito a autonomia nas escolhas em diversos âmbitos, inclusive na assistência a saúde. No artigo 13º do Código Civil Brasileiro consta: **ÍSalvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando a importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes**¹².^Í Esse artigo reafirma o direito do cliente em escolher, aceitar ou mesmo recusar intervenções em saúde que não conheça ou não tenha interesse. O conceito de autonomia se aplica aos casos em que o indivíduo goza de plenas faculdades mentais para responder por si mesmo para manter sua integridade física e moral. Dessa maneira, o indivíduo é soberano sobre si, não podendo ser coagido

ou compelido a fazer ou deixar de fazer algo que não seja de seu agrado ou seu entendimento.

Ao contrário do modelo de saúde tradicional ⁸, onde a atuação da Fisioterapia se baseia em um tratamento verticalizado ⁹ em que o cliente é tratado de forma generalizada indiferente do seu contexto ^{6,10}, uma abordagem fisioterapêutica baseada na PCC dedica-se em garantir a relevância das características e autonomia de cada pessoa no processo terapêutico¹⁰.

O currículo do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, em recente implementação, inclui em seus três últimos períodos os Estágios I, II e III, cursados em diferentes ambientes, sendo as atuações nos níveis de atenção proposto pelo SUS: atenção básica a saúde, ambulatorial e hospitalar ¹¹. No Estágio I, os alunos têm como campo a Atenção Básica e estão inseridos nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) trabalhando com grupos operativos, atenção individualizada e visitas domiciliares, nos centros de saúde da cidade de Belo Horizonte ¹¹. No Estágio II os alunos atuam em ambulatórios da cidade de Belo Horizonte, com maior enfoque em atuação nas áreas de ortopedia e neurologia. No Estágio III os alunos atuam diariamente nas enfermarias e no centro de terapia intensiva dos hospitais universitários ¹¹. É durante a realização dessas atividades que os discentes estabelecem contato direto com os clientes e vinculam-se com os mesmos para um processo de cuidado integral.

Levando-se em consideração as DCN, o SUS, e o modelo da OMS, a PCC parece ser uma ferramenta importante para favorecer a formação do estudante dentro do que é esperado no cenário atual ¹. Enquanto técnica a PCC pode ser apresentada e desenvolvida com os alunos da graduação para facilitar e garantir que eles atuem de forma a cumprir com as diretrizes preconizadas.

2. OBJETIVO

O objetivo desse estudo é identificar por meio de uma revisão narrativa sobre a PCC e identificar a presença de conteúdos relacionados a esta abordagem no currículo, do curso de Fisioterapia da UFMG, recentemente implementado e qual a relevância da PCC para a formação em Fisioterapia.

Por meio do presente estudo, pretendem-se identificar atividades onde os conceitos como integralidade e centralização do indivíduo no processo de assistência à saúde estão presentes em ementas, objetivos e/ou conteúdo programático.

3. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema em questão.

As perguntas de pesquisa foram: Qual a relevância da PCC para a formação em Fisioterapia? A PCC está contemplada no novo currículo da Fisioterapia da UFMG? Se sim, em quais atividades?

A busca por artigos, dissertações de mestrado e teses de doutorado foi realizada nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde).

Os seguintes descritores foram utilizados: Prática Centrada no Cliente, Fisioterapia, Formação em saúde.

Os títulos e os resumos dos artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Os estudos que preencheram os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: serem estudos em português ou inglês; estudos que abordassem os temas relacionados à PCC em diferentes áreas da saúde; estudos que abordassem a formação em Fisioterapia no Brasil.

O conteúdo das disciplinas foram analisados através da leitura das ementas, objetivos e conteúdo programático de todas as atividades acadêmicas presentes no currículo do curso de Fisioterapia da UFMG. Durante a leitura, as atividades que apresentavam no texto da ementa, objetivo e/ou conteúdo programático, termos relacionados à PCC tais como: *integralidade, humanização, ética, cooperação, família, contexto*, foram separadas para formar uma nova lista. Foi utilizada para análise do novo currículo de Fisioterapia da UFMG a matriz curricular do curso (versão D-2017).

