

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA  
COMUNICAÇÃO HUMANA**

**A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO CUIDADO  
TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES  
NEUROLÓGICAS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Emilyn Borba da Silva**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2016**

# **A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO CUIDADO TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS**

**Emilyn Borba da Silva**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Área de Concentração em Fonoaudiologia e Comunicação Humana: Clínica e Promoção, Linha de Pesquisa Interdisciplinaridade no Cuidado à Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Elenir Fedosse**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2016**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Borba da Silva, Emilyn

A formação de profissionais no cuidado terapêutico de sujeitos com lesões neurológicas / Emilyn Borba da Silva.- 2016.

99 p.; 30 cm

Orientadora: Elenir Fedosse

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2016

1. Educação Superior 2. Fisioterapia 3. Fonoaudiologia  
4. Terapia Ocupacional I. Fedosse, Elenir II. Título.

**Emilyn Borba da Silva**

**A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO CUIDADO TERAPÊUTICO DE  
SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Área de Concentração em Fonoaudiologia e Comunicação Humana: Clínica e Promoção, Linha de Pesquisa Interdisciplinaridade no Cuidado à Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana.

**Aprovado em 22 de julho de 2016:**



---

**Elenir Fedosse, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)



---

**Marcia Keske Soares, Dra. (UFSM)**



---

**Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Dr. (UFRJ)**  
(Videoconferência)

Santa Maria, RS  
2016

## **DEDICATÓRA**

*Aos meus pais, João Carlos e Katia que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial aos meus pais, João Carlos Maciel da Silva e Katia T. Borba da Silva, e minha irmã Dayane Borba da Silva, minhas inspirações e exemplos de luta, obrigada por estarem sempre ao meu lado me guiando e apoiando para que eu nunca desistisse.

Aos meus avós Clarice Olga Herbe e José Carlos de Borba, que mesmo distantes sempre estão na torcida para que meus sonhos se realizem.

Aos meus avós de coração, madrinha, tia e primos que sempre torceram e me incentivaram. E também pelo entendimento das minhas ausências nas visitas em Santa Maria em que muitas vezes recusei os passeios, as festas ou não me fiz presente naquela reunião em família na sala.

Ao meu namorado Guilherme Godoy dos Santos por todo incentivo, amor, paciência (esta acredito que seja a que mais exige), auxílio em meu trabalho e por entender minhas ausências. Por estar sempre me apoiando e aconselhando em minhas decisões.

A minha orientadora Professora Dr. Elenir Fedosse, por todo amparo, inspiração e ensinamentos. Pela atenção e noites frias em que dedicou seu tempo para me orientar neste trabalho, suas considerações foram fundamentais.

Aos Professores Dra. Márcia Keske-Soares e ao Dr. Francisco Nilton Gomes de Oliveira, membros da banca examinadora, pelas valiosas contribuições.

Ao Programa de Pós-graduação, aos colegas da pós, em especial, Juliana presente que a graduação me deu; Jodeli, Aline, Andreisi e Mitiele e aos colegas do Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC) pelas trocas de experiência, pelo ombro amigo, conselhos e torcida para que este trabalho fosse concluído.

As minhas amigas de infância Nathália, Kauane, Renata, e além disso também minhas Cias Pelotenses Bruna e Andressa. Por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos!

Aos colegas de trabalho do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas por todos incentivos, apoios e inspirações durante estes dois anos em que estive em Pelotas e Santa Maria viajando semanalmente.

A professora Ms. Miriam que me mostrou que com esforço e força de vontade tudo é possível, o importante é correr atrás dos nossos sonhos!

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa.

Muito Obrigada!

## **EPÍGRAFE**

*“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”. (Albert Einstein)*

## RESUMO

### A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO CUIDADO TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS

AUTORA: Emilyn Borba da Silva

ORIENTADORA: Elenir Fedosse

**Objetivo:** Analisar a formação em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia proporcionada por Instituições de Ensino Superior (IES) da Região Sul do Brasil referente aos cuidados prestados a sujeitos com lesão neurológica. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, de natureza analítico- descritiva e quantitativa. Os dados foram coletados de julho a setembro de 2015, por meio de um questionário eletrônico (e-mail) composto por questões abertas e fechadas. Os questionários foram enviados por e-mail às coordenações dos referidos cursos, aos conselhos profissionais Crefito e Crefono da região do Sul do Brasil, solicitando envio aos estudantes e aos profissionais, respectivamente. As questões voltadas aos estudantes abordaram: sexo, idade, graduação, semestre atual, conteúdo abordado nas disciplinas de Neurologia, participação em projetos de pesquisa, extensão e avaliação da contribuição das disciplinas de Neurologia para sua formação. Aos egressos, abordaram: sexo, idade, ano de formação, graduação, realização de monografia de conclusão, local atual de trabalho, faixa etária com que trabalha, diagnósticos neurológicos que trabalha(ou), o que faz ou faria no caso de um atendimento a afásicos, modos de atualização em Neurologia, contribuição das disciplinas de Neurologia na graduação e trabalho em equipe multiprofissional. Os dados estão apresentados em média, desvio-padrão (DP), números absolutos e percentuais. O teste Qui-quadrado foi utilizado para verificar associação entre variáveis. **Resultados:** Participaram 75 estudantes e 125 egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia do Sul do Brasil. Os resultados são apresentados e discutidos em dois artigos. O primeiro, “Formação em Neurologia nos cursos de reabilitação: um estudo comparativo”, objetivou analisar a formação em Neurologia proporcionada nos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia da região Sul do Brasil. Dos 75 participantes, 25 eram da Terapia Ocupacional, 11 da Fisioterapia e 39 da Fonoaudiologia. Houve predominância do sexo feminino (90,6%), média de idade 23,2 ( $\pm$  5,9); o sexto semestre foi mais frequente. O curso de Fonoaudiologia foi o que ofertou mais disciplinas em Neurologia. A participação de estudantes em projetos de pesquisa foi baixa; o curso de Fisioterapia foi o que apresentou maior incidência em projetos de extensão e maior índice de satisfação quanto à contribuição das disciplinas de Neurologia. O segundo, “A Formação de Egressos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia antes e após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais: um estudo comparativo”, teve como objetivo comparar aspectos da formação em Neurologia de egressos formados até o ano de 2005 e posteriores a 2006 dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia de IES do Sul do Brasil. Os resultados demonstraram diminuição da oferta de disciplinas em Neurologia, após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e da formação e atuação dos egressos junto a sujeitos com lesão neurológica. **Conclusão:** O estudo proporcionou reconhecimento da preparação, anterior e atual, de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos do Sul do Brasil, sugerindo retrocesso da formação em Neurologia, maior índice de especialização das profissões e, conseqüentemente, fragmentação do cuidado, contrariando as DCN dos referidos cursos.

**Palavras Chave:** Educação Superior. Fisioterapia. Fonoaudiologia. Neurologia. Terapia Ocupacional.

## ABSTRACT

### TRAINING OF PROFESSIONALS IN THERAPEUTIC CARE OF SUBJECTS WITH NEUROLOGICAL INJURIES

AUTHOR: Emilyn Borba da Silva

ADVISOR: Elenir Fedosse

**Objective:** To analyze the training in Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy provided by Higher Education Institutions (HEI) from the south region of Brazil in relation to the care provided to subjects with neurological injury. **Materials and Method:** Transversal study, quantitative and analytical-descriptive nature. Data were collected from July to September of 2015, through an electronic questionnaire (e-mail) composed of open and closed questions. The questionnaires were sent by e-mail to the coordination of the aforementioned courses, to the professional councils CREFITO and CREFONO from the south region of Brazil, requesting them to send the questionnaires to students and professionals, respectively. The questions for the students addressed: sex, age, education, current term, content addressed in the disciplines of Neurology, participation in research projects, extension, and evaluation of the contribution of the disciplines of Neurology for their education. To the professionals, the questionnaire addressed: sex, age, year of graduation, area of graduation, development of graduation monograph, current workplace, age-group they work with, neurological diagnosis they work (or worked) with, what they do and would do if they attended aphasics, ways of updating in Neurology, contribution of the disciplines of Neurology in graduation, and working in multiprofessional team. Data were presented in means and standard deviation (SD), absolute numbers and percentage. It was used Qui-square test to verify the association between variables. **Results:** 75 students and 125 professionals from Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy from south Brazil participated in the study. The results are presented and discusses in two papers. The first one, "Training in Neurology in rehabilitation courses: a comparative study", aimed at analyzing the training in Neurology provided by courses of from Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy from south Brazil. From the 75 participants, 25 were from Occupational Therapy, 11 from Physiotherapy, and 39 from Speech Therapy. There was predominance of the female sex (90.6%), mean age of 23,2 ( $\pm$  5.9), and the sixth term was the most frequent. The course of Speech Therapy offered the greater number of disciplines in Neurology. The participation of students in research projects was low; the course of Physiotherapy presented the highest incidence of extension projects and the highest level of satisfaction as to the contribution of the disciplines of Neurology. The second paper, "Training of Professionals of Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy before and after the implementation of the National Curricular Guidelines: a comparative study", aimed at comparing the aspects of the training in Neurology of the professionals graduated until 2005 and after 2006 from the courses of Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy from HEI in south Brazil. Results showed that course offerings in Neurology diminished after the implementation of the National Curricular Guidelines (NCG), the education and professional acting with subjects with neurological injuries. **Conclusion:** This study provided recognition of the education, previous and current, from occupational therapists, physiotherapists, and speech therapists from south Brazil, suggesting a setback in the education in Neurology, higher index of specialization of the professions and, consequently, fragmentation of care, contradicting the NCG of the aforementioned courses.

**Keywords:** Higher Education. Physiotherapy. Speech Therapy. Neurology. Occupational Therapy.

## LISTA DE FIGURAS

### ARTIGO 1

|   |    |
|---|----|
| Figura 1- Porcentagem dos conteúdos abordados em neurologia.....                    | 37 |
| Figura 2- Porcentagem da incidência de participação dos estudantes em projetos..... | 38 |
| Figura 3- Porcentagem da satisfação dos estudantes.....                             | 38 |

### ARTIGO 2

|   |    |
|---|----|
| Figura 1- Porcentagem da realização de monografias.....                                   | 49 |
| Figura 2 - Porcentagem da avaliação de satisfação.....                                    | 50 |
| Figura 3- Porcentagem de participantes que trabalham em equipe multidisciplinar.....      | 50 |
| Figura 4 - Porcentagem dos locais atuais de trabalho.....                                 | 51 |
| Figura 5- Porcentagem das faixas etárias que realizam atendimento.....                    | 52 |
| Figura 6 - Porcentagem da atuação frente a um paciente com diagnóstico de afasia.....     | 52 |
| Figura 7 - Porcentagem dos casos clínicos que os participantes realizam atendimentos..... | 53 |
| Figura 8- Porcentagem das formas de atualização.....                                      | 54 |

## **LISTA DE TABELAS**

### **ARTIGO 1**

Tabela 1- Características da amostra.....36

### **ARTIGO 2**

Tabela 1- Características da amostra.....49

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| ABBR    | Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação       |
| AVC     | Acidente Vascular Cerebral                              |
| CCS     | Centro de Ciências da Saúde                             |
| CF      | Constituição Federativa do Brasil                       |
| CFFA    | Conselho Federal de Fonoaudiologia                      |
| CNE     | Conselho Nacional da Educação                           |
| COFFITO | Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  |
| CREFITO | Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional |
| CREFONO | Conselho Regional de Fonoaudiologia                     |
| DAU     | Departamento de Assuntos Universitários                 |
| DCN     | Diretrizes Curriculares Nacionais                       |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística         |
| IES     | Instituições de Ensino Superior                         |
| INAR    | Instituto Nacional de Reabilitação                      |
| IR      | Instituto de Reabilitação                               |
| LBD     | Lei de Diretrizes e Bases da Educação                   |
| MEC     | Ministério da Educação e Cultura                        |
| OMS     | Organização Mundial de Saúde                            |
| ONU     | Organização das Nações Unidas                           |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                  |
| TCE     | Traumatismo Crânio Encefálico                           |
| TCLE    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido              |
| UFMS    | Universidade Federal de Santa Maria                     |
| USP     | Universidade de São Paulo                               |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 15 |
| <b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....   | 19 |
| 2.1 HISTÓRICO DAS PROFISSÕES .....  | 19 |
| <b>2.1.1 Terapia Ocupacional e Fisioterapia</b> .....   | 19 |
| <b>2.1.2 Fonoaudiologia</b> .....   | 20 |
| 2.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS .....   | 21 |
| 2.3 COMPROMETIMENTOS NEUROLÓGICOS .....   | 24 |
| <b>2.3.1 Acidente Vascular Cerebral</b> .....   | 24 |
| <b>2.3.2 Traumatismo Crânio-Encefálico</b> .....  | 26 |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....   | 28 |
| 3.1 DESENHO DO ESTUDO .....   | 28 |
| 3.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....  | 28 |
| 3.3 AMOSTRA, LOCAL E PERÍODO DE COLETA .....  | 29 |
| 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....  | 29 |
| 3.5 COLETA DE DADOS .....   | 29 |
| 3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....   | 30 |
| <b>4 RESULTADOS</b> .....   | 31 |
| 4.1 ARTIGO – FORMAÇÃO EM NEUROLOGIA NOS CURSOS DE REABILITAÇÃO:<br>UM ESTUDO COMPARATIVO <sup>1</sup> .....   | 31 |
| <b>4.1.1 Resumo</b> .....   | 32 |
| <b>4.1.2 Abstract</b> .....   | 32 |
| <b>4.1.3 Introdução</b> .....   | 32 |
| <b>4.1.4 Métodos</b> .....  | 34 |
| <b>4.1.5 Resultados</b> .....   | 35 |
| <b>4.1.6 Discussão</b> .....  | 39 |
| <b>4.1.7 Conclusão</b> .....  | 40 |
| <b>4.1.8 Referências</b> .....  | 41 |
| 4.2 ARTIGO – A Formação dos Egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e<br>Fonoaudiologia antes e após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais: Um<br>estudo comparativo ..... | 44 |
| <b>4.2.1 Resumo</b> .....   | 45 |
| <b>4.2.2 Abstract</b> .....   | 45 |
| <b>4.2.3 Introdução</b> .....   | 45 |
| <b>4.2.4 Métodos</b> .....  | 47 |
| <b>4.2.5 Resultados</b> .....   | 48 |
| <b>4.2.5 Discussões</b> .....   | 54 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>4.2.7 Conclusão</b> .....  | 57        |
| <b>4.2.8 Referências</b> .....  | 58        |
| <b>5 DISCUSSÃO GERAL</b> .....  | 62        |
| <b>6 CONCLUSÃO</b> .....  | 65        |
| <b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....  | 67        |
| <b>8 APÊNDICES</b> .....  | 74        |
| <b>APÊNDICE A- Termo de Confidencialidade</b> .....                             | 74        |
| <b>APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....      | 75        |
| <b>APÊNDICE C- Questionário para Estudantes</b> .....                           | 77        |
| <b>APÊNDICE D- Questionário para Egressos</b> .....                             | 80        |
| <b>9 ANEXOS</b> .....   | 83        |
| <b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos - UFSM</b> | <b>83</b> |
| <b>ANEXO B – Resolução CNE/CES 6, de 19 de Fevereiro de 2002</b> .....          | <b>83</b> |
| <b>ANEXO C – Resolução CNE/CES 4, de 19 de Fevereiro de 2002</b> .....          | <b>89</b> |
| <b>ANEXO D - Resolução CNE/CES 5, de 19 de Fevereiro de 2002</b> .....          | <b>94</b> |

# 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação analisa a formação em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia proporcionada por Instituições de Ensino Superior (IES) da Região Sul do Brasil referente aos cuidados prestados a sujeitos com lesão neurológica.

A Terapia Ocupacional, a Fisioterapia e a Fonoaudiologia são profissões voltadas ao cuidado terapêutico (não medicamentoso) de acometimentos que refletem nos aspectos sociais/relacionais da vida/saúde humana.

A criação dos primeiros cursos de graduação em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, no Brasil, assentou-se nos aspectos curativos e reabilitadores, originados pela necessidade de atendimento especializado aos sequelados de guerra- são portanto profissões fortalecidas após a 2ª Guerra Mundial (De LIMA, 1999; REBELATTO E BOTOMÉ, 2004).

Desde os primórdios, a Terapia Ocupacional caracterizou-se como área da saúde (De CARLO e BARTALOTTI, 2001). O surgimento da formação em Terapia Ocupacional foi conjunto ao da Fisioterapia, por meio da criação de um amplo Programa de Reabilitação, iniciado em São Paulo, no ano de 1953. Na época, a reabilitação era considerada o meio de maior potencial para transformar o “inválido de guerra” em mão-de-obra atuante (De CARLO e BARTALOTTI, 2001). Por outro lado, a Fonoaudiologia surgiu com a finalidade de vincular práticas disciplinadoras da língua a um discurso técnico-científico, iniciado ainda nos anos 20 do século XX, e evoluiu para o status de especialista em distúrbios da linguagem. Em 1960, ocorreu a criação dos primeiros cursos universitários voltados para a formação em Fonoaudiologia (BERBERIAN, 2000).