O Projeto Pedagógico com as informações sobre as atividades encontra-se disponível no site da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG (EEFFTO).

4. RESULTADOS

Foram selecionados 17 estudos, dos anos de 2002 a 2018 que atendiam aos critérios de inclusão, de diversificadas áreas de assistência à saúde, sendo dois desses estudos dissertação de mestrado. Desses artigos selecionados, três abordaram o tema de formação em saúde.

Foram excluídas 29 disciplinas que abordavam um suas ementas e objetivos temas generalizados, quanto a população de abordagem.

O quadro 1, em anexo, apresenta as disciplinas relacionadas aos temas centrais da PCC em suas ementas e seus objetivos, que são contempladas no novo currículo.

5. DISCUSSÃO

Historicamente, os cursos de graduação em Fisioterapia foram pautados numa formação voltada para o atendimento reabilitador e ambulatorial. Entretanto a discussão em torno da reorientação na formação do fisioterapeuta incentivou as mudanças curriculares em diversas instituições. Essas mudanças têm a intenção de formar profissionais capazes de atuar de forma coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis de atenção, possibilitando o aprendizado ampliado para questões éticas e sociais relativas à população¹², como recomendam as DCN¹.

A integralidade, um dos princípios do SUS, relaciona-se às práticas na área da saúde e à condição holística de compreensão do ser humano^{2,3,15}. Neste sentido, é necessário compreender as demandas do paciente inserido em seu contexto social. Pela perspectiva do paciente, a ação integral em saúde está associada ao tratamento de qualidade, respeitoso e digno⁸. A partir desta compreensão, a PCC pode ser um meio importante de aprimorar a integralidade do cuidado. Segundo Vaz e colaboradores 2017, PCC pode ser definida:

Como uma abordagem clínica ancorada no respeito e parceria com o cliente, que reconhece a sua autonomia, a sua necessidade de fazer as próprias escolhas sobre cuidados que receber a sua privilegiada experiência sobre sua condição de saúde, e seu potencial para contribuir para o processo terapêutico⁸.

Parece então importante que o treinamento clínico prático sob princípios da PCC deve fazer parte da formação profissional.

No novo currículo do curso de Fisioterapia é possível perceber que, as disciplinas apresentadas nos quadros 1,2,3 e 4, abordam os temas centrais que constituem a base teórica da PCC. O currículo adotado possui eixos de apoio, os quais podem colaborar para a incorporação de conhecimentos técnicos sobre a implementação da PCC.

Podem ser reconhecidas como os eixos de apoio as Atividades Práticas Integradoras (API), que são descritas no projeto pedagógico como disciplinas onde *serão reforçados conteúdos e discussões a respeito de*

acessibilidade, educação ambiental, relações étnico-raciais e direitos humanos, sendo a estratégia pedagógica indicada as %situações problemas+¹¹. Essas disciplinas apresentam-se como uma oportunidade para que a prática desse método não seja apenas teoricamente ensinada, mas que os alunos tenham a possibilidade de execução de seu conteúdo ¹⁰. Mesmo intervenções educativas pontuais podem produzir resultados satisfatórios para o desenvolvimento de competências entre estudantes das profissões de saúde para o compartilhamento de decisões ¹⁰. O processo de cuidado da saúde muda pela transformação da forma do ensino. aprendizagem impulsionada por recursos como as API que auxiliam na articulação da teoria no cenário prático, e, neste caso, pautados no princípio da integralidade ^{1, 10, 16,19}. Espera-se que os discentes sejam capazes de integrar a prática ao seu conhecimento teórico, que reconheçam a realidade social de seus clientes ^{9,10}, que utilizem linguagem compreensível e acessível, ou seja, que consigam desenvolver uma habilidade importante e essencial que é a comunicação. ^{9, 10,16}. A aprendizagem e a utilização da PCC por pelos acadêmicos pode propiciar o treinamento para tais habilidades ¹⁶. Com a interação entre terapeuta e cliente, permeada pela comunicação efetiva, a possibilidade de estabelecer objetivos alcançáveis e garantir a autonomia ^{8,18}, a adesão e a eficácia no processo de tratamento parece ser promissora.