A institucionalização da formação profissional (dada em nível de ensino superior) em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia ocorreu, pois, entre as décadas de 1950 e 1960 e se fortaleceu nos primeiros 10 anos do século XXI, sobretudo, por consequência da Constituição Federativa do Brasil – CF – (BRASIL, 1988) que incentivou a educação superior. A propósito, a CF estabeleceu o Estado de direito e de bem estar social, tendo, entre seus primados, a preocupação em reordenar a formação em saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990a) que exigiu e passou a se integrar na formação de profissionais da saúde (articulação entre Educação Superior e Saúde), impulsionando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que pressupõem uma formação geral e específica dos profissionais com ênfase na integralidade do cuidado em saúde (PARECER CNE/CES 1.210/2001). Portanto, leis, normas, resoluções e portarias

foram criadas pelo Ministérios da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), com intuito de mudanças no Educação Superior (TRENCHÉ, BARZAGHI, PUPO, 2008).

Convém ressaltar que a Lei 8.080, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990a), incluindo, em seu artigo 14º, a criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Tais comissões têm

[...] por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições. (BRASIL, 1990a)

Para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais, promulgadas em 2002, os cursos de graduação vêm realizando mudanças de reforma curricular visando: maior flexibilidade do currículo, abordagens interdisciplinares e uma formação generalista (TRENCHÉ, BARZAGHI, PUPO, 2008).

Com a implantação do SUS e a busca pelos objetivos das diretrizes que o regem, os modelos assistenciais têm sofrido diversas elaborações. O SUS, mesmo com muitas dificuldades, vem sendo implantado no país como um processo social em permanente construção (BRASIL, 2006; AGUIAR, 2015), tornando necessário a adequação das profissões à realidade epidemiológica e à nova lógica de organização dos sistemas de serviços de saúde (JUNIOR, 2010).

Assim, surge a necessidade do redimensionamento da metodologia de formação dos cursos da saúde, qual seja, uma aproximação do campo da promoção da saúde e da nova lógica de organização dos modelos assistenciais, contrariando a formação e atuação que visa apenas o controle de danos, que, por sua vez, produz restrições devido ao fato de, muitas vezes, a doença já estar instalada e/ou avançada (JUNIOR, 2010).

Para Junior (2010), “tal situação impõe à população grande carga de doenças e sequelas, que poderiam ser, em muitos casos, evitadas”. Diante disso, na atualidade, mais que reabilitar, visa-se a promoção de saúde que inclui a prevenção de doenças/agravos, assim como a proteção da população de situações que comprometem sua qualidade de vida.

Dentre os problemas de saúde, destacam-se os neurológicos que, por sua vez, são acometimentos decorrentes, em grande parte, de causas evitáveis, como, por exemplo, os

Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e os Traumatismos-Crânio Encefálicos (TCE), constituindo-se em uma das maiores preocupações em Saúde Pública, devido às sequelas posteriores aos acometimentos neurológicos, a saber: alterações físicas, auditivas, visuais e intelectuais (BRASIL, 2013a; NISHIDA, AMORIM, INOUE, 2004).

O AVC é uma das principais causas de morte e de sequelas, no mundo e no Brasil. O risco deste acometimento aumenta conforme a idade, sobretudo, após os 55 anos. No Brasil, apesar do declínio das taxas de mortalidade, o AVC é a primeira causa de incapacidade, por isso, é gerador de grande impacto econômico e social (BRASIL, 2012). Segundo um estudo prospectivo nacional, a incidência anual de AVC é de 108 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2013a).

O TCE, dentre os traumas existentes, é o principal determinante de morbidade, incapacidade e mortalidade, em pessoas entre 1 e 44 anos. Os sobreviventes podem apresentar déficits, temporários ou permanentes, no funcionamento físico, cognitivo, comportamental, emocional, social e/ou profissional (BRASIL, 2013b). Podem acometer pessoas de todas as faixas etárias - crianças, jovens, adultos e idosos - (GAUDÊNCIO E LEÃO 2013; OLIVEIRA, IKUTA E REGNER, 2008). De acordo com o registro do DATASUS do ano de 2011 (BRASIL, 2013b), o índice de internações por ocorrência de TCE foi de 547.468 e destes 12.800 foram a óbito.

Tais dados chamam atenção para a importância de ações voltadas à saúde de pessoas com lesão neurológica, tanto no sentido de reabilitação quanto de prevenção e promoção da saúde, a fim de favorecer a qualidade de vida da população. Diante disso, faz-se imprescindível que profissionais de saúde – especialmente os terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos dedicados à reabilitação neurológica - tenham conhecimento sobre aspectos destes acometimentos, e estabeleçam serviços e metas de acesso para o cuidado especializados dessas pessoas (BRASIL, 2013a).

A partir dos conhecimentos acerca do índice atual de AVC e TCE e das sequelas posteriores destes acometimentos, bem como da proliferação de cursos das áreas envolvidas com a reabilitação (Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia), questionou-se se a preparação desses profissionais responde à atual necessidade de saúde de sujeitos com sequelas neurológicas. Questionou-se, ainda, se a formação profissional responde aos desafios estabelecidos pelas DCN.

Ressalta-se que a motivação deste estudo sucedeu das dificuldades encontradas por sua autora durante a graduação em Terapia Ocupacional (nos estágios curriculares) e, também, na vida profissional voltada a pacientes com lesões neurológicas que resultam

em comprometimentos físicos, psíquicos, linguístico-cognitivos e sociais. Viu-se, assim, a conveniência de conhecer se outros profissionais têm(tiveram) as mesmas necessidades de uma formação ampla, generalista, humanista e multiprofissional – com abordagem interdisciplinar – para garantir a integralidade do cuidado em saúde.

Pelas colocações acima, este estudo teve como objetivo analisar a formação em Neurologia proporcionada nos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia das Instituições de Ensino Superior (IES) da Região Sul do Brasil.

Visando dar conta dos múltiplos aspectos envolvidos neste estudo, ele foi organizado em nove capítulos: a Introdução, ora apresentada; o Referencial Teórico (segundo capítulo) aborda temas fundamentais da pesquisa - Histórico das profissões (Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia), Diretrizes Curriculares Nacionais, Comprometimentos Neurológicos (Acidente Vascular Cerebral e Traumatismo Crânio-Encefálico).

O terceiro capítulo apresenta a Metodologia; refere os princípios éticos da pesquisa com seres humanos e apresenta o delineamento do estudo: tipo, população, local, período, instrumentos e etapas da coleta de dados e os princípios de análise.

No quarto capítulo – Resultados da Pesquisa – os resultados são apresentados na forma de dois artigos científicos. O primeiro artigo intitulado – “Formação em Neurologia nos Cursos de Reabilitação: Um Estudo Comparativo” e o segundo – “A Formação de Egressos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia antes e após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais: um estudo comparativo”.

No quinto capítulo, faz-se a Discussão Geral dos resultados obtidos; no sexto capítulo apresenta-se a Conclusão da pesquisa; no sétimo as Referências que embasaram este estudo; no oitavo os Apêndices e, por fim, no nono os Anexos.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 HISTÓRICO DAS PROFISSÕES**

#### **2.1.1 Terapia Ocupacional e Fisioterapia**

No Brasil, o surgimento da formação em Terapia Ocupacional foi conjunto ao da Fisioterapia, por meio da criação de um amplo Programa de Reabilitação, em 1953, com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU) que implantou o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), na clínica de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). À época, a reabilitação era considerada o meio de maior potencial para transformar o “inválido de guerra” em mão-de-obra atuante. A partir desse Programa foram criados vários cursos de formação técnica, com duração de um ano, em Terapia Ocupacional e Fisioterapia (De CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Em 1958, o INAR passou a se chamar Instituto de Reabilitação (IR) e teve importante papel na formação de profissionais por meio de cursos regulares de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Órteses e Próteses até o ano de 1968. Foi a partir de 1959 que se aprimorou a formação de "técnicos de alto padrão" em Terapia Ocupacional e Fisioterapia com duração de 2 anos. Em 1963, foi aprovado o currículo mínimo dos cursos, em nível universitário, de Terapia Ocupacional e Fisioterapia da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), do Rio de Janeiro, com 2.160 horas e com duração de três anos. (De CARLO e BARTALOTTI, 2001).

A lei de reconhecimento dessas profissões como de nível superior foi promulgada em 1969, reforçando a formação independente de terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Nos anos de 1970, com a lei da regulamentação do exercício profissional, foi criado o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que se mantém integrado até os dias atuais; em 1983, foi aprovado, pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), o currículo mínimo que ampliava para 4 anos o tempo de formação para ambos os cursos.

O currículo mínimo de 1983 foi substituído apenas em 2002 quando foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Curso de Graduação em Fisioterapia,

através da Resolução CNE/CES 4/2002, de 19 de fevereiro de 2002 e, em mesma data, as de Terapia Ocupacional através da Resolução CNE/CES 6/2002. Atualmente os cursos de graduação em Terapia Ocupacional tem 3.200 horas no currículo mínimo e o curso de Fisioterapia 4.000 horas (BRASIL, 2009). Apresenta-se no capítulo das DCN o detalhamento dessas modificações.

### **2.1.2 Fonoaudiologia**

Com a finalidade de vincular práticas disciplinadoras da língua a um discurso técnico-científico que iniciou, ainda nos anos 20 do século XX, a criação do status de especialistas responsáveis pelos distúrbios da linguagem. Porém, apenas, em 1960, ocorreu a criação dos primeiros cursos universitários voltados para a formação em Fonoaudiologia: o da Universidade de São Paulo, vinculado à Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, e o da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. No início, a duração dos cursos era de um ano e depois dois, de tal modo que se formavam tecnólogos (BERBERIAN, 2000).

Em 1970, teve início o movimento pelo reconhecimento da profissão e pela criação de cursos em nível de bacharelado. O Departamento de Assuntos Universitários (DAU) do MEC patrocinou diversas reuniões com coordenadores dos cursos de Fonoaudiologia e, em agosto de 1975, foi assinado um documento solicitando a constituição do curso superior em Fonoaudiologia de longa duração (De LIMA 1999).

Ressalta-se que no ano de 1972 foi implantado na Universidade Federal de Santa Maria, o primeiro curso de graduação em Fonoaudiologia em uma Instituição de Ensino Superior pública. Reconhecido como sendo a primeira Faculdade de Fonoaudiologia em 22 de setembro de 1975 pelo parecer 2.915/1975 pelo Conselho Federal de Educação (STIVAL, MELLO, 2010).

Em 1976, foi regulamentado o primeiro currículo mínimo (Resolução nº 54/76 do Conselho Federal de Educação) e, nos anos de 1980, foi regulamentada a profissão (Lei 6.965/81) e, em 1983, foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, CFFA e Crefono, respectivamente (De LIMA 1999; BRASIL, 1981).

Com a criação do CFFA, os cursos Tecnólogos passaram a ser “Cursos de Graduação Plena em Fonoaudiologia”, equivalente ao bacharelado, exigindo, com isso, uma reformulação curricular. No ano de 2009, por meio da Resolução 4/2009, o currículo

mínimo do curso de Fonoaudiologia passa a ser de 3200 horas (BRASIL, 2009), apresentado detalhadamente no capítulo das DCN.

## 2.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

O início da discussão das DCN deu-se em 1997, em decorrência da nova ordem social estabelecida pela promulgação da Constituição Federativa do Brasil – CF – (BRASIL, 1988) que, conforme dito no capítulo anterior, estabeleceu no Brasil a condição de direito e de bem estar social. Esta condição exigia, entre vários aspectos, a reordenação da formação em saúde visando responder aos princípios doutrinários e operacionais do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990a), a saber: universalidade, integralidade e equidade, bem como, a regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação popular/control social (BRASIL, 1990b). Assim, leis, normas, resoluções e portarias foram criadas pelo Ministérios da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), com intuito de mudanças na Educação Superior (TRENCH, BARZAGHI, PUPO, 2008) que certamente afetaram a formação profissional em saúde.

As DCN surgem após a convocação das IES, pelo edital nº 4/97, para apresentarem suas propostas de reformulação curricular. Em seguida, houve a elaboração da Comissão de Especialistas da Sesu/MEC e as propostas das IES foram encaminhadas ao Conselho Nacional de Educação (CNE) (SANTANA et al, 2005; BRASIL, 1997).

Segundo o Parecer CNE Nº 776/97, as DCN constituem

“Orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente respeitadas por todas as instituições de ensino superior. Visando assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes”.

Santana et al, (2005) destacam que, mesmo com as DCN servindo de suporte para as IES, não existem fórmulas prontas para criação e execução dos projetos políticos pedagógicos dos cursos superiores, visto que, as IES pertencem a diferentes contextos sócio-político-cultural. Pereira e Lages (2013), destacam que as DCN apontam para currículos flexíveis, o que corresponsabiliza as IES na constituição dos seus currículos.

As Diretrizes Curriculares dos cursos superiores atendem ao inciso II, do artigo 53, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996)

que propõe “fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes”.

Convém ressaltar que, em 1995, após a extinção do Conselho Federal de Educação, houve a criação do Conselho Nacional de Educação, Lei n.º 9.131, de 24 de novembro de 1995, que determina como atribuição da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação “deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação e do Desporto, para os cursos de graduação” com o auxílio das Comissões de Especialistas (BRASIL, 1996; BRASIL, 1995; FRAUCHES, 2011).

Segundo o Parecer CNE Nº 776/97, a orientação estabelecida pela Lei 9.394/96 (BRASIL, 1996) de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) objetiva maior flexibilidade na organização de cursos e carreiras, bem como uma profunda revisão de cursos em consideração às tendências contemporâneas, preparando os profissionais para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) devem contemplar elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. [...] Devem induzir a implementação de programas de iniciação científica nos quais o aluno desenvolva sua criatividade e análise crítica. [...] Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão (Parecer CNE Nº 776/97, p.2, 1997).

As DCN dos cursos da saúde contemplam as competências gerais (conhecimentos, habilidades e atitudes) - fundamentais para o exercício profissional; dentre elas estão: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Contemplam, ainda, as competências específicas para cada área de formação, ressaltando a necessidade de uma formação generalista, a qual abrange um amplo leque de atuação na saúde e, portanto, realçam a importância da preparação para atuação multiprofissional (GARCIA; DI NINNO, 2014)

Gonze (2009) afirma que o objetivo das DCN dos cursos da saúde é fazer com que os estudantes aprendam, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento, assegurando desta forma profissionais que visam a integralidade, qualidade e humanização da assistência em saúde.

Destaca-se que, em 2001, é emitido o Parecer CNE/CES Nº 1133/2001 que trata das DCN dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, define o objeto das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Saúde, permitindo que os currículos propostos possam:

“construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.”

Em 2002, foram aprovadas, pelo MEC, as DCN dos Curso de Graduação em Fisioterapia, através da Resolução CNE/CES 4/2002, de 19 de fevereiro de 2002 e, em mesma data, as de Terapia Ocupacional através da Resolução CNE/CES 6/2002 e as de Fonoaudiologia através da Resolução CNE/CES 5/2002.

Em tais resoluções foram definidos princípios, fundamentos, condições e procedimentos da atual formação de fisioterapeutas e de terapeutas ocupacionais. Em 2004, houve uma nova adequação do currículo para a graduação de Terapia Ocupacional, com ampliação de carga horária para 3.600 horas (De CARLO e BARTALOTTI, 2001; SOARES, 2007; TEIXEIRA, 2010).

As cargas horárias mínimas sofreram alterações no ano de 2009, por meio da Resolução 4/2009. O curso de Terapia Ocupacional e o curso de Fonoaudiologia passaram a ter 3200 horas e o curso de Fisioterapia 4000 horas. Esta resolução dispõe:

“sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial.” (BRASIL, 2009, p.2)

As exigências das DCN lançam para os cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, bem como para os demais cursos da área da saúde, o desafio de flexibilizar os currículos, respeitando as diversidades, garantindo qualidade na formação e permitindo uma aproximação entre o a formação e à realidade social. Assim, uma formação baseada nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) revela a necessária visão sistêmica que permita compreender saúde em todas as suas dimensões

(Do VALLE et al, 2007). Para isso, convém o redimensionamento de metodologias do ensino que busquem aproximar a formação com a promoção da saúde e com a nova lógica de organização dos modelos assistenciais, contrariando a formação e atuação que visa apenas o controle de agravos (JUNIOR, 2010). Tal redimensionamento, certamente, só pode ocorrer se houver a adoção de uma visão ampliada de saúde, ou seja, não somente a consideração dos aspectos biológicos, mas também a incorporação dos determinantes e condicionantes do processo saúde/doença.

Contudo, do nosso ponto de vista, a formação e conseqüentemente a atuação das profissões destacadas neste estudo, nos dias de hoje, tende a seguir em sentido contrário aos pressupostos do SUS e à realidade social brasileira: cada vez mais se ensina o específico (acompanhando o desenvolvimento técnico e científico de outras realidades que não a brasileira) e afasta-se do generalista prevista nas DCN de tais cursos (Anexo B, Anexo C, Anexo D). Em outros termos, a formação profissional atual da Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia dirige-se para as especializações, e, conseqüentemente, afasta-se da formação generalista que pressupõe uma visão ampliada de saúde que, por sua vez, exige para além do conhecimento específico e reabilitador, uma intervenção na prevenção das causas (na maioria evitáveis) que produzem sequelas naturalmente abordadas por estas profissões.

Para Junior (2010), “tal situação impõe à população grande carga de doenças e sequelas, que poderiam ser, em muitos casos, evitadas”. Diante disso, na atualidade, mais que reabilitar, visa-se a promoção de saúde que inclui a prevenção de doenças/agravos, assim como a proteção da população de situações que comprometem sua qualidade de vida.