Por este ponto de vista, existem muitos benefícios em se incorporar a PCC na formação de profissionais da Fisioterapia. A PCC permite aos discentes a operacionalização de um modelo de atuação que encontra relações com o modelo teórico da CIF ³; métodos como a PCC propõe uma maneira de abordagem e condução do tratamento diferenciada da relação comum entre terapeuta e cliente ⁸; por meio do diálogo e do acesso à informação pelo cliente as responsabilidades são divididas, assim como o êxito na terapia se torna um resultado da parceria entre os envolvidos no processo ^{8,10}. O componente informativo possibilita a transmissão de conhecimento sobre o quadro de saúde, as possíveis intervenções que o profissional pode oferecer ⁶. Com a relação estabelecida, se torna possível a realização de uma abordagem biopsicossocial, que atenda todas as demandas apresentadas pelo cliente. ^{8, 10}.

A revisão dos estudos selecionados evidencia que a formação em saúde necessita contemplar métodos em harmonia com o SUS^{1,2}. Para tanto, se faz preciso que nos cursos de graduação da área da saúde, aqui especificamente em Fisioterapia, contemplem em seus currículos, a utilização de métodos que permitam o aprendizado de conceitos como a integralidade em toda a sua essência.^{1,16} Na área da Fisioterapia, o relacionamento com o contexto de vida do cliente influencia diretamente no tipo de abordagem que é realizada^{8,15}. Embora a profissão tenha sido fundada em um molde reducionista, a prática desenvolvida com embasamento biopsicossocial tem se mostrado de extrema eficácia e condizente com os princípios do SUS.^{2,3,16}

Nesse sentido pode ser constatado que o currículo atual do curso de Fisioterapia da UFMG tem potencial para desenvolver como competência de seus egressos a habilidade de utilização da PCC. Embora não esteja claramente descrito nos conteúdos das atividades do currículo no projeto pedagógico, podem ser encontradas em várias disciplinas as bases para a implementação da PCC.

Diante do exposto é possível reconhecer a PCC com uma prática fundamental para que o fisioterapeuta cumpra a sua responsabilidade de atender às necessidades dos pacientes com qualidade.

6. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciam que de acordo com a leitura realizada sobre o assunto é notável a importância de utilização de métodos como a PCC para a aproximação entre teoria e prática, e o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação e interação terapeuta-cliente, induzindo mudanças importantes ligadas diretamente à adesão e eficácia das abordagens.

É por meio de mudanças na formação, como a proposta pelo novo currículo, que o contato com o cliente por parte do terapeuta será diferenciado. A percepção do profissional quanto à importância do tipo de contato e forma de conduzir um atendimento se torna mais sensíveis e eficientes se na formação há métodos e conceitos que propiciem a reflexão sobre o tema.

Embora sejam encontrados ao longo do novo currículo aspectos relacionados à PCC é preciso que haja mecanismos para garantir que os conteúdos sejam realmente contemplados nos planos de aula dos docentes. Neste sentido, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso pode assumir esse importante papel. Certamente, a incorporação clara e formal do conteúdo teórico da PCC em alguma das disciplinas do curso poderia ser uma forma de garantir a utilização do método pelos futuros profissionais.

Dificuldades para a implementação da PCC podem ser advindas de vários níveis como do terapeuta, do paciente e dos serviços de saúde. Muito provavelmente em relação ao terapeuta existe uma grande influência da instituição de ensino em que foi formado. Conhecer e reconhecer essas barreiras são fundamentais para a viabilização da abordagem em saúde dentro do princípio da Integralidade.

REFERÊNCIAS

1. CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2003. 604 p. ISBN 85-89545-01-6 1. SUS (BR). 2. Legislação sanitária. I. Título. NLM WA 525 CDD - 20. ed. - 362.1068
3. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE DE 2004. Disponível em: < http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf > Acesso em 12 de abril de 2018.
4. KJELLBERG. A, KAHLIN. I, HAGLUND. L and TAYLOR. R. The myth of participation in occupational therapy: reconceptualizing a client-centred approach. **Journal of Occupational Therapy**, Scandinavian v.19, n.5, p.421-427, 2012.
5. FREIRE J.C, VIEIRA E.M. Alterity and humanistic psychology: An ethical reading of the Person-Centered Approach. **Estudos de Psicologia**. Campinas. Outubro - Dezembro 2006.
6. LOPES J.M.C. A Pessoa como Centro do Cuidado: Abordagem centrada na Pessoa no processo de produção do Cuidado médico em Serviço de Atenção Primária a Saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, v.10, n.34, p.1-13, 2015.
7. LITCHFIELD. R and MACDOUGALL. C. Professional issues for physiotherapists in family-centred and community-based settings. **Journal of Physiotherapy**. Australian v. 48. 2002.
8. VAZ D.V, JUUBILINI L.G, QUEIROZ L.C. Client- Centered practice in rehabilitation: Definition, instruments and challenges. **Rev. Ter . Ocup**. São Paulo, v.28, p.122-125, 2017.
9. SILVA I.D, SILVEIRA M.F.A. The humanization and the formation of the professional in physiotherapy- **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16. Supl1., 2011.
10. ROSEWILIAM. S, ROSKEL C. A, PANDYAN A. A. Systematic review and synthesis of the quantitative and qualitative evidence behind patient-centred goal setting in stroke rehabilitation. **Clin Rehabil**. Jun; v.25, n.6, p. 501-14. Epub. Mar 25.2011.

11. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Disponível em < <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/>> Acesso em 31 de Outubro de 2018.

12. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm > Acesso em: 07 de Abril de 2018.

13. BRASIL. **Código Civil da República Federativa do Brasil de 2002**. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm > Acesso em: 07 de Abril de 2017.

14. BISCARDE. Santos D.G; PEREIRA-SANTOS, Marcos and SILVA, Bittencourt L. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): Conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface** Botucatu, v.18, n.48. 2014.

15. HAADDAD A.E, MORITA M.C, PIRETATONE C.R, BRENELLI S.L, PASARELLA. T, CAMPOS F.E. Undergraduate programs for health professionals in Brasil: an analysis from 1991 to 2008. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo v.44 n. 3, 2010.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. . 4. ed. 4. reimp. . Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

17. ESPINHA, T. G. **Vivências de internação de adultos em Hospital geral: repenando o cuidado**. 2007.159 f. (Programa de Pós . Graduação em Psicologia, Centro de ciências da vida). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2007.

18. BOVENDqEERD T.J, BOTELL R.E, WADE D.T. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. **Clin Rehabil**. Los Angeles, London, New Delhi and Singapore v.23, p.352. 361, 2009.

19. ALVES. A.N. A importância da atuação do Fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, agrárias e da saúde**. Santa Barbara, v.16. n.6. 2012.

20. ESPINHA, T.G, AMATUZZI, M.M. O Cuidado e as Vivências de Internação em um Hospital Geral. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.24 n.4. Out-Dez 2008.

21. PEREIRA C.M.A. S, AMARAL C.F. S, RIBEIRO M.M. F, PARO H.B.M. S, PINTO R.M.C, REIS L.E.T, SILVA C.H.M, KRUPAT E. Cross-cultural validation of the Patient. Practitioner Orientation Scale (PPOS). **Patient Education and Counseling**. Apr; v.91, n.1, p.37-43, 2013.
22. CUNHA, F.C. M, CUNHA L.C. M, SILVA. H.M, COUTO E.A.B. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada- relato de caso. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v.22, n.2, Maio/Ago. 2011.
23. GAUER A.P.M , FERRETTI F, TEO C.R.P.A, FERRAZ L, SOARES M.C.F. Reorientation of professional education in Physiotherapy: a focus on practice settings. **Interface**. Botucatu, v.22, n.65, p.565-576. 2018.
24. MILL. J.S. **Sobre a Liberdade**. São Paulo: VIDE Editorial, 2018.