## 2.3 COMPROMETIMENTOS NEUROLÓGICOS

### 2.3.1 Acidente Vascular Cerebral

O AVC é uma das principais causas de morte e de sequelas, no mundo e no Brasil. A doença é responsável por acometer 16 milhões de pessoas, no mundo e dessas 6 milhões não sobrevivem, anualmente, no Brasil são registradas 68 mil mortes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de adoção de medidas urgentes para a

prevenção e tratamento desta doença. O risco deste acometimento aumenta conforme a idade, sobretudo após os 55 anos. No Brasil, o AVC é a primeira causa de morte e também de incapacidade, por isso, é gerador de grande impacto econômico e social (Ministério da Saúde, 2012). Segundo um estudo prospectivo nacional, a incidência anual de AVC no Brasil é de 108 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2013a).

Existem diversos fatores de risco associados as causas do AVC, dentre eles: estresse, idade, hipertensão, doenças cardíacas, diabetes, tabagismo, uso excessivo de álcool, drogas ilícitas, obesidade, sedentarismo, o uso de contraceptivos orais, histórico familiar, fatores do estilo de vida e má alimentação. (BRINGEL, 2002; GILLEN, ARES, 2003). A ocorrência destes acometimentos neurológicos em pessoas mais jovens, está associado a alterações genéticas. (BRASIL, 2012)

O AVC provém da insuficiência do fluxo sanguíneo em uma determinada região do cérebro e pode apresentar diferentes causas: malformação arterial cerebral (aneurisma), hipertensão arterial, cardiopatia, tromboembolia (bloqueio da artéria pulmonar). Existem dois principais tipos de AVC: o isquêmico e o hemorrágico. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013a)

O AVC isquêmico ocorre em 85% dos casos, caracteriza-se pelo bloqueio dos vasos sanguíneos, ocasionados por ateroma na artéria ou êmbolos, impedindo o fluxo do sangue para as células cerebrais, prejudicando, assim, o metabolismo celular e, conseqüentemente, levando à lesão dos tecidos. (BRASIL, 2013a; MAZZOLA et al, 2007)

O hemorrágico caracteriza-se pela ruptura do vaso sanguíneo, com conseqüente sangramento para dentro das áreas extra vasculares, intraparenquimatoso ou subaracnóideo. A hemorragia aumenta as pressões intracranianas, ocasionando lesões dos tecidos cerebrais. (BRASIL, 2013a; MAZZOLA et al, 2007)

Dentre as sequelas posteriores aos acometimentos neurológicos estão: alterações físicas, auditivas, visuais e intelectuais (BRASIL, 2013a; NISHIDA, AMORIM, INOUE, 2004), sendo mais frequentes os distúrbios da fala e paralisção de parte do corpo. (BRASIL 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, o acometido por AVC pode ser atendido em uma unidade ambulatorial, por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar. (BRASIL, 2013a)

### 2.3.2 Traumatismo Crânio-Encefálico

Os Traumatismos Crânio-Encefálico (TCE) são o principal determinante de morbidade, incapacidade e mortalidade, em pessoas entre 1 e 44 anos, dentre os traumas existentes. No entanto podem acometer pessoas de todas as faixas etárias (crianças, jovens, adultos e idosos) (GAUDÊNCIO E LEÃO 2013; OLIVEIRA, IKUTA E REGNER, 2008). No Brasil o índice de internações por ocorrência de TCE foi de 547.468 e destes 12.800 foram a óbito, de acordo com o registro do DATASUS do ano de 2011 (BRASIL, 2013b).

As causas de TCE estão relacionadas a causas externas, sendo as principais: (50%) acidentes automobilísticos, (30%) quedas, (20%) causas “violentas”: ferimentos por projétil de arma de fogo e armas brancas. Outras causas que também contribuem para o TCE são os acidentes ocorridos durante esportes e recreação. (BRASIL, 2013b).

O TCE caracteriza-se por ser qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência, alterações anatômicas do crânio. As lesões encefálicas resultam de mecanismos fisiopatológicos que se iniciam a partir do acidente e se estendem por dias. Assim, classifica-se as lesões cerebrais em: primárias e secundárias (BRASIL, 2013b; RUY e ROSA, 2011).

As lesões primárias ocorrem no momento do trauma, imediata. A gravidade, extensão e tipo de lesão primária do TCE dependem dos mecanismos físicos e do tipo de impacto (direto ou mecanismo de inércia) que ocorreram no trauma.

As secundárias, decorrem de agressões que se iniciam após o momento do acidente, e resultam da interação de fatores intra e extracerebrais, levando à morte de células que não foram afetadas no momento exato do acidente, mas que sofrem consequências posteriormente. (BRASIL, 2013b; RUY e ROSA, 2011).

Além disso, as lesões encefálicas podem ser divididas em dois tipos: difusas e focais. As lesões difusas acometem o cérebro como um todo. As lesões focais são compostas por hematomas - intra ou extracerebrais - ou áreas isquêmicas delimitadas que acometem apenas uma região do cérebro. (RUY e ROSA, 2011)

Os TCE podem levar à ruptura de veias, estiramento de axônios e/ou impacto do cérebro contra a caixa craniana. Todos estes fatos, podendo levar a 15 diferentes tipos de lesões, com disfunções que podem ser ou não temporárias ou permanentes. Dentre as incapacidades resultantes do TCE estão: as de ordem física (motoras, visuais, táteis), as

cognitivas (atenção, memória e funções executivas) e as emocionais/comportamentais (perda de autoconfiança, motivação diminuída, depressão, ansiedade, dificuldade de autocontrole), entre outras (BRASIL, 2013b).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 DESENHO DO ESTUDO**

Este estudo é caracterizado como uma pesquisa transversal, de natureza analítica-descritiva e quantitativa. Gil (1991) afirma que as pesquisas descritivas utilizam técnicas formalizadas de coleta de dados, tais como questionários, instrumentos padronizados mesmo quando se realizam análises documentais.

Para Fonseca (2002), a pesquisa quantitativa centra-se na objetividade, e as amostras caracterizam-se, geralmente, por serem grandes e são consideradas como se constituíssem um retrato real da população.

#### **3.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

Esta pesquisa teve como orientação ética os requisitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta e orienta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

A pesquisadora-orientadora assinou o Termo de Confidencialidade (Apêndice A) comprometendo-se a manter a confidencialidade e fidedignidade dos dados e privacidade dos participantes da pesquisa. Os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (Apêndice B). Os TCLE estavam apresentados no início do questionário e, somente após a aceitação e concordância do mesmo, o participante era direcionado para o preenchimento das questões.

Esta pesquisa foi registrada no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), posteriormente, cadastrada na Plataforma Brasil e, finalmente, analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSM sob o número CAAE 43591715.3.0000.5346.

Após a aprovação iniciou-se a coleta de dados, mediante a concordância do TCLE dos participantes entrevistados, o qual continha os propósitos do estudo, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Entre os riscos, destacaram-se os mínimos, como: cansaço ou recordatório de alguma situação. Garantiu-se a autonomia para a desistência da pesquisa em quaisquer

momentos e esclareceu-se que a participação na pesquisa não envolveria benefícios ou ônus financeiro para o participante.

Ressaltou-se, que as informações obtidas são de caráter sigiloso e a identificação das IES, bem como a identidade dos participantes, seriam preservadas e que os dados coletados serviriam apenas para os fins propostos neste estudo.

As entrevistas e os dados coletados estão armazenados em drive de um e-mail especialmente criado para esta pesquisa que ficará sob os cuidados da pesquisadora responsável, durante o período de cinco anos e após serão destruídos/apagados.

### 3.3 AMOSTRA, LOCAL E PERÍODO DE COLETA

A população foi composta por estudantes e egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia das IES do Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

A coleta de dados ocorreu no período de 3 meses (julho a setembro de 2015) por meio de um questionário eletrônico, realizado pela plataforma *Google Docs*, e enviado por e-mail.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de inclusão: estudantes e egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia de IES do Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul): sujeitos de ambos os sexos, acima de 18 anos (idade pressuposta para ingresso no ensino superior) de todas as etnias e credos que aceitaram participar desta pesquisa mediante a concordância do TCLE.

Critérios de exclusão: estudantes e/ou egressos de cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia de IES não autorizados pelo MEC.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados desta pesquisa foi realizada por meio de questionários com questões norteadoras, um dirigido aos estudantes, que aborda questões sobre a formação em neurologia fornecida pelas IES (Apêndice C) e um dirigido aos egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia de IES do Sul do Brasil que aborda aspectos da atuação profissional no âmbito da neurologia frente à formação ofertada no ensino superior. (Apêndice D).

A técnica de coleta, conforme já mencionado, deu-se por meio eletrônico, a partir de um questionário composto por questões abertas e fechadas.

Inicialmente foi realizada uma busca pelo cadastro e-MEC e feito o levantamento das IES do Sul do Brasil e, em seguida, foi enviado e-mail às secretarias e coordenações dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, solicitando o encaminhamento aos estudantes dos cursos participantes desta pesquisa.

A pesquisa com os egressos foi realizada por meio dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e de Fonoaudiologia (CREFONO) que cobrem a região Sul do Brasil. O questionário eletrônico foi encaminhado para os referidos conselhos que o direcionou a todos os profissionais cadastrados.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos estão apresentados conforme a média, o desvio padrão (DP), em números absolutos e seus respectivos percentuais. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado a partir do programa *Statística 9.1* para verificar a associação entre as variáveis. A taxa de erro alfa 5% ( $P < 0,05$ ) foi considerada significativa.

Para melhor compreensão do leitor, os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos - realizados por meio do programa *Microsoft Office Excel 2010*.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 ARTIGO – FORMAÇÃO EM NEUROLOGIA NOS CURSOS DE REABILITAÇÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO**

#### **TRAINING IN NEUROLOGY IN REHABILITATION COURSES: A COMPARATIVE STUDY<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>EMILYN BORBA DA SILVA, <sup>1</sup>ELENIR FEDOSSE

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria – UFSM -, Santa Maria, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

Emilyn Borba da Silva. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Secretaria do PPGDCH - Prédio 26, sala 1418, 4º andar. Cidade Universitária, CEP 97.105-900, Santa Maria, RS. E-mail: mi.bs@hotmail.com

**Instituição onde o trabalho foi realizado:** Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM -, Santa Maria, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

**Conflito de interesse:** nada a declarar.

**Fonte de Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

**Contribuição dos autores:** Emilyn Borba da Silva realizou a coleta, tratamento dos dados, interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Elenir Fedosse participou da elaboração e revisão do manuscrito.

#### 4.1.1 Resumo

A Terapia Ocupacional, a Fisioterapia e a Fonoaudiologia são profissões voltadas ao cuidado terapêutico não medicamentoso de agravos que afetam aspectos sociais/relacionais da vida/saúde humana. Uma das maiores preocupações em Saúde Pública, a nível nacional e mundial, é relativa às sequelas posteriores aos Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e aos Traumatismos Crânio-Encefálicos (TCE): hemiplegias, alterações práxicas, viso-espaciais, afasias, anoxias, entre outras. Tais comprometimentos requerem o cuidado especializado por parte dos profissionais das áreas envolvidas neste estudo. Nesse sentido, conhecer como se dá a formação de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos no que diz respeito a tais cuidados se mostra relevante para a saúde da população lesionada neurologicamente, para a população em geral, para os estudantes e os docentes dessas áreas e, sobretudo, para a (re)elaboração de políticas públicas relativas ao cuidado de pessoas com lesões neurológicas. O estudo teve como objetivo analisar a formação em Neurologia proporcionada pelos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia da região Sul do Brasil e caracterizou-se como uma pesquisa transversal, de natureza analítico-descritiva e quantitativa. A coleta de dados foi por meio eletrônico (e-mail), a partir de questionários enviados aos estudantes dos referidos cursos. A pesquisa contou com a participação de 75 estudantes, 25 do curso de Terapia Ocupacional, 11 do curso de Fisioterapia e 39 do curso de Fonoaudiologia. Notou-se predominância do sexo feminino (90,6%); as idades variaram entre 18 e 48 anos, sendo a média de 23,2 ( $\pm$  5,9) anos. O curso de Fonoaudiologia abrangeu, de uma forma geral, todos os conteúdos de ensino em neurologia, comparado aos cursos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia. Destacou-se a baixa adesão dos estudantes, dos três cursos de graduação, na participação em projetos de pesquisa e extensão. O curso de Fisioterapia apresentou maior índice de satisfação no ensino em neurologia seguido do curso de Fonoaudiologia. Os resultados ressaltaram insatisfação dos alunos frente ao ensino em neurologia ofertado e a necessidade de uma formação mais aprofundada na área de Neurologia, favorecendo uma melhor preparação e, conseqüentemente, atuação profissional, que repercutirá no reconhecimento e qualidade dos serviços prestados por tais profissionais.

Palavras-chave: Educação Superior. Fonoaudiologia. Fisioterapia. Neurologia. Terapia Ocupacional.

#### 4.1.2 Abstract

Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy are professions that address non-medicated therapeutic care of grievances that affect social/relational aspects of human life/health. One of the major worries of Public Health, in national and international levels, is related to the after-effects of strokes and TCE: hemiplegia, practical disorders, visual-spatial, aphasia, anoxia, among others. Such impairments require specialized care from professionals of the areas involved in this study. On this regard, knowing how the education of these professionals occurs in relation to such cares is relevant to the health of the neurological impaired population, for the population in general, for students and professors of these areas, and, above all, for the (re)elaboration of public policies related to the care of people with neurological injuries. The study aimed at analyzing the education in Neurology provided by the courses of Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy from the south region of Brazil, and is characterized as a transversal

research, of quantitative and analytical-descriptive nature. Data was collected electronically (e-mail) using questionnaires sent to students of the aforementioned courses. The research involved the participation of 75 students, 25 of course Occupational Therapy, Physical Therapy 11 course and 39 the course of speech therapy. It was noted a predominance of females (90.6%); ages ranged between 18 and 48 years, with a mean of 23.2 ( $\pm$  5.9) years. The course of speech therapy covered, in general, all the teaching contents in neurology, compared to Occupational Therapy and Physiotherapy courses. Stood out the low adhesion of the students, the three undergraduate courses, participation in research projects and extension Physiotherapy The course showed higher satisfaction rate in education in neurology followed the course of speech therapy. The results highlighted dissatisfaction of students regarding their education in neurology offered and the need for further training in neurology area, favoring a better preparation and, consequently, professional performance that will affect the recognition and quality of services provided by such professionals.

**Keywords:** Higher Education. Speech Therapy. Physiotherapy. Neurology. Occupational Therapy.

#### 4.1.3 Introdução

A Terapia Ocupacional, a Fisioterapia e a Fonoaudiologia são profissões voltadas ao cuidado terapêutico não medicamentoso de agravos que afetam aspectos sociais/relacionais da vida/saúde humana.

A criação dos primeiros cursos de graduação em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, no Brasil, tal como em outras partes do mundo, respondem às necessidades de cuidado a pessoas acometidas por problemas neurológicos decorrentes da Segunda Guerra Mundial. As sequelas de guerra são diversas, como, por exemplo, as de independência para atividades cotidianas, as de locomoção e as de linguagem (De LIMA, 1999; REBELATTO E BOTOMÉ, 2004).

No sentido acima, constata-se que tais profissões surgem em uma relação muito próxima, visto que os agravos de saúde (especialmente os neurológicos) requerem a integração da atenção especializada. Sabe-se que os agravos neurológicos exigem cuidado multidisciplinar (De LIMA, 1999; REBELATTO E BOTOMÉ, 2004), ou melhor, multiprofissional de abordagem interdisciplinar ou transdisciplinar.

Dentre os problemas de saúde, destacam-se os neurológicos que, por sua vez, são acometimentos decorrentes, em grande parte, de causas evitáveis, como, por exemplo, os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e os Traumatismos-Crânio Encefálicos (TCE).

O AVC é responsável por acometer 16 milhões de pessoas no mundo e, no Brasil, anualmente é a causa de 68 mil mortes; sendo considerado uma das principais causas de mortalidade e de sequelas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de adoção de medidas urgentes para a prevenção e tratamento desta doença. O risco deste acometimento aumenta conforme a idade, sobretudo após os 55 anos. No Brasil, o AVC é a primeira causa de morte e também de incapacidade, por isso, é gerador de grande impacto econômico e social (Ministério da Saúde, 2012). Segundo um estudo prospectivo nacional, a incidência anual de AVC no Brasil é de 108 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2013a).

O TCE, dentre os traumas existentes, é o principal determinante de morbidade, incapacidade e mortalidade, em pessoas entre 1 e 44 anos. Os sobreviventes podem apresentar déficits, temporários ou permanentes, no funcionamento físico, cognitivo, comportamental, emocional, social e/ou profissional (BRASIL, 2013b). Podem acometer pessoas de todas as faixas etárias - crianças, jovens, adultos e idosos - (GAUDÊNCIO E LEÃO 2013; OLIVEIRA, IKUTA E REGNER, 2008). De acordo com o registro do DATASUS do ano de 2011 (BRASIL, 2013b), o índice de internações por ocorrência de TCE foi de 547.468 e destes 12.800 foram a óbito.

Uma das maiores preocupações em Saúde Pública – mundial e, sobretudo, nacional - é relativa às sequelas posteriores aos AVC e aos TCE: as hemiplegias, alterações práxicas, viso-espaciais, afasias, entre outras (NISHIDA, AMORIM, INOUE, 2004). Tais comprometimentos requerem o cuidado especializado das profissões envolvidas neste estudo.

Sabe-se que a formação em Neurologia dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia dá-se pela disponibilidade da grade curricular e complementarmente à participação dos estudantes em projetos de pesquisa, extensão e ensino. Conhecer como se dá a formação de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos relativa aos cuidados de pacientes neurológicos se mostra relevante para a saúde. Assim, esta pesquisa objetivou analisar a formação em Neurologia proporcionada nos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia da região Sul do Brasil.

#### **4.1.4 Métodos**

Este estudo decorre da pesquisa intitulada - “A Formação De Profissionais Dedicados Ao Cuidado Terapêutico De Sujeitos Com Lesões Neurológicas” – autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número CAAE 43591715.3.0000.5346.

Trata-se de estudo transversal, de natureza analítico-descritiva e quantitativa. (GIL, 1991; MINAYO, SANCHES, 1993), realizado com estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia do Estados: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A busca pelas IES foi dada através do cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior do Ministério da Educação.

Os participantes do estudo atenderam aos critérios de inclusão: estudantes de ambos os sexos, acima de 18 anos, de todas as etnias e credos matriculados nos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia da região Sul do Brasil.

A coleta de dados ocorreu no período de três meses (julho a setembro de 2015), por meio de um questionário eletrônico, realizado pela plataforma *Google Docs*, composto por questões abertas e fechadas, enviado por e-mail às secretarias dos cursos que o encaminhou aos estudantes. As questões abordaram: sexo, idade, curso de graduação, semestre atual, se possuía outra graduação, conteúdo abordado nas disciplinas de neurologia, faixa etária abordada no ensino das referidas disciplinas, participação em atividades de pesquisa e extensão na área de neurologia, avaliação da contribuição das disciplinas de Neurologia para, no futuro, trabalhar com pacientes de diferentes acometimentos neurológicos e, por fim, se os estudantes tinham contato com outros cursos durante a graduação.

Os dados quantitativos estão apresentados conforme a média, o desvio padrão (DP), em números absolutos e seus respectivos percentuais. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado a partir do programa *Statística 9.1* para verificar a associação entre as variáveis. A taxa de erro alfa 5% ( $P < 0,05$ ) foi considerada significativa.

#### **4.1.5 Resultados**

A busca realizada pelo cadastro e-MEC contou com 10 cursos de Terapia Ocupacional, 85 cursos de Fisioterapia e 21 cursos de Fonoaudiologia. Após o contato com as IES, através do correio eletrônico, duas Instituições de Terapia Ocupacional, uma de Fisioterapia e três de Fonoaudiologia, informaram que não ofertam mais o curso atualmente. Houve dificuldade de contato com os cursos devido a muitos sites estarem

desatualizados, sem funcionamento, ou por não constar, no site o contato eletrônico do curso ou de sua coordenação, totalizando o envio à 79 IES.

A pesquisa contou com a participação de 76 estudantes, sendo estes, de oito IES do Sul do Brasil. Um participante foi excluído da pesquisa por não ter 18 anos. Dentre os 75 participantes, 25 eram do curso de Terapia Ocupacional, 11 do curso de Fisioterapia e 39 do curso de Fonoaudiologia. Apenas um participante já obteve uma graduação (atualmente é estudante do curso de Fonoaudiologia e graduado em Fisioterapia). O semestre que apresentou maior frequência na amostra foi o 6º, variando entre o 1º e 10º semestre.

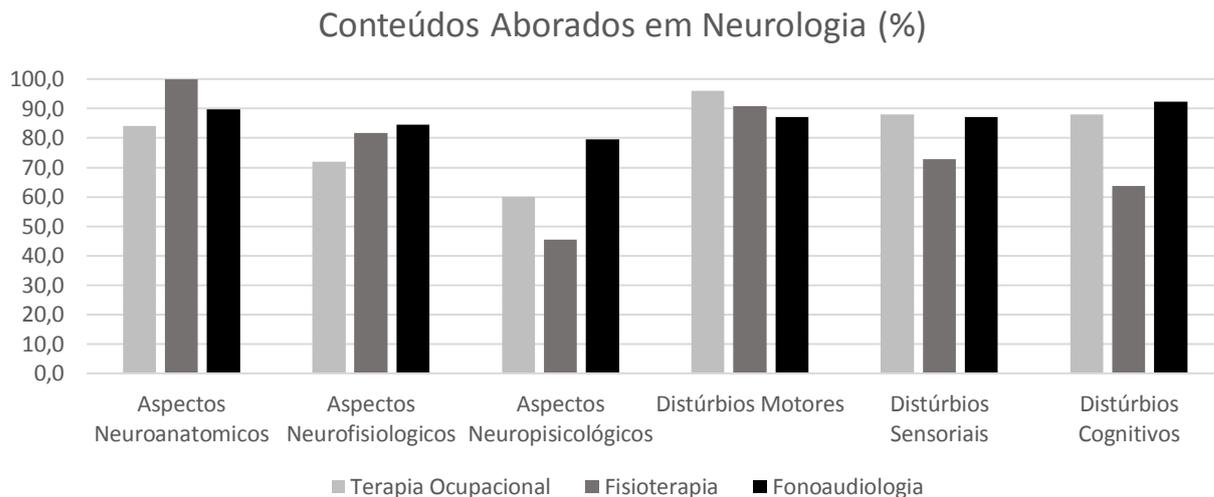
A **Tabela 1** apresenta as características da amostra – note-se a predominância do sexo feminino (90,6%) em relação ao sexo masculino (9,3%); as idades variaram entre 18 e 48 anos, sendo a média de 23,2 ( $\pm$  5,9) anos.

Tabela 1. Características da amostra

| Variável                         | n (%)     | Média $\pm$ DP |
|----------------------------------|-----------|----------------|
| Sexo feminino                    | 68 (90,6) |                |
| Sexo masculino                   | 07 (9,3)  |                |
| Idade (anos)                     |           | 23,2 $\pm$ 5,9 |
| Estudante de Terapia Ocupacional | 25 (33,3) |                |
| Estudantes de Fisioterapia       | 11 (14,6) |                |
| Estudantes de Fonoaudiologia     | 39 (52,0) |                |

Valores expressos em n (%), média  $\pm$  DP.

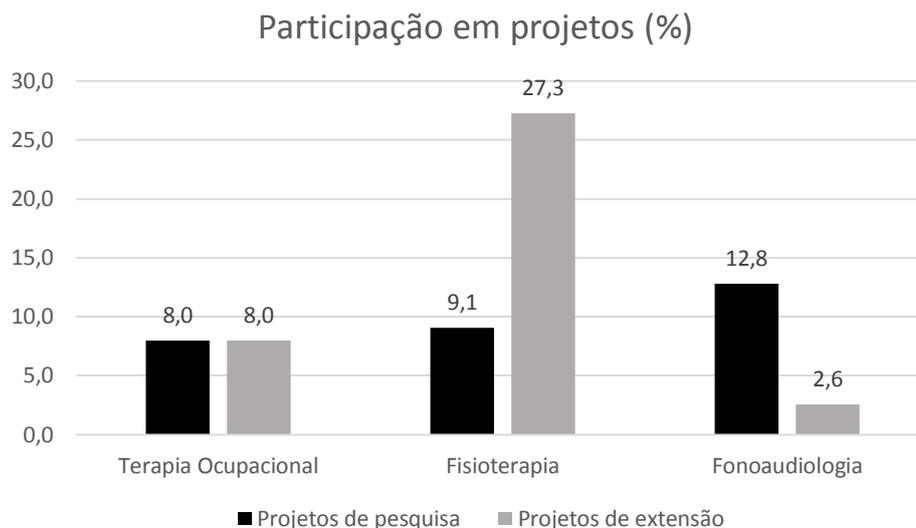
A Figura 1 apresenta, em porcentagem, os conteúdos abordados em neurologia na formação dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia. Observa-se que o de Fonoaudiologia é que abrange, de uma forma geral, todos os conteúdos de ensino em neurologia, comparado aos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia.



**Figura 1.** Porcentagem dos conteúdos abordados em neurologia.

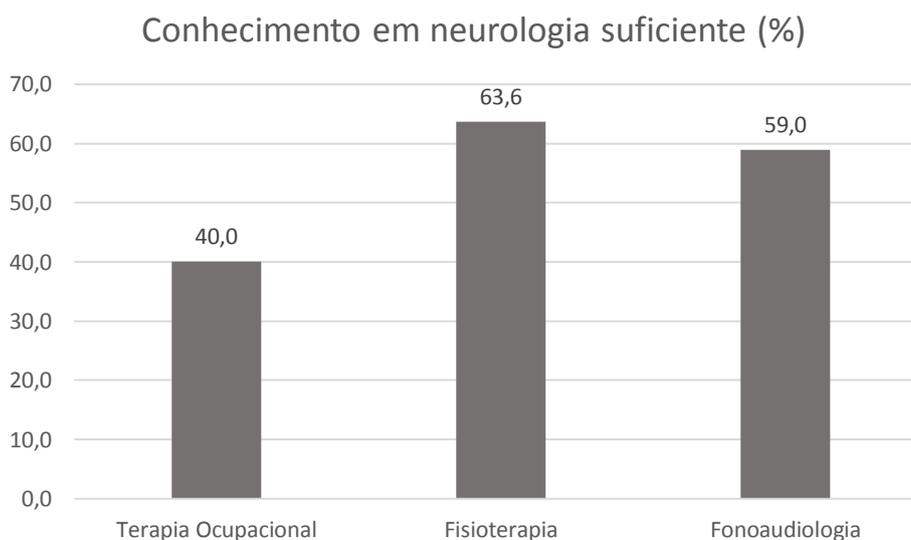
A Figura 2 apresenta incidência, em porcentagem, da participação dos estudantes em projeto de pesquisa e extensão durante a graduação. Destaca-se a baixa adesão dos estudantes na participação em projetos - apenas 8% dos estudantes de Terapia Ocupacional em projetos de pesquisa e extensão; 9,1% dos estudantes de Fisioterapia em projetos de pesquisa e 27,3% em projetos de extensão; e 12,8% dos estudantes de Fonoaudiologia em projetos de pesquisa e 2,6% em projetos de extensão. A diferença entre os grupos na participação de projeto de pesquisa não foi significativa  $p=0,817$ . Entretanto, o comparativo dos grupos na participação em projetos de extensão teve significância  $p=,0285$ . A significância estatística pela análise de resíduos do teste Qui-quadrado evidencia que significativamente mais estudantes do curso de Fisioterapia participaram de projetos de extensão em relação aos estudantes dos cursos de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Quanto às áreas dos projetos de pesquisa e extensão houve uma baixa adesão as respostas dos estudantes, acredita-se pelo fato da questão ser aberta e descritiva. Destaca-se que dentre as respostas das atividades de pesquisa estão: afasia, otoneurologia, AVC e reabilitação cognitiva, déficit cognitivo e desempenho ocupacional na hipertensão. As respostas referentes as atividades de extensão: gerontologia, hemiplegia, dança sobre rodas, afasia e grupo interdisciplinar de convivência.



**Figura 2.** Porcentagem da incidência de participação dos estudantes em projetos.

A Figura 3 expõe a satisfação dos estudantes quanto ao ensino ministrados em neurologia durante a graduação. Percebe-se que o curso de Terapia Ocupacional é que apresenta a menor porcentagem de satisfação, sendo esta, menos da metade dos estudantes participantes. O curso de Fisioterapia é o que apresenta maior índice de satisfação, seguido do curso de Fonoaudiologia. No entanto, esta diferença entre os cursos não foi significativa  $p=0,252$ .



**Figura 3.** Porcentagem da satisfação dos estudantes.

#### 4.1.6 Discussão

Os resultados desta pesquisa revelam a prevalência do gênero feminino nos cursos de graduação de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. A prevalência do gênero feminino em cursos da área da saúde também foi encontrada em outros estudos (SANTOS; LEITE, 2005, HADDADL et al.,2009). Aquino (2016) em seus achados afirma que há prevalência do gênero feminino em participação de projetos de pesquisas, concluindo ser esta maioria no ambiente acadêmico em geral.

Em nossos resultados, observa-se que o curso de Fonoaudiologia foi o curso o qual abrangeu de uma forma geral os conteúdos em neurologia, comparado com o curso de Terapia Ocupacional e Fisioterapia. As DCN dos cursos da saúde contemplam as competências gerais (conhecimentos, habilidades e atitudes) - fundamentais para o exercício profissional; contemplam ainda, as competências específicas para cada área de formação, ressaltando a necessidade de uma formação generalista, a qual abrange um amplo leque de atuação na saúde e, portanto, realçam a importância da preparação para atuação multiprofissional (GARCIA; DI NINNO, 2014).

Os resultados também demonstraram a baixa adesão dos estudantes na participação em projetos de pesquisa e extensão dos três cursos participantes; o curso de Fisioterapia foi o curso com maior número de participação em projetos de pesquisa e maior quanto ao ensino em neurologia.

Apesar de no Plano Nacional de Extensão, publicado em novembro de 1988, revelar a Extensão universitária como um “ processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade” (BRASIL, 2007), não se constatou articulação entre os níveis de formação.

Constatou-se grande desafio a este respeito; se se considerar que o principal instrumento das universidades, a partir da reflexão e da pesquisa, é a transmissão de culturas e das experiências científicas. E nos dias atuais, em que tudo acontece de maneira acelerada, as universidades têm como desafio unir as atividades de ensino, pesquisa e extensão as quais constituem o suporte necessário para o desenvolvimento científico tecnológico e cultural do País (DA SILVA, RIBEIRO E MARQUES, 2012).

A baixa adesão de participantes em projetos de pesquisa e extensão é uma reflexão importante, pois as DCN citam a autonomia do estudante frente ao seu aprendizado,

entretanto, este estudo sugere um grande índice de insatisfação dos estudantes perante a aprendizagem, os quais não buscam uma complementação com participação em projetos. Paechter, Maier e Macher (2010) observaram que estudantes satisfeitos e realizados com suas aprendizagens estão propensos a investir mais esforço, dedicando mais tempo a aprendizagem.

A insatisfação da aprendizagem é um dado que poderá refletir na atuação profissional. Estudo atual salienta que não existem dados ou pesquisas atualizadas centradas nos quantitativos profissionais que permitam aprofundar reflexões sobre aspectos complexos das dinâmicas profissionais e de mudanças ocorridas nos últimos anos (LOPES e LEAL, 2015).

É importante destacar que:

“ As DCN devem contemplar elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. “[...] Devem induzir a implementação de programas de iniciação científica nos quais o aluno desenvolva sua criatividade e análise crítica. [...] Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão” (Parecer CNE Nº 776/97, p.2, 1997).

Lemos (2007) afirma que as IES voltadas à formação em saúde têm apresentado modelos hegemônicos, centrados na compartimentalização e fragmentação do aprendizado em disciplinas isoladas e em especialidades clínicas. (PEREIRA E LAGES, 2013; MIRANDA, 2010). Para Oliveira (2014), a interdisciplinaridade corresponde a superação do olhar fragmentador da produção de conhecimento. Tal ponto de vista é reforçado por Paro et al (2013), que afirmam que sem aproximação e discussão das proposições, o trabalho interdisciplinar não alcança seu objetivo de cuidado à saúde de forma integral.

Portanto, trabalhar com interdisciplinaridade na formação é incentivar a integralidade da atenção em saúde, especialmente no caso de sujeitos com lesões neurológicas, buscando ampliação de serviços (privados e públicos) e de estratégias de cuidado.

#### **4.1.7 Conclusão**

Os resultados encontrados indicaram a feminilização das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia.

Evidenciou-se elevada diferença entre a formação em Neurologia dos cursos, sendo que a Fonoaudiologia apresentou uma formação mais ampla em Neurologia, comparado aos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O curso de Fisioterapia apresentou maior índice nas participações de projetos de extensão e na satisfação quanto à aprendizagem. Ressalta-se a necessidade de incentivar e proporcionar aos estudantes durante a formação a participação em projetos para ampliar a formação, favorecendo uma melhor preparação profissional/qualidade dos serviços prestados junto a sujeitos com lesão neurológica.

#### **4.1.8 Referências**

MIRANDA, M. G. O. **Projeto político de formação do enfermeiro: contextos, textos, (re) construções** (Tese de Doutorado). Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras**. Universidade Federal de Minas Gerais – PROEX. COOPMED Editora 2007

OLIVEIRA, F. N. G. Bases norteadoras para elaboração de um projeto político-pedagógico de curso: A perspectiva da qualidade como mudança e transformação dos cursos de graduação. In: OLIVEIRA, F. N. G. **Cenários e Determinantes na Educação Superior no Brasil: caminhos e reflexões sobre as práticas Institucionais de ensino**. 1. Ed, Curitiba, PR: CRV, 2014.

Da SILVA. J. M. S.; RIBEIRO, M. E. O.; MARQUES, M. C. P.,. O que a sociedade deve esperar da educação superior segundo o Plano Nacional de Educação para até o ano de 2015. **ReFAF revista eletrônica**, v. 1, n. 1. Mato grosso, 2012.

HADDADL, A. E. et al formação de profissionais de saúde no brasil: uma análise de 1991 a 2008 **Rev. Saúde Pública**, 2009.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J. O Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo **Rev. Brasileira Enfermagem**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

De LIMA, P. S. **Histórico da fonoaudiologia**. 1999. .f Monografia (Especialização em Motricidade Geral). Fortaleza, 1999.

De OLIVEIRA, C. O.; IKUTA, N.; REGNER, A. Biomarcadores prognósticos no traumatismo crânio-encefálico grave. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo – SP, v. 4, n. 20, p. 411-421, 2008.

GARCIA, V. L; Di NINNO, C. Q. De M. S. Ensino em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I. Q; JUSTINO, H; TOMÉ, M. C. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. 1º ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

GAUDÊNCIO, T.; LEÃO, G. M. A. Epidemiologia do traumatismo crânio-encefálico: um levantamento bibliográfico no Brasil. **Revista de Neurociências**. São Paulo – SP, v. 3, n. 20, p. 427-434, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3º Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MINAYO, M. C. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. (Org); DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2011.

NISHIDA, A. P; AMORIM, M. Z. M; INOUE, M. M. E. A. Índice de Barthel e o estado funcional de pacientes pós-acidente vascular cerebral em programa de fisioterapia. **Revista Salusvita.** Bauru - SP, v. 23, n. 3, p. 467-477, 2004.

REBELATTO, J. R; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais.** 2º ed. São Paulo: Manole, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação.** Edital N° 4 /97 Brasília, 1997.  
Disponível em:  
<<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=430&Itemid=420>> Acesso em: 10 mar. 2016.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Bras Psiquiatr:** 62(1):22-30, 2013.

PAECHTER, M.; MAIER, B.; MACHER, D. Students' expectations of, and experiences in e-learning: Their relation to learning achievements and course satisfaction. **Computers & Education** 54, 222–229, 2010.

LEMOS, S. I. M **Análise Da Satisfação De Estudantes Num Curso em E-Learning Ensino no Superior.** Universidade de Lisboa. 2011. Dissertação (Mestrado em Tecnologias de Informação e Comunicação e Educação) Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, 2011.

## **4.2 ARTIGO – A FORMAÇÃO DOS EGRESSOS DOS CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: UM ESTUDO COMPARATIVO**

### **TRAINING OF PROFESSIONALS OF OCCUPATIONAL THERAPY, PHYSIOTHERAPY, AND SPEECH THERAPY BEFORE AND AFTER THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL CURRICULAR GUIDELINES: A COMPARATIVE STUDY**

<sup>1</sup>EMILYN BORBA DA SILVA, <sup>1</sup>ELENIR FEDOSSE

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria – UFSM -, Santa Maria, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

Emilyn Borba da Silva. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Secretaria do PPGDCH - Prédio 26, sala 1418, 4º andar. Cidade Universitária, CEP 97.105-900, Santa Maria, RS. E-mail: mi.bs@hotmail.com

**Instituição onde o trabalho foi realizado:** Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM -, Santa Maria, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

**Conflito de interesse:** nada a declarar.

**Fonte de Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

**Contribuição dos autores:** Emilyn Borba da Silva realizou a coleta, tratamento dos dados, interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Elenir Fedosse participou da elaboração e revisão do manuscrito.

#### 4.2.1 Resumo

A institucionalização da formação das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia se originou entre as décadas de 1950 e 1960. Desde a Constituição Federativa do Brasil, de 1988, tem-se especial preocupação em reordenar a formação em saúde e surgiram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). As DCN lançam o desafio de flexibilizar os currículos, respeitando as diversidades, garantindo qualidade na formação e exigindo uma aproximação entre a formação e a realidade social, enfim, exigindo uma formação baseada nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante das mudanças solicitadas pelas DCN e das questões preocupantes em Saúde Pública, como o cuidado em Neurologia, viu-se necessidade em comparar a formação ofertada antes e após a implementação das DCN. Esta pesquisa objetivou fazer um comparativo entre aspectos da formação em Neurologia de egressos formados até o ano de 2005 e de egressos formados entre 2006 e 2015 em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia de Instituições de Ensino Superior (IES) do Sul do Brasil. O estudo caracterizou-se como transversal, de natureza analítico-descritiva e quantitativa. A coleta de dados foi por meio eletrônico (e-mail), a partir de questionários enviados aos egressos dos referidos cursos pelos conselhos regionais. A pesquisa contou com 125 participantes, 47 formaram-se entre os anos 1977 e 2005 e 78 participantes formaram-se entre 2006 e 2014. A média de idade foi 40,02 ( $\pm 7,16$ ) anos no grupo dos egressos formados até 2005 e de 28,3( $\pm 5,07$ ) no grupo dos formados a partir de 2006. Observa-se que os egressos formados após 2006 apresentaram um índice maior de participantes que realizaram monografia de conclusão de curso (88,46%), além de estarem mais atuantes em locais especializados. Os egressos de período de formação anterior a 2005 apresentaram maior satisfação (38,3%), e, também, apresentaram maior índice (80,85%) em atuação multidisciplinar. Os resultados revelaram tendência de uma formação compartimentada e especializada, afastando-se da formação integral em Neurologia que favorece melhor preparação profissional para maior qualidade dos serviços prestados, além de um descompasso ao que é requerido pelas DCN.

Palavras-chave: Educação Superior. Fonoaudiologia. Fisioterapia. Neurologia. Terapia Ocupacional.

#### 4.2.2 Abstract

The institutionalization of education in the professions of Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy originated in the decades of 1950 and 1960. Since the Federal Constitution of Brazil, in 1988, there is a particular concern in reordering the education in health and the National Curricular Guidelines (NCG) were created. The NCG issue the challenge of relaxing the curricula, respecting diversities, assuring quality in education and demanding an approach between education and social reality, at last, demanding an education based on the principles of the Unified Health System (hereby SUS). In the face of the changes requested by the NCG and the concerning issues of Public Health, such as care in Neurology, the need of comparing the education offered before and after the implementation of the NCG has arisen. This study aimed at comparing the aspects of education in Neurology of professionals graduated until 2005 and professionals graduated after 2006 and 2015 in Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy from Higher Education Institutions (HEI) from south Brazil. The study is characterized as transversal, of qualitative and analytical-descriptive nature. Data was collected electronically (e-mail) using questionnaires sent to the

aforementioned professionals by the regional councils. The research included 125 participants, 47 formed between the years 1977 and 2005 and 78 participants were formed between 2006 and 2014. The mean age was 40.02 ( $\pm$  7.16) years in the group of trained graduates by 2005 and 28.3 ( $\pm$  5.07) in the group of graduates from 2006. It is observed that the graduates formed after 2006 had a higher rate of participants who underwent course conclusion monograph (88.46%), and they are most active in specialized locations. The graduates of previous training and 2005 showed higher satisfaction (38.3%), and also had the highest rate (80.85%) in multidisciplinary approach. Results show a tendency for an education compartmentalized and specialized, distancing it from an integral education in Neurology that favors a better professional preparation for a greater quality in the services provided, plus a mismatch to what is required by NCG.

**Keywords:** Higher Education. Speech Therapy. Physiotherapy. Neurology. Occupational Therapy.

#### 4.2.3 Introdução

A institucionalização da formação em nível superior das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia se originaram entre as décadas de 1950 e 1960. Evidencia-se uma especial preocupação em reordenar a formação em saúde nos primeiros 10 anos do século XXI, sobretudo, por consequência da Constituição Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) que o definiu como Estado de direito e de bem estar social; surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde, reforçadas pela articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos profissionais com ênfase na integralidade do cuidado (PARECER CNE/CES 1.210/2001).

Alguns acontecimentos foram essenciais para a constituição das DCN: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), as críticas ao modelo biomédico e à pedagogia tradicional, bem como os progressos e os desafios da consolidação do SUS (PEREIRA e LAGES, 2013).

O início da discussão das DCN deu-se em 1997, com a convocação das IES, pelo edital nº 4/97 (BRASIL, 1997), para apresentar suas propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores. Segundo o Parecer CNE Nº 776/97, as DCN constituem “orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente respeitadas por todas as instituições de ensino superior, visando assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes”.

Santana et al (2005) destaca que mesmo com as DCN servindo de suporte para as IES não existem fórmulas prontas para a criação e a execução dos, então, Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos superiores, visto que, as IES pertencem a diferentes contextos sócio-político-cultural. Pereira e Lages (2013) destacam que as DCN apontam para currículos flexíveis, mas, também reforçam a corresponsabilização das IES na constituição de seus currículos.

Em 2002, foram aprovadas, pelo MEC, as DCN dos Cursos de Fisioterapia (Resolução CNE/CES 4/2002), Fonoaudiologia (Resolução CNE/CES 5/2002) e Terapia Ocupacional (Resolução CNE/CES 6/2002). Nestas resoluções foram definidos princípios, fundamentos, condições e procedimentos da atual formação de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e de terapeutas ocupacionais.

As exigências das DCN lançam para os cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, bem como para todos cursos da área da saúde, o desafio de flexibilizar os currículos, respeitando as diversidades, garantindo qualidade na formação e permitindo uma aproximação entre a formação e a realidade social, ou seja, uma formação baseada nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) que exige uma visão sistêmica que permita compreender saúde em todas as suas dimensões (Do VALLE et al, 2007).

Diante do contexto de formação profissional em saúde, pergunta-se, com relação à Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, se há diferenças significativas no ensino ofertado, antes e após a implementação das DCN, na formação prática e científica, bem como na inserção profissional de egressos dedicados ao cuidado em neurologia?

Pelas considerações acima – implementação das DCN – e perante questões preocupantes em Saúde Pública como o cuidado em neurologia, esta pesquisa objetivou comparar aspectos da formação em neurologia de egressos formados até o ano de 2005 e de egressos formados entre 2006 e 2015 em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, por IES do Sul do Brasil.

#### **4.2.4 Métodos**

Este estudo resulta da pesquisa “A formação de profissionais dedicados ao cuidado terapêutico de sujeitos com lesões neurológicas”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE 43591715.3.0000.5346.

O estudo caracteriza-se por ser transversal, de natureza analítico-descritiva e quantitativa (GIL, 1991; MINAYO, SANCHES, 1993). Foi realizado com egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia do estado do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul.

Os participantes do estudo atenderam os critérios de inclusão: egressos de ambos os sexos, acima de 18 anos, de todas as etnias e credos, de cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia da região Sul do Brasil.

Os participantes foram divididos em dois grupos: egressos que se formaram até o ano de 2005 e egressos que se formaram após o ano de 2006 (quatro anos após a implantação das DCN).

A coleta de dados ocorreu no período de 3 meses (julho a setembro de 2015), por meio de um questionário eletrônico composto por questões abertas e fechadas. Este foi enviado por meio eletrônico (e-mail) aos conselhos da região Sul do Brasil dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia e depois encaminhadas aos profissionais cadastrados nos referidos conselhos. As questões abordaram: sexo, idade, ano de formação, graduação, realização de monografia de conclusão, local atual de trabalho, faixa etária com que trabalha, diagnósticos neurológicos trabalha(ou), o que faz(ria) no caso de um atendimento a afásicos, modos de atualização em neurologia, contribuição das disciplinas de neurologia na graduação, e trabalho em equipe multiprofissional. Os dados quantitativos estão apresentados conforme a média, o desvio padrão (DP), em números absolutos e seus respectivos percentuais. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado a partir do programa Statistic 9.1 para verificar a associação entre as variáveis. A taxa de erro alfa 5% ( $P < 0,05$ ) foi considerada significativa.

#### **4.2.5 Resultados**

A pesquisa contou com a participação de 125 egressos, sendo estes advindos de 32 IES do Sul do Brasil. Cabe ressaltar que houve dificuldades quanto ao envio do questionário da pesquisa: um conselho recusou enviá-lo (via e-mail) aos profissionais,

disponibilizando a pesquisa no site. Também houve recusas quanto ao envio pela segunda vez, não sendo possível cumprir integralmente a metodologia do projeto original.

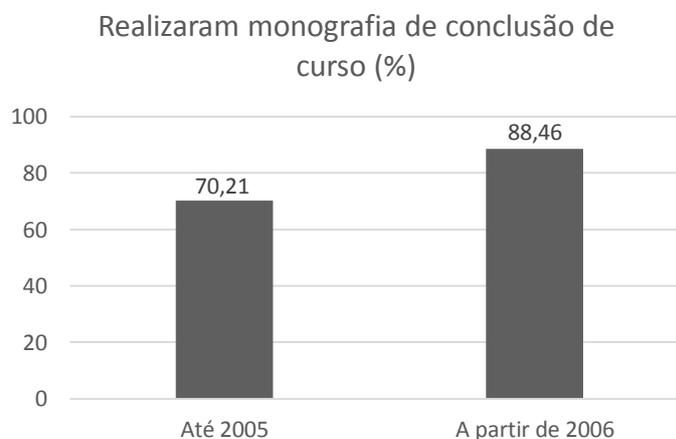
A **Tabela 1** apresenta as características da amostra, dos 125 participantes, 47 formaram-se entre os anos 1977 e 2005 e 78 participantes formaram-se entre 2006 e 2014, observa-se a predominância do sexo feminino nos dois grupos: 83,0% dos egressos formados até 2005 e 85,9% dos formados a partir de 2006; as idades tiveram média de 40,02 ( $\pm 7,16$ ) anos no grupo dos egressos formados até 2005 e média de 28,3( $\pm 5,07$ ) no grupo dos formados a partir de 2006.

Tabela 1. Características da amostra

| Variáveis           | Formados até 2005 |                        | Formados a partir de 2006 |                        |
|---------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|
|                     | n (%)             | Idade (Média $\pm$ DP) | n (%)                     | Idade (Média $\pm$ DP) |
| Participantes       | 47 (100,0%)       | 40,0 $\pm$ 7,2         | 78 (100%)                 | 28,3 $\pm$ 5,1         |
| Sexo Masculino      | 8 (17,0%)         | 40,4 $\pm$ 6,5         | 11 (14,1%)                | 32,3 $\pm$ 5,1         |
| Sexo Feminino       | 39 (83,0%)        | 39,9 $\pm$ 7,2         | 67 (85,9%)                | 27,7 $\pm$ 5,0         |
| Terapia Ocupacional | 1 (2,1%)          | 33,0 $\pm$ 0,0         | 8 (10,3%)                 | 27,3 $\pm$ 5,1         |
| Fisioterapia        | 13 (27,7%)        | 39,6 $\pm$ 6,7         | 34 (43,6%)                | 28,3 $\pm$ 5,1         |
| Fonoaudiologia      | 33 (70,2%)        | 39,3 $\pm$ 6,3         | 36 (46,1%)                | 28,0 $\pm$ 5,1         |

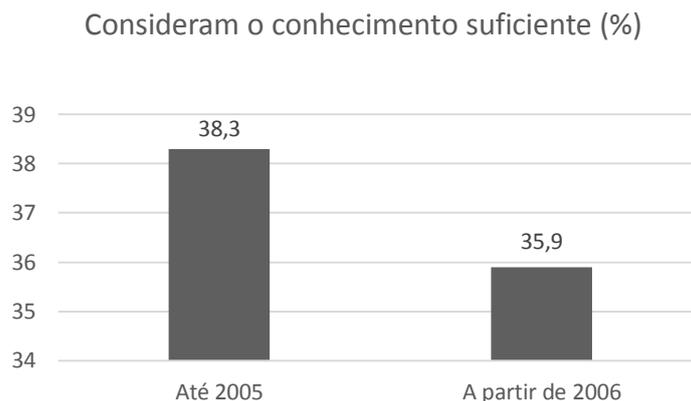
Valores expressos em n (%), média  $\pm$  DP

A Figura 1 apresenta em porcentagem os participantes que realizaram monografia de conclusão de curso nos dois grupos distinto. Observa-se que os egressos formados após 2006 apresentaram um índice maior de participantes que realizaram monografia de conclusão de curso (88,46%) comparado ao grupo de egressos formados até 2005 (70,21%), quando a monografia de conclusão de curso ainda não era exigida.



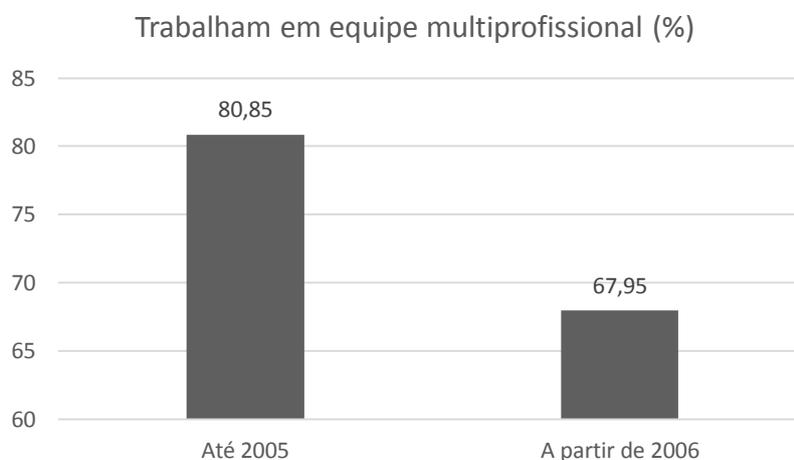
**Figura 1.** Porcentagem da realização de monografias.

A Figura 2 expõe em porcentagem a avaliação de satisfação dos egressos quanto ao conhecimento adquirido na graduação relativo à neurologia. Constatou-se que os egressos de período de formação anterior a 2005 apresentaram um pequeno aumento na satisfação (38,3%) quando comparado aos formados posteriormente a 2006 (35,9%). Entretanto, esta diferença não foi significativa  $p=0,788$ .



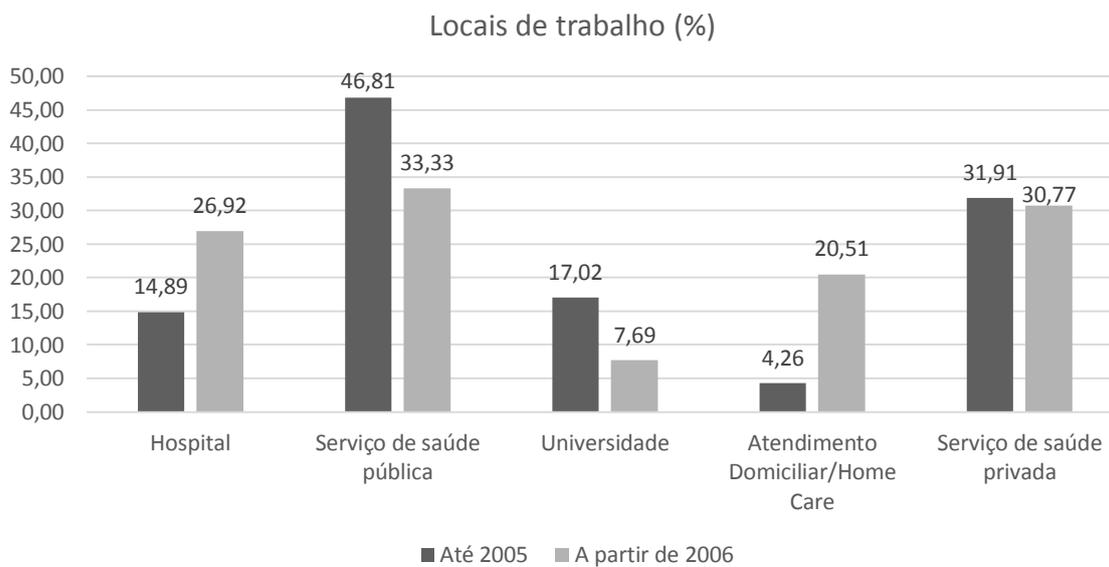
**Figura 2.** Porcentagem da avaliação de satisfação.

A Figura 3 demonstra em porcentagem o número de participantes que atualmente trabalham em equipe multidisciplinar. Pode-se observar que egressos formados anteriormente a 2005 apresentaram um maior índice (80,85%) em atuação multidisciplinar comparados aos formados posterior a 2006 (67,95%). No entanto, esta diferença entre os grupos não foi significativa  $p=0,116$ .



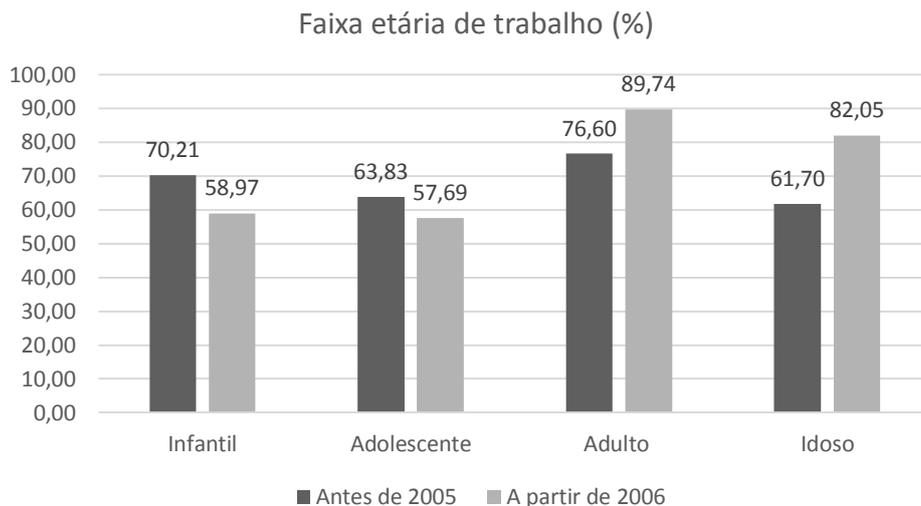
**Figura 3.** Porcentagem de participantes que trabalham em equipe multidisciplinar.

A Figura 4 apresenta em porcentagem os locais atuais de trabalho. Os com formação anterior a 2005 estão mais presentes nos serviços de saúde pública (46,8%), nas Universidade (17,0%) e em serviços de saúde privada (31,9%). Aqueles com formação posterior a 2006, encontram-se mais presentes nos hospitais (26,9%), e atendimento domiciliar/ home care (20,51%).



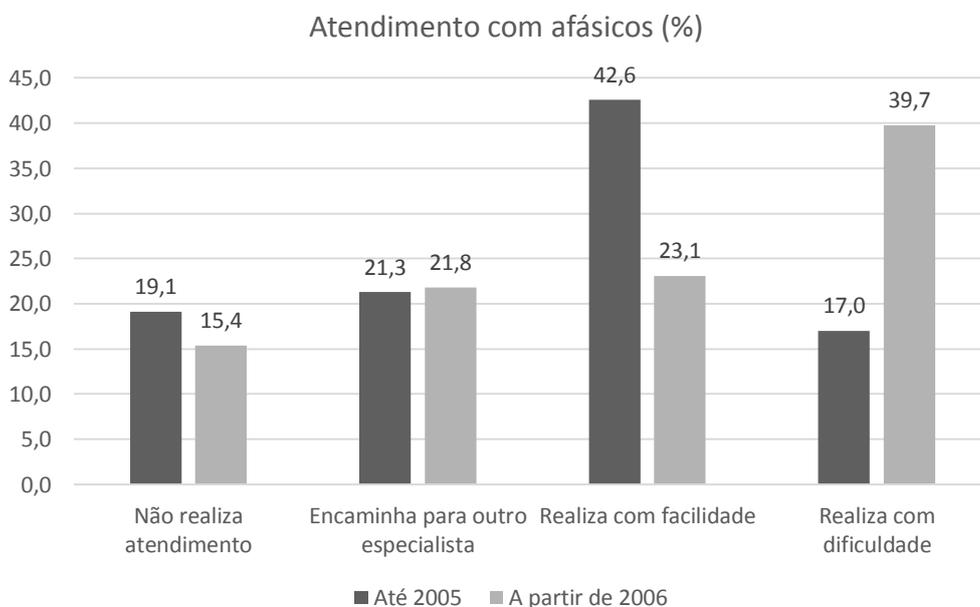
**Figura 4.** Porcentagem dos locais atuais de trabalho.

A Figura 5 apresenta em porcentagem as faixas etárias do público com os quais os participantes prestam atendimento. Os profissionais com período de formação anterior a 2005, atendem de modo prevalente o público infantil (70,2%) e adolescente (63,8%). Os com período de formação posterior a 2006, atendem prevalentemente o público adulto (89,7%) e idoso (82,0%).



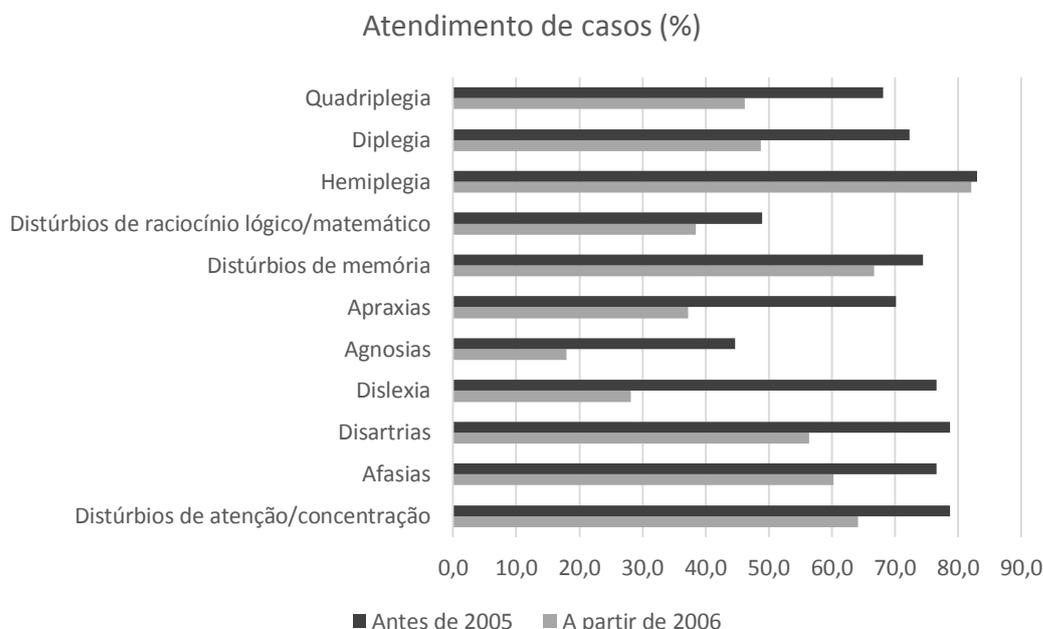
**Figura 5.** Porcentagem das faixas etárias que realizam atendimento.

A Figura 6 apresenta o que os participantes realizam, por exemplo, ao se deparar com um paciente com diagnóstico de afasia, um dos problemas neurológicos mais comuns. Destaca-se que os formados anteriormente a 2005 apresentam uma porcentagem maior no critério “realizava o atendimento com facilidade” (42,6%); os formados posteriormente a 2006 apresentam maior índice no critério “realiza com dificuldade” (39,7).



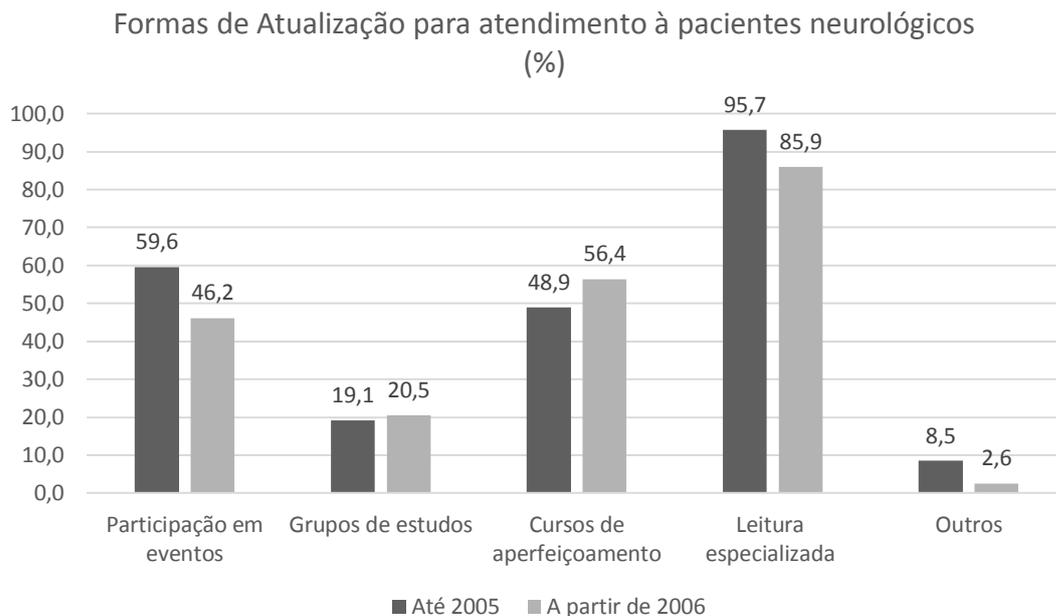
**Figura 6.** Porcentagem da atuação frente a um paciente com diagnóstico de afasia.

A Figura 7 demonstra os casos clínicos que os participantes realizam atendimentos. Observa-se que os formados no período de formação anterior a 2005, tem prevalência em todos os casos clínicos indagados neste estudo comparado com os formados no período de formação posterior a 2006.



**Figura 7.** Porcentagem dos casos clínicos que os participantes realizam atendimentos.

A Figura 8 apresenta as formas que os participantes utilizam para se atualizarem para os atendimentos à sujeitos com comprometimentos neurológicos. Os formados no período de formação anterior a 2005, apresentaram maior diversidade de formas de atualização comparado com o outro grupo, nas opções de participação em eventos (congressos, seminários e jornadas) com 59,6%, leitura especializada (livros, artigos científicos, vídeos, entre outros) com 95,7% e outros 8,5%. Na opção “outros” foram citados pelos participantes discussão de casos, assessoria multiprofissional, internet e trocas de experiências com colegas de trabalho. Nos formados no período formação posterior a 2006, as maiores incidências foram na participação de cursos de aperfeiçoamento 56,4% e grupos de estudo 20,5%.



**Figura 8.** Porcentagem das formas de atualização.

#### 4.2.5 Discussões

Em relação à composição da amostra, os resultados evidenciaram a feminilização das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, nos dois grupos da pesquisa. Outros estudos também encontraram a prevalência do sexo feminino em profissões da saúde (SANTOS; LEITE, 2005, HADDADL et al.,2009; SANTOS, PEREIRA e SIQUEIRA, 2013). Essa prevalência aparece também nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) os quais demonstram que as mulheres são maioria na população brasileira e lideram o índice da população com ensino superior completo (7.205.541,00) comparado aos homens (5.256.475,00). Probst e Ramos (2003) afirmam que as mulheres vêm se inserindo no mercado de trabalho com mais facilidade que os homens.

As idades variaram de acordo com o esperado, visto que, como encontrado em outros estudos, a média de idade durante o período de formação é de 17 a 25 anos (RABELO et al, 2009; MARTINS et al, 2010; SANTOS, PEREIRA e SIQUEIRA, 2013). Assim, os egressos do grupo com formação no período anterior a 2005 apresentaram uma média de idade mais elevada ( $40,02 \pm 7,2$ ) quando comparado ao grupo com período de formação posterior a 2006 ( $28,3 \pm 5,1$ ).

Quanto às características de formação, houve um aumento na realização em monografias de conclusão de curso em comparativo aos formados até 2005 (70,21%) e os formados após 2006 (88,46%). Houve pequeno acréscimo - em encontro as demandas das DCN quanto a solicitação da elaboração de um trabalho sob orientação docente para a conclusão dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia (Resolução CNE/CES 6/2002, CNE/CES 4/2002, CNE/CES 5/2002), no entanto, inferior ao esperado devido a ser uma obrigatoriedade pelas DCN dos referidos cursos. A realização de monografias durante a graduação instiga o aluno na participação de projetos de pesquisa.

O estudo revelou uma alta porcentagem de insatisfação dos egressos quanto ao conhecimento adquirido na graduação relativo à neurologia. Constatou-se que 38,3% dos formados no período anterior a 2005 e 35,9% dos formados no período posterior a 2006 apresentaram satisfação. Cabe ressaltar, no entanto, que a diferença não foi significativa estatisticamente ( $p=0,788$ ) devido ao teste realizar o comparativo entre os grupos, e evidenciou-se que os dois grupos tiveram uma baixa porcentagem de satisfação com resultados próximos e uma pequena diminuição nos formados no período posterior a 2006.

Segundo Souza e Reinert (2010), a satisfação resulta de uma análise obtida a partir da realidade percebida. Os autores também citam a necessidade de a satisfação ser mais intensamente considerada na avaliação de acadêmicos dos cursos de graduação. Paechter, Maier e Macher (2010) objetivaram obter uma visão das expectativas e experiências dos estudantes em um curso de administração e obtiveram que as expectativas e as experiências estão ligadas às realizações de aprendizagem percebidas através da satisfação. Essas necessidades implicam a adaptação de mudanças no ensino superior, promovendo aprendizagens significativas e aplicáveis (LEMOS, 2011). Assim, evidencia-se a importância de uma formação de qualidade em sintonia com as DCN. Para Oliveira (2014), “O perfil dos egressos deverá estar em consonância com a missão e a filosofia institucionais e com a matriz curricular proposta”.

Os dados que demonstraram o índice de profissionais que trabalham de maneira multidisciplinar sugeriram uma diminuição nesta abordagem de atuação. Ressalva-se que ainda que a diferença entre os grupos não significou estatisticamente ( $p=0,116$ ) houve uma queda no grupo com formação fornecida após a implementação das DCN. Note-se a incompatibilidade entre o previsto pela DCN que reiteram a importância do trabalho multiprofissional para garantir a integridade da assistência à saúde. No caso de agravos

neuroológicos, é indispensável a integração da atenção especializada em cuidado multidisciplinar (De LIMA, 1999; REBELATTO E BOTOMÉ, 2004).

Quanto aos locais atuais de atuação dos egressos, destaca-se a presença mais atuante dos formados anteriormente a 2005 em serviços de saúde pública (46,8%), nas universidades (17,0%) e no serviço de saúde privada (31,9%). E o grupo com período de formação posterior a 2006, nos hospitais (26,9%), e atendimento domiciliar/ home care (20,51%). Interpreta-se que os formados no período posterior a 2006, estão mais atuantes em locais especializados quando comparado aos formados no período anterior a 2005. A especialização de profissões (já especialistas) como a Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, retrata uma fragmentação do cuidado, metodologia contrária as DCN que buscam a integralidade e uma visão humanizada. Moro et al (2013) afirma que

“A especialização, advém da visão biomédica no mundo moderno, com a expansão do conhecimento, tornou-se indispensável, porém, sabe-se mais sobre o particular sem, contudo, avançar no sentido de um melhor entendimento de totalidade dos fenômenos humanos e universais”.

No que se refere às faixas etárias do público atendido, o grupo formado no período anterior a 2005, atende prevalentemente o público infantil (70,2%) e adolescente (63,8%). E o grupo período com formação posterior a 2006, tem prevalência junto ao público adulto (89,7%) e idoso (82,0%). Evidenciou-se que os currículos devem focalizar atendimentos a todos os ciclos da vida (criança, adolescente, adulto, idoso) e levar em consideração as características das demandas atuais de saúde. Silvestre e Costa (2009) relatam que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva o envelhecimento da população, realidade que exige capacitação dos profissionais da saúde.

Na interpretação dos resultados sobre os atendimentos a pessoas com diagnóstico de afasia, os formados no período anterior a 2005, apresentaram uma porcentagem maior no critério “realizava o atendimento com facilidade”, já com formação no período posterior a 2006, apresenta maior índice no critério “realiza com dificuldade”.

Os dados obtidos sobre os casos clínicos em atendimentos revelaram que o grupo formados no período de 2005 atende prevalentemente todos os casos clínicos indagados neste estudo.

Tais dados sugerem um retrocesso do ensino quanto conhecimento requerido pelas DCN as quais apontam para necessidade de uma formação generalista, a qual abrange um amplo leque de atuação na saúde (GARCIA; DI NINNO, 2014). As DCN dos cursos de graduação citam em seus princípios a necessidade de

“Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa” (Parecer CNE Nº 776/97, p.3, 1997).

A utilização de diferentes meios para a atualização do conhecimento para os atendimentos é imprescindível, visto que, os profissionais devem estar aptos as demandas da atualidade. Assim, corroboram com as demandas das DCN, permitindo uma aproximação entre o a formação e a realidade social (Do VALLE et al, 2007).

Ressalta-se a importância de o Estado desenvolver políticas para o cumprimento das ações

“A universidade não pode ser independente da regulação e direção política do Estado, e é papel dos governos, particularmente do governo federal, desenvolver políticas que induzam explicitamente as universidades ao cumprimento de seu papel social” (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p.1402).

Este estudo revelou dificuldades no que tange à implementação das DCN e aos resultados na formação e atuação dos egressos frente a realidade social e atuação profissional. Medidas como: a efetiva autonomia e ampliação da liberdade das universidades e avaliação dos currículos constituem medidas urgentes para que o ensino possa enfrentar as rápidas transformações da sociedade (Da SILVA, RIBEIRO e MARQUES, 2012).

Pereira e Lages (2013) concluíram que as críticas à formulação dos currículos para a saúde anseiam em responder aos desafios da democratização, e implicam também em contribuir com a compreensão e transformação da realidade.

#### **4.2.7 Conclusão**

O estudo indicou a feminilização das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia. No comparativo dos grupos com formação anterior a 2005 e posterior a 2006, houve aumento na realização em monografias de conclusão de curso nos dias atuais.

O estudo revelou uma alta porcentagem de insatisfação dos egressos quanto ao conhecimento adquirido na graduação relativo a neurologia, nos dois períodos de formação com um pequeno aumento no grupo dos formados no período posterior a 2006.

Quanto aos locais atuais de trabalho dos egressos, os formados posteriormente a 2006, estão mais atuantes em locais especializados. Os dados que demonstraram o índice de profissionais que trabalham de maneira multidisciplinar sugerem uma diminuição nesta abordagem na atuação do grupo dos formados no período posterior a 2006. Também houve prevalência no atendimento a adultos, nos dois grupos.

Os resultados sugerem um retrocesso do ensino generalista, um descompasso ao requerido pelas DCN.

#### 4.2.8 Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 20.out.2014.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. Edital N° 4 /97 Brasília, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=430&Itemid=420>> Acesso em: 10 mar. 2016.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 4 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Brasília: DF, **Diário oficial da união**, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 5 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia. Brasília: DF, **Diário oficial da união**, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 6 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília: DF, **Diário oficial da união**, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1400-1410, set-out, 2004.

Da SILVA, J. M. S; RIBEIRO, M. E. O. R; MARQUES, M. C. P. O que a sociedade deve esperar da educação superior segundo o Plano Nacional de Educação para até o ano de 2015. **ReFAF revista eletrônica**, v. 1, n. 1. Mato grosso, 2012.

De LIMA, P. S. **Histórico da fonoaudiologia**. 1999. .f Monografia (Especialização em Motricidade Geral). Fortaleza, 1999.

Do VALLE, P. H. C.; Da ROCHA, V. M.; NETO, E. N.; FERNANDES, A. A.; CALDAS, M. A. J.; RUBIRA, M. **Oficinas de implementação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de fisioterapia : Relatório Técnico**. Brasília, DF: ABENFISIO, 2007.

GARCIA, V. L; Di NINNO, C. Q. De M. S. Ensino em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I. Q; JUSTINO, H; TOMÉ, M. C. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. 1º ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3º Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GILLEN, G. Acidente Vascular Encefálico. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. São Paulo: Roca, 2005. p. 675-703.

GONZE, G. G. **A Integralidade Na Formação Dos Profissionais De Saúde: tecendo saberes e práticas**, (Dissertação de Mestrado Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) JUIZ DE FORA, 2009. Universidade Federal de Juiz de Fora.

HADDADL, A. E. et al formação de profissionais de saúde no brasil: uma análise de 1991 a 2008 **Rev. Saúde Pública**, 2009.

LEMOS, S. I. M **Análise Da Satisfação De Estudantes Num Curso em E-Learning Ensino no Superior**. Universidade de Lisboa. 2011. Dissertação (Mestrado em Tecnologias de Informação e Comunicação e Educação) Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, 2011.

MARTINS, M. C. C; RICARTE, I. F; ROCHA, C. H. L; MAIA, R. B; SILVA, V. B; SILVA, V. B.; VERAS, A. B.; FILHO, M. D. S. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. **Arq Bras Cardiol**: 95(2):192-199, 2010.

MINAYO, M. C. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. (Org); DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MORO, J. S. OLIVO, V. M. F.; DUBOW, C. CERON, M. I. VEDOOTTO, D. O. OLIVEIRA, C. P. CHEROBINI, A. Concepção Ampliada De Atenção Em Saúde: Desafios À Prática Interdisciplinar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 11, nº 36, abr/jun 2013.

PAECHTER, M.; MAIER, B.; MACHER, D. Students' expectations of, and experiences in e-learning: Their relation to learning achievements and course satisfaction. **Computers & Education** 54, 222–229, 2010.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes Curriculares para a formação de profissionais de saúde: Competências ou Práxis? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, maio/ago 2013.

PROBST, E. R.; RAMOS, P. A evolução da mulher no mercado de trabalho. **Revista Leonardo Pós**. (Instituto Catarinense de pós-graduação). 1(2), p.35-38, 2003.

RABELO, L. M.; VIANA, R. M.; SCHIMITH, M. A.; PATIN, R. V.; VALVERDE, M. A.; DENADAI, R. C.; CLEARY, A. P.; LEMES, S. AURIEMO, C.; FISBERG, M.; MARTINEZ, T. L. R.. Fatores de Risco para Doença Aterosclerótica em Estudantes de uma Universidade Privada em São Paulo – **Brasil .Arq Bras Cardiol**, volume 72 (nº 5), 569-574, 1999.

REBELATTO, J. R; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2º ed. São Paulo: Manole, 2004.

RUY, E. L; ROSA, M. I. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo crânio encefálico. **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 40, no . 3, de 2011

SANTANA, F. R.; NAKATANI; A. Y. K; SOUZA, A. C. S; ESPERIDIÃO, E. Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Enfermagem: Uma Visão Dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J.O Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo **Rev. Brasileira Enfermagem**, 2006.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Bras Psiquiatr**: 62(1):22-30, 2013.

SILVESTRE, J.A. Costa, M. M. Abordagem do idoso em Programas de Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**: 19(3):839-47, 2009.

## 5 DISCUSSÃO GERAL

Este estudo, conforme descrito anteriormente, ocupa-se da formação em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia proporcionada por Instituições de Ensino Superior (IES) da Região Sul do Brasil referente aos cuidados prestados a sujeitos com lesão neurológica.

A formação do ensino superior ao persistir na trajetória de cumprir apenas uma formalidade na vida acadêmica, distancia a formação da realidade. Portanto, recuperar o papel protagonista das IES ganha espaço e sentido (BRASIL, 2006).

Este estudo contou com 75 estudantes e 125 egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia do Sul do Brasil. Dentre os 75 estudantes - 25 eram do curso de Terapia Ocupacional, 11 do curso de Fisioterapia e 39 do curso de Fonoaudiologia. Dos 125 egressos, 47 formaram-se entre os anos 1977 e 2005 (período anterior a criação das DCN), sendo 1 terapeuta ocupacional, 13 fisioterapeutas e 33 fonoaudiólogos. E 78 participantes formaram-se entre 2006 e 2014 (período posterior a criação das DCN), destes 11 são terapeutas ocupacionais, 34 fisioterapeutas e 36 fonoaudiólogos.

Houve prevalência do gênero feminino nos três cursos estudados, outros estudos também encontraram esta prevalência nos cursos da área da saúde (SANTOS; LEITE, 2005, HADDADL et al.,2009; SANTOS, PEREIRA e SIQUEIRA, 2013).

Evidenciou-se diferença entre a formação atual em Neurologia dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia. Em nossos resultados, observou-se que o curso de Fonoaudiologia abrangeu de uma forma geral os conteúdos em neurologia, comparado com o curso de Terapia Ocupacional e Fisioterapia. As DCN ressaltam a necessidade de uma formação generalista, a qual abrange um amplo leque de atuação na saúde e, portanto, realçam a importância da preparação para atuação multiprofissional (GARCIA; DI NINNO, 2014).

O estudo também demonstrou uma baixa adesão dos estudantes na participação em projetos de pesquisa e extensão, apresentou também, uma elevada insatisfação dos estudantes quanto a aprendizagem em neurologia fornecida na graduação, para no futuro, trabalhar com pacientes de diferentes acometimentos neurológicos. Paechter, Maier e Macher (2010) observaram que estudantes satisfeitos e realizados com suas aprendizagens são mais propensos a investir esforço, dedicando mais tempo a aprendizagem.

“As DCN devem contemplar elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente [...] Devem induzir a implementação de programas de iniciação científica nos quais o aluno desenvolva sua criatividade e análise crítica. [...] Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão” (Parecer CNE Nº 776/97, p.2, 1997).

A média de idade na formação foi de 17 a 25 anos também foi encontrada em outros estudos (RABELO et al, 2009; MARTINS et al, 2010; SANTOS, PEREIRA e SIQUEIRA, 2013).

Na comparação entre os egressos formados até o ano de 2005 e os egressos que se formaram após o ano de 2006 houve um aumento na realização em monografias de conclusão de curso. Resultado que foi de encontro com as demandas das DCN quanto a solicitação da elaboração de um trabalho sob orientação docente para a conclusão dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia. (Resolução CNE/CES 6/2002, CNE/CES 4/2002, CNE/CES 5/2002).

Tanto os estudantes atuais como os egressos dos dois períodos, antes e após a criação das DCN, demonstraram insatisfação quanto a aprendizagem em neurologia dada na formação. As Diretrizes surgem para flexibilizar os currículos e Lemos (2011), afirma que as necessidades, quanto a insatisfação na aprendizagem, implicam a adaptação de mudanças no ensino superior, promovendo aprendizagens significativas e aplicáveis.

Pode-se observar que o grupo com período de formação anterior a 2005 apresentou um índice maior (80,85%) de profissionais que trabalham de maneira multidisciplinar comparado ao outro grupo (67,95%), período de formação posterior a 2006. Ressalta-se a importância da formação ampla, generalista, humanista e multiprofissional – com abordagem interdisciplinar – para garantir a integralidade do cuidado em saúde. Além das DCN reiterarem sobre a importância do trabalho multiprofissional garantindo a integralidade da assistência. Sabe-se que os agravos neurológicos requerem a integração da atenção especializada exigindo um cuidado multidisciplinar (De LIMA, 1999; REBELATTO E BOTOMÉ, 2004).

Também, viu-se que os egressos, período de formação anterior a 2005, tiveram maior prevalência de atuação em todos os casos clínicos indagados neste estudo e maior índice no critério “realizava o atendimento com facilidade” quando questionados sobre ao atendimento com paciente com diagnóstico de afasia. Entretanto, os egressos com formação posterior a criação das DCN, apresentaram maior índice no critério “realiza

com dificuldade” em atuam atualmente em locais especializados quando comparado ao grupo dos egressos com formação anterior as DCN. Moro (2013), afirma que na especialização sabe-se mais sobre o particular sem avançar no sentido de um melhor atendimento de totalidade dos fenômenos humanos e universais.

O estudo demonstrou maior prevalência de atuação dos profissionais egressos, posteriores ao ano de 2005, com público adulto (89,7%) e idoso (82,0%). Sabe-se que a população idosa vem crescendo devido a maior expectativa de vida. Silvestre e Costa (2009) relatam que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva o envelhecimento da população, realidade que exige capacitação dos profissionais da saúde.

Os profissionais apresentaram diferentes meios para a atualização do conhecimento em neurologia sabe-se que há esta necessidade devido as demandas da atualidade. Assim como, demandam as DCN, permitindo uma aproximação entre a formação e a realidade social (Do VALLE et al, 2007).

Junior (2010) ressalta a necessidade da adequação das profissões à realidade epidemiológica e à nova lógica de organização dos sistemas de serviços de saúde. Para que assim os profissionais atuem de forma integral, com qualidade e humanização.

As DCN vêm realizando mudanças de reforma curricular nos cursos de graduação visando: maior flexibilidade do currículo, abordagens interdisciplinares e uma formação generalista. No entanto este estudo demonstrou que as IES não estão tendo êxito quanto as exigências das DCN, evidenciando assim, dificuldades no que tange à implementação das DCN e também o reflexo na formação e atuação dos egressos frente a realidade social e atuação profissional.

As dificuldades de implementação das DCN também podem vir de encontro as diferentes realidades não apenas sociais, mas das IES do Sul do Brasil dos cursos deste estudo, Da Silva, Ribeiro e Marques (2012, sugerem que medidas como: a efetiva autonomia e ampliação da liberdade das universidades e avaliação dos currículos constituem medidas urgentes para que o ensino possa enfrentar as rápidas transformações da sociedade.

## 6 CONCLUSÃO

A partir deste estudo pode-se conhecer como se dá a formação em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia proporcionada por Instituições de Ensino Superior (IES) da Região Sul do Brasil referente aos cuidados prestados a sujeitos com lesão Neurológica.

Os resultados encontrados indicaram a feminilização das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia. Diferença entre a formação em Neurologia dos cursos, sendo que a Fonoaudiologia apresentou uma formação mais ampla em Neurologia, comparado aos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

O índice de participação em projetos foi baixo, sendo o curso de Fisioterapia o qual apresentou maior índice nas participações de projetos de extensão e na satisfação quanto a aprendizagem.

Evidenciou-se a necessidade de incentivar e proporcionar aos estudantes durante a formação a participação em projetos para ampliar o conhecimento na formação, além do incentivo a busca da autonomia no conhecimento, favorecendo uma melhor preparação profissional/qualidade dos serviços prestados junto a sujeitos com lesão neurológica.

No comparativo dos grupos com formação anterior a 2005 e posterior a 2006, houve aumento na realização em monografias de conclusão de curso nos dias atuais.

O estudo revelou uma alta porcentagem de insatisfação dos egressos quanto ao conhecimento adquirido na graduação relativo a neurologia nos dois períodos de formação. Quanto aos locais atuais de trabalho dos egressos do grupo com formação posterior a 2006 está mais atuante em locais especializados.

Os dados que demonstraram o índice de profissionais que trabalham de maneira multidisciplinar sugerem uma diminuição nesta abordagem na atuação. Também houve prevalência no atendimento a adultos e idosos.

Os resultados deste estudo sugerem um retrocesso de uma formação generalista, maior índice de especialização das profissões e, conseqüentemente, fragmentação do cuidado, contrariando o requerido pelas DCN. Ressalta-se neste estudo que ainda há dificuldades, no que tange a implementação das DCN, devido ao fato de muitas orientações ainda não serem atendidas no ensino superior, como, por exemplo: a diminuição da oferta de disciplinas em neurologia após a implementação das DCN e, também, no que tange à formação e atuação dos egressos junto a sujeitos com lesão neurológica de uma forma especializada.

Conclui-se sobre a importância da formação e atuação dos egressos frente a realidade social e atuação profissional e a necessidade de uma formação integral em neurologia favorecendo uma melhor preparação profissional, desde a graduação, o que refletirá na atuação e serviços prestados destes profissionais.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde- antecedentes, percursos, perspectivas e desafios.** 2.ed. São Paulo: Martinari, 2015.

BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico.** 2º ed. São Paulo: Summus, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: DF, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 20.out.2014.

BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília: DF, 24 abr. 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm)> Acesso em: 03 nov. 2014.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 20 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do SUS Doutrinas e Princípios. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)> Acesso em: 02 jul. 2016.

BRASIL. Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo e, determina outras providências. **Diário Oficial da**

**República Federativa do Brasil.** Brasília : DF, 09 dez. 1981. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6965.htm) > Acesso em: 09 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília : DF, 20 dez. 1996. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm) > Acesso em: 14 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação.** Edital Nº 4 /97 Brasília, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=430&Itemid=420>> Acesso em: 10 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 3 out. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidente vascular cerebral (AVC).** Brasília, DF, 2012. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995**. Brasília: DF, 1995.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 4 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Brasília: DF, **Diário oficial da união**, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 5 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia. Brasília: DF, **Diário oficial da união**, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 6 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília: DF, **Diário oficial da união**, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 4/2009 de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 de abril de 2009, Seção 1, p. 27.

Da SILVA, J. M. S.; RIBEIRO, M. E. O.; MARQUES, M. C. P.,. O que a sociedade deve esperar da educação superior segundo o Plano Nacional de Educação para até o ano de 2015. **ReFAF revista eletrônica**, v. 1, n. 1. Mato grosso, 2012.

De CARLO, M. M. R. do P; BARTALOTTI, C. C. **Terapia ocupacional no Brasil : fundamentos e perspectivas**. 2. ed. São Paulo: Plexus, 2001.

De LIMA, P. S. **Histórico da fonoaudiologia**. 1999. .f Monografia (Especialização em Motricidade Geral). Fortaleza, 1999.

De OLIVEIRA, C. O.; IKUTA, N.; REGNER, A. Biomarcadores prognósticos no traumatismo crânio-encefálico grave. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo – SP, v. 4, n. 20, p. 411-421, 2008.

Do VALLE, P. H. C.; Da ROCHA, V. M.; NETO, E. N.; FERNANDES, A. A.; CALDAS, M. A. J.; RUBIRA, M. **Oficinas de implementação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de fisioterapia** : Relatório Técnico. Brasília, DF: ABENFISIO, 2007.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Apostila. UEC, 2002.

FRAUCHES, C. Associação Brasileira de Mantenedores de Ensino Superior. **Educação Superior Comentada - políticas, diretrizes, legislação e normas do ensino superior**.

Ano 1, n15, 2011. Disponível em <<http://www.abmes.org.br/abmes/noticias/detalhe/id/247>> Acesso em 19 de abril de 2016.

GARCIA, V. L; Di NINNO, C. Q. De M. S. Ensino em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I. Q; JUSTINO, H; TOMÉ, M. C. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. 1º ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

GAUDÊNCIO, T.; LEÃO, G. M. A. Epidemiologia do traumatismo crânio-encefálico: um levantamento bibliográfico no Brasil. **Revista de Neurociências**. São Paulo – SP, v. 3, n. 20, p. 427-434, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3º Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GILLEN, G. Acidente Vascular Encefálico. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. São Paulo: Roca, 2005. p. 675-703.

HADDADL, A. E. et al formação de profissionais de saúde no brasil: uma análise de 1991 a 2008 **Rev. Saúde Pública**, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População – Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,1,2,-2,-3,78,40,60,8,128&ind=4712> Acesso em: 12 set. 2016.

JUNIOR, J. P, B. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1627-1636, 2010.

LEMOS, S. I. M **Análise Da Satisfação De Estudantes Num Curso em E-Learning Ensino no Superior**. Universidade de Lisboa. 2011. Dissertação (Mestrado em Tecnologias de Informação e Comunicação e Educação) Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, 2011.

MARTINS, M. C. C; RICARTE, I. F; ROCHA, C. H. L; MAIA, R. B; SILVA, V. B; SILVA, V. B.; VERAS, A. B.; FILHO, M. D. S. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. **Arq Bras Cardiol**: 95(2):192-199, 2010.

MAZZOLA, D. POLESE, J. C. SCHUSTER, R. C. OLIVEIRA, S. G. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da universidade de passo fundo. **RBPS**: 20 (1) : 22-27, 2007.

MINAYO, M. C. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. (Org); DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2011.

MORO, J. S. OLIVO, V. M. F.; DUBOW, C. CERON, M. I. VEDOOTTO, D. O. OLIVEIRA, C. P. CHEROBINI, A. Conceção Ampliada De Atenção Em Saúde: Desafios À Prática Interdisciplinar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 11, nº 36, abr/jun 2013.

NISHIDA, A. P; AMORIM, M. Z. M; INOUE, M. M. E. A. Índice de Barthel e o estado funcional de pacientes pós-acidente vascular cerebral em programa de fisioterapia. **Revista Salusvita**. Bauru - SP, v. 23, n. 3, p. 467-477, 2004.

PAECHTER, M.; MAIER, B.; MACHER, D. Students' expectations of, and experiences in e-learning: Their relation to learning achievements and course satisfaction. **Computers & Education** 54, 222–229, 2010.

RABELO, L. M.; VIANA, R. M.; SCHIMITH, M. A.; PATIN, R. V.; VALVERDE, M. A.; DENADAI, R. C.; CLEARY, A. P.; LEMES, S. AURIEMO, C.; FISBERG, M.; MARTINEZ, T. L. R.. Fatores de Risco para Doença Aterosclerótica em Estudantes de

uma Universidade Privada em São Paulo – **Brasil**. **Arq Bras Cardiol**, volume 72 (nº 5), 569-574, 1999.

REBELATTO, J. R; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2º ed. São Paulo: Manole, 2004.

RUY, E. L; ROSA, M. I. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo crânio encefálico. **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 40, no . 3, de 2011

STIVAL, N; MELLO, J. M. O Ensino Superior e a Fonoaudiologia no Brasil. In: RIBAS, A; PAZINI, S. Fonoaudiologia e educação: uma parceria necessária. Curitiba: **Universidade Tuiuti do Paraná**, 2010.

SANTANA, F. R.; NAKATANI; A. Y. K; SOUZA, A. C. S; ESPERIDIÃO, E. Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Enfermagem: Uma Visão Dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J.O Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo **Rev. Brasileira Enfermagem**, 2006.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Bras Psiquiatr**: 62(1):22-30, 2013.

SILVESTRE, J.A. Costa, M. M. Abordagem do idoso em Programas de Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**: 19(3):839-47, 2009.

SOARES, L. B. T. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional**: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 3-8.

TEIXEIRA, R. Da C. **Pedagogical project of the physiotherapy courses in the northern region based on the national curriculum guidelines: direction of adherence, potentialities and fragilities**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

TRENCHÉ, M.C.B.; BARZAGHI, L.; PUPO, A.C. Mudança curricular: construção de um novo projeto pedagógico de formação na área da Fonoaudiologia. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.12, n.27, p.697-711, out./dez. 2008.

## 8 APÊNDICES

## APÊNDICE A- Termo de Confidencialidade

23

APÊNDICE A  
Termo de ConfidencialidadeA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DEDICADOS AO CUIDADO  
TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS

Pesquisador responsável: Prof.ª. Dr.ª. Elenir Fedosse

Pesquisadora: Emilyn Borba da Silva

**Instituição:** UFSM/ Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana**Telefone para contato:** (55) 91510973; (55) 99040604

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das IES e dos participantes, bem como a manter a fidedignidade dos dados, os quais serão coletados através de questionários eletrônicos. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução da presente pesquisa e para publicações científicas ou apresentação em eventos científicos. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em armário chaveado, na sala número 709, no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF)/Prédio de Apoio UFSM, localizado à Rua Floriano Peixoto, 1750, por um período de cinco anos sob a responsabilidade do Prof.(a) Pesquisador (a) Elenir Fedosse. Após este período, os dados serão destruídos.

Santa Maria, 02 de abril de 2015

Elenir Fedosse  
Pesquisadora Responsável

**APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DEDICADOS AO CUIDADO TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS**

Pesquisador responsável: Elenir Fedosse

Pesquisadora: Emilyn Borba da Silva

Instituição: UFSM/ Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana

Telefone para contato: (55) 91510973; (55) 99040604;

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, da pesquisa intitulada " **A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DEDICADOS AO CUIDADO TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS**".

Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinale ao final deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Este estudo tem como objetivo analisar a formação em Neurologia proporcionada pelos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia de Instituições de Ensino Superior (IES), da Região Sul do Brasil.

Você terá que responder a um questionário, anexo a este correio eletrônico (e-mail). Você poderá escolher o horário e local que julgar melhor para respondê-lo.

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep.

As informações obtidas serão de caráter sigiloso e a sua identidade será preservada; os dados coletados servirão apenas para os fins propostos neste estudo e possíveis publicações científicas.

Por se tratar de um questionário, a pesquisa apresenta riscos mínimos, como: cansaço ou recordatório de alguma situação. Caso tais desconfortos ocorram você tem total liberdade para a desistência da pesquisa. Você poderá enviar um email informando seus desconfortos e desistência, sendo que isso não acarretará nenhum dano ou punição a você e/ou sua instituição.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Todas as informações serão armazenadas durante a realização da pesquisa e ficará sob a responsabilidade da pesquisadora Elenir Fedosse, na sala número 709, em armário chaveado, no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF)/Prédio de Apoio da UFSM, localizado à Rua Floriano Peixoto, 1750, durante um período de cinco anos, sendo posteriormente destruídos. Você poderá ter acesso ao material a qualquer momento durante este período.

Se você concorda em participar desta pesquisa, sem benefício ou ônus financeiro, e com as informações prestadas, assinale abaixo:

( ) Ciente e de acordo com o que me foi anteriormente exposto concordo em participar do estudo " **A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DEDICADOS AO CUIDADO TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS** ". Fui suficientemente informado e declaro que me sinto livre para declarar meu consentimento. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo.

### APÊNDICE C- Questionário para Estudantes

Este tem o objetivo de analisar a percepção à formação dos estudantes dedicados a sujeitos com lesões neurológicas dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia.

Por favor, preencha os campos a seguir e, **nas questões de múltipla escolha, assinale quantas alternativas achar pertinente.**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Graduação: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino Superior: \_\_\_\_\_

Possui outra graduação?

Não

Sim Qual? \_\_\_\_\_

Conteúdo abordado na(s) disciplina(s) de Neurologia da sua graduação:

Aspectos neuroanatômicos

Aspectos neurofisiológicos

Aspectos neuropsicológicos

Distúrbios motores

Distúrbios sensoriais (Auditivo, visual, tátil-sinestésico)

Distúrbios cognitivos

Outro. Cite: \_\_\_\_\_

Nas Disciplinas da área da Neurologia qual faixa etária é abordada?

Infantil

Adolescente

Adulto

Idoso

Você já atendeu em sua graduação casos de pessoas com:

Distúrbios de atenção/concentração

- Afasias
- Disartrias
- Dislexia
- Agnosias
- Apraxias
- Distúrbios de memória
- Distúrbios de raciocínio lógico/matemático
- Hemiplegia,
- Diplegia
- Quadriplegia
- Outro: \_\_\_\_\_

No caso de pessoas com afasia, você:

- não realiza atendimento
- encaminha para outro especialista
- realiza com facilidade
- realiza com dificuldade
- Não sei identificar afasia

Você participa de atividades de pesquisas?

- Não
- Sim Área: \_\_\_\_\_

Você participa de atividades de extensão?

- Não
- Sim Área: \_\_\_\_\_

Você se considera apto a trabalhar com em equipe multiprofissional de abordagem:

- multidisciplinar
- Interdisciplinar
- Transdisciplinar

Como você avalia a contribuição das disciplinas de neurologia para no futuro trabalhar com pacientes de diferentes acometimentos neurológicos?

- Suficiente  
 insuficiente. Porque?\_\_\_\_\_

Durante sua graduação você tem contato com outros estudantes das áreas de:

- Terapia Ocupacional  
 Fisioterapia  
 Fonoaudiologia  
 Apenas com estudantes da mesma formação a qual possuo.  
 Outras:\_\_\_\_\_

No contato com os outros cursos se trabalha de modo multidisciplinar?

- Sim  
 Não  
 Não possuo contato

Este contato se dá através de:

- Estágios práticos curriculares do meu curso  
 Projetos de Pesquisa  
 Projetos de Extensão  
 Outro:\_\_\_\_\_
- Não possuo contato

Comente:

---

---

---

---

**APÊNDICE D- Questionário para Egressos**

Este tem o objetivo analisar a repercussão da formação no exercício profissional junto a egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia.

Por favor, preencha os campos a seguir e, **nas questões de múltipla escolha, assinale quantas alternativas achar pertinente.**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Graduação: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino Superior: \_\_\_\_\_

Título do Trabalho de Conclusão de Curso: \_\_\_\_\_

Possui outra graduação?

( ) Não

( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Possui pós-graduação?

( ) Não

( ) Em Andamento: Título provisório: \_\_\_\_\_

( ) Especialização Título: \_\_\_\_\_

( ) Mestrado Título: \_\_\_\_\_

( ) Doutorado Título: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Doutorado Título: \_\_\_\_\_

Local(is) de trabalho: \_\_\_\_\_

Com qual faixa etária você trabalha?

( ) Infantil

( ) Adolescente

( ) Adulto

( ) Idoso

Você atendeu casos de pessoas com:

( ) Distúrbios de atenção/concentração

( ) Afasias

- Disartrias
- Dislexia
- Agnosias
- Apraxias
- Distúrbios de memória
- Distúrbios de raciocínio lógico/matemático
- Hemiplegia,
- Diplegia
- Quadriplegia
- Outro: \_\_\_\_\_

No caso de pessoas com afasia, você:

- não realiza atendimento
- encaminha para outro especialista
- realiza com facilidade
- realiza com dificuldade
- Não sei identificar afasia

Você trabalha em equipe multiprofissional?

- Não
- Sim
- multidisciplinar
- Interdisciplinar
- Transdisciplinar

Como você se atualiza para atender seus pacientes neurológicos?

- Congressos
- Grupos de estudos
- Cursos de aperfeiçoamento
- Leitura especializada (livros, artigos científicos, vídeos, entre outros)

No seu trabalho você tem contato com:

- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia

( ) Fonoaudiologia

( ) Outras: \_\_\_\_\_

Como você avalia o conhecimento adquirido durante a graduação relativo à neurologia?

( ) Suficiente

( ) insuficiente. Porque? \_\_\_\_\_

Comente:

---

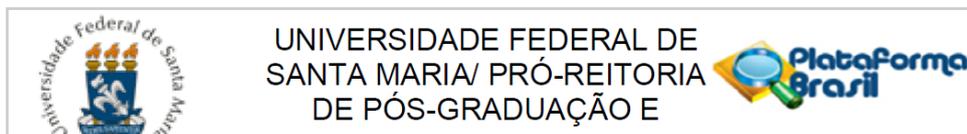
---

---

---

## 9 ANEXOS

### ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos - UFSM



#### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DEDICADOS AO CUIDADO TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS

**Pesquisador:** Elenir Fedosse

**Versão:** 2

**CAAE:** 43591715.3.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

##### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 026084/2015

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DEDICADOS AO CUIDADO TERAPÊUTICO DE SUJEITOS COM LESÕES NEUROLÓGICAS que tem como pesquisador responsável Elenir Fedosse, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa em 06/04/2015 às 09:09.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

**ANEXO B – RESOLUÇÃO CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002****CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR****RESOLUÇÃO CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.****Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do  
Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.**

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Terapia Ocupacional definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de terapeutas ocupacionais, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional tem como perfil do formando egresso/profissional o Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual.

Art. 4º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de ráticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e

habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - relacionar a problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento;

II - conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional;

III - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

IV - compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais, sejam estas setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc) ou intersetoriais;

V - reconhecer as intensas modificações nas relações societárias, de trabalho e comunicação em âmbito mundial assim como entender os desafios que tais mudanças contemporâneas virão a trazer;

VI - inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação;

VII - explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;

VIII - compreender o processo de construção do fazer humano, isto é, de como o

homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;

IX - identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e a utilizar, como instrumento de intervenção, as diferentes atividades humanas quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o auto-cuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras;

X - utilizar o raciocínio terapêutico ocupacional para realizar a análise da situação na qual se propõe a intervir, o diagnóstico clínico e/ou institucional, a intervenção propriamente dita, a escolha da abordagem terapêutica apropriada e a avaliação dos resultados alcançados.

XI - desempenhar atividades de assistência, ensino, pesquisa, planejamento e gestão de serviços e de políticas, de assessoria e consultoria de projetos, empresas e organizações.

XII - conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações contemplando a integração dos aspectos biológicos, sociais, psíquicos, culturais e a percepção do valor dessa integração para a vida de relação e produção;

XIII - conhecer e analisar a estrutura conjuntural da sociedade brasileira em relação ao perfil de produção e da ocupação dos diferentes indivíduos que a compõe;

XIV - conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social e, infância e adolescência) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo;

XV - conhecer e correlacionar as realidades regionais no que diz respeito ao perfil de morbi-mortalidade e as prioridades assistenciais visando à formulação de estratégias de intervenção em Terapia Ocupacional;

XVI - conhecer a problemática das populações que apresentam dificuldades temporárias ou permanentes de inserção e participação na vida social;

XVII - conhecer a influência das diferentes dinâmicas culturais nos processos de inclusão, exclusão e estigmatização;

XVIII - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção;

XIX - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XX - conhecer os princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em relação as suas atividades de pesquisa, à prática profissional, à participação em equipes interprofissionais, bem como às relações terapeuta-paciente/cliente/usuário;

XXI - conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis;

XXII - conhecer os principais métodos de avaliação e registro, formulação de objetivos, estratégias de intervenção e verificação da eficácia das ações propostas em Terapia Ocupacional;

XXIII - conhecer os principais procedimentos e intervenções terapêuticas ocupacionais utilizados tais como: atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários;

XXIV - desenvolver habilidades pessoais e atitudes necessárias para a prática profissional, a saber: consciência das próprias potencialidades e limitações, adaptabilidade e flexibilidade, equilíbrio emocional