APÉNDICE

Quadro 1. Disciplinas relacionadas aos temas centrais da PCC que são contempladas no novo currículo . versão D20171

Nome da Disciplina	Período	Ementa	Objetivo	Carga Horária	Crédito
Atividade Prática Integradora I	1º	Observação e vivência da prática em serviços de atenção à saúde, com foco na identificação do objeto de estudo e trabalho da Fisioterapia.	Discutir temas como identidade profissional, campo e núcleo de saber, movimento funcional humano, deficiência e incapacidade, fatores contextuais (barreiras e facilitadores de funcionalidade), reabilitação, prevenção e promoção de saúde, organização dos serviços de saúde, inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar, buscando integrar o conteúdo teórico das disciplinas cursadas no primeiro período com o papel do fisioterapeuta.	30	2
Atividade Prática Integradora II	3º	Observação e vivência da prática em serviços de atenção à saúde, com foco na análise dos processos de investigação clínica da Fisioterapia.	Discutir temas como investigação clínica e proposição de hipóteses causais das alterações do movimento funcional, avaliando a mediação do contexto (familiar e social) na funcionalidade, tendo como unidade de análise o indivíduo, a família, ou a população. Integrar o conteúdo teórico das disciplinas cursadas até o terceiro período com a situação-problema em estudo.	30	2
Atividade Prática	5º	Observação e vivência da prática	Discutir temas como investigação	30	2

Integradora III		em serviços de atenção à saúde, com foco na análise dos processos de intervenção e assistência clínica da Fisioterapia para a criança e o adolescente.	clínica e proposição de hipóteses, formulação de objetivos terapêuticos, escolhas de desfechos e indicadores assim como estratégias de intervenção para crianças, adolescentes e suas famílias. Integração do conteúdo teórico das disciplinas cursadas até o quinto período com a situação-problema em estudo		
Atividade Prática Integradora IV	6º	Observação e vivência da prática em serviços de atenção à saúde, com foco na análise dos processos de intervenção e assistência clínica da Fisioterapia para a criança e o adolescente	Discutir temas como investigação clínica e proposição de hipóteses, formulação de objetivos terapêuticos, escolhas de desfechos e indicadores, assim como estratégias de intervenção indivíduos adultos e suas famílias. Integração do conteúdo teórico das disciplinas cursadas até o sexto período com a situação-problema em estudo.	45	3
Atividade Prática Integradora V	7º	Observação e vivência da prática em serviços de atenção à saúde, com foco na análise dos processos de intervenção e assistência clínica da Fisioterapia para o idoso.	Discutir temas como investigação clínica e proposição de hipóteses, formulação de objetivos terapêuticos, escolhas de desfechos e indicadores, assim como estratégias de intervenção para idosos e suas famílias. Integração do conteúdo teórico das disciplinas cursadas até o quinto período com a situação-problema em estudo.	45	3

Ética e Deontologia	4º	Discute a moral, ética e valores; a ética como senso crítico, autonomia e ética como fator de humanização das relações e determinante do exercício profissional.	Iniciar o aluno na reflexão acerca das condutas necessárias à relação com o outro e desenvolver atitudes e habilidades éticas imprescindíveis ao seu desempenho profissional futuro. Analisar a legislação que regulamenta e rege a Fisioterapia enquanto profissão no Brasil.	30	4
Fisioterapia Neurológica I	5º	Avaliação e tratamento de crianças com dificuldades funcionais motoras decorrentes de disfunções neurológicas. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação infantil com ênfase no papel da família enquanto facilitadora deste processo. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados da criança	Capacitar o estudante para realizar avaliações neuromúsculoesqueléticas em crianças com enfoque nas relações entre as disfunções presentes em estruturas e funções corporais, os fatores contextuais e as limitações e restrições apresentadas na execução de atividades típicas da infância; planejar intervenções baseadas nos dados obtidos na avaliação com intuito de promover a otimização da funcionalidade da criança e o seu desenvolvimento e para prevenir o desenvolvimento de disfunções do sistema musculoesquelético.	60	4
Fisioterapia Neurológica II	6º	Avaliação e tratamento de adultos com dificuldades funcionais motoras decorrentes de disfunções neurológicas. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação do adulto. Análise do	Capacitar o estudante para: realizar avaliações nos domínios de estrutura e função corporal, atividade e participação em indivíduos adultos com disfunções neurológicas; planejar intervenções baseadas nos dados observados na	60	4

		papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados do adulto.	avaliação com o objetivo de otimizar a funcionalidade desses indivíduos.		
Fisioterapia Neurológica III	7º	Avaliação e tratamento de idosos com dificuldades funcionais motoras decorrentes de disfunções neurológicas. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação do idoso. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados do idoso	Capacitar o estudante para: realizar avaliações nos domínios de estrutura e função corporal, atividade e participação em indivíduos idosos com disfunções neurológicas; planejar intervenções baseadas nos dados observados na avaliação com o objetivo de otimizar a funcionalidade desses indivíduos.	45	3
Modelos de atenção à saúde no Brasil	2º	A disciplina apresenta conteúdos relativos a saúde pública estimulando e desenvolvendo a compreensão e habilidades fundamentais para a atuação profissional do fisioterapeuta no contexto do Sistema Único de Saúde	Compreender a dinâmica e distribuição da Saúde e Doença na comunidade e seus determinantes. ° Conhecer os princípios em que se fundamenta a Saúde Pública no Brasil e o modelo assistencial vigente. ° Aprender a interpretar indicadores demográficos e sanitários de uma comunidade. ° Apresentar capacitação técnica e senso crítico em relação à realidade de saúde e dos serviços de saúde, tendo condições de participação efetiva na prestação do cuidado, assistência e planejamento, tendo	45	3

			em vista as necessidades de saúde da população		
Fisioterapia Respiratória I	6º	Avaliação e tratamento de adultos com dificuldades funcionais decorrentes de disfunções respiratórias. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação do adulto. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados do adulto	Ensinar o aluno a: Realizar exame físico de pacientes com disfunções respiratórias; Interpretar exames complementares; Compreender as bases fisiológicas recursos manuais e instrumentais; Reconhecer sinais e sintomas de doenças obstrutivas, restritivas e comunitárias; Estabelecer metas e condutas adequadas a cada condição de saúde; Desenvolver o raciocínio clínico nos diferentes cenários terapêuticos.	60	4
Fisioterapia Respiratória II	7º	Avaliação e tratamento de idosos com dificuldades funcionais decorrentes de disfunções respiratórias. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação do idoso. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados do idoso.	Ensinar o aluno a: Realizar exame físico de pacientes com disfunções respiratórias; Interpretar exames complementares; Compreender as bases fisiológicas recursos manuais e instrumentais; Reconhecer sinais e sintomas de doenças obstrutivas, restritivas e comunitárias; Estabelecer metas e condutas adequadas a cada condição de saúde; Desenvolver o raciocínio clínico nos diferentes cenários terapêuticos.	45	3
Fisioterapia Musculoesquelética I	5º	Avaliação e tratamento de crianças com dificuldades funcionais motoras decorrentes de disfunções musculoesqueléticas. Discussão da	Capacitar o estudante para realizar avaliações músculo-esquelético em crianças com enfoque nas relações entre as disfunções presentes em	60	4

		<p>influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação infantil com ênfase no papel da família enquanto facilitadora deste processo. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados da criança.</p>	<p>estruturas e funções corporais, os fatores contextuais e as limitações e restrições apresentadas na execução de atividades típicas da infância; planejar intervenções baseadas nos dados obtidos na avaliação com intuito de promover a otimização da funcionalidade da criança e o seu desenvolvimento e para prevenir o desenvolvimento de disfunções do sistema musculoesquelético.</p>		
Fisioterapia musculoesquelética II	6º	<p>Avaliação e tratamento de adultos com dificuldades funcionais motoras decorrentes de disfunções neuromúsculo-esqueléticas. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação do adulto. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados do adulto.</p>	<p>Capacitar o estudante para realizar avaliações musculoesqueléticas em adultos com enfoque nas relações entre as disfunções presentes em estruturas e funções corporais, os fatores contextuais e as limitações e restrições apresentadas na execução de atividades funcionais e ocupacionais; planejar intervenções baseadas nos dados obtidos na avaliação com intuito de promover a otimização da funcionalidade; conduzir o processo de intervenção individual e em grupo.</p>	60	4
Fisioterapia Musculoesquelética III	7º	<p>Avaliação e tratamento de idosos com dificuldades funcionais motoras decorrentes de disfunções musculoesqueléticas. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na</p>	<p>Capacitar o aluno para avaliar, planejar, prescrever e executar os planos de cuidados fisioterapêuticos em idosos com disfunções musculoesqueléticas. Desenvolver habilidades para a condução da</p>	60	4

		reabilitação do idoso. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados do idoso.	atividade clínica e conhecer as especificidades e peculiaridades da avaliação e atendimento gerontológico.		
Fisioterapia Cardiorrespiratória	5º	Avaliação e tratamento de crianças com dificuldades funcionais decorrentes de disfunções respiratórias e cardíacas. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação infantil com ênfase no papel da família enquanto facilitadora deste processo. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados da criança.	Ensinar o aluno a avaliar e tratar crianças com problemas respiratórios e cardíacos, nos três níveis de atenção à saúde; Desenvolver o raciocínio clínico para traçar objetivo e condutas fisioterapêuticas adequadas a cada caso ou condição de saúde; Compreender as alterações das doenças mais incidentes nas crianças	45	3
Fisioterapia Cardiovascular I	6º	Avaliação e tratamento de adultos com dificuldades funcionais decorrentes de disfunções cardiovasculares. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação do adulto. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados dos 51 adultos	Preparar o aluno do Curso de Fisioterapia para: identificar os fatores de risco para doenças cardíacas e atuar na prevenção e controle; identificar as principais características e repercussões funcionais das doenças cardiovasculares e das abordagens terapêuticas; avaliar e identificar alterações funcionais, estabelecer e executar plano de cuidados fisioterapêuticos baseado no	60	4

			raciocínio clínico; atuar nos três níveis de atenção à saúde, incluindo a educação para a saúde e auto cuidado.		
Fisioterapia Cardiovascular II	7º	Avaliação e tratamento de idosos com dificuldades funcionais decorrentes de disfunções cardiovasculares. Discussão da influência de fatores contextuais (individuais e ambientais) na reabilitação do idoso. Análise do papel do fisioterapeuta considerando os diferentes níveis de atenção em saúde e seu papel na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados do idoso.	Preparar o aluno do Curso de Fisioterapia para: conhecer o envelhecimento cardiovascular e suas repercussões funcionais; identificar as principais características e repercussões funcionais das doenças cardíacas e vasculares principalmente na população idosa; identificar as repercussões das abordagens terapêuticas; avaliar e identificar alterações funcionais, estabelecer e executar plano de cuidados fisioterapêuticos baseado no raciocínio clínico; atuar nos três níveis de atenção à saúde na população idosa, incluindo a educação para a saúde, auto cuidado e principais cuidados paliativos no idoso com doença cardiovascular.	45	3

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia da UFMG . Elaborado pelo autor

[http:// WWW.eeffto.ufmg/eeffto/graduação/fisioterapia_graduação/exibe/148/projeto_pedag%C3%93gico_](http://WWW.eeffto.ufmg/eeffto/graduação/fisioterapia_graduação/exibe/148/projeto_pedag%C3%93gico_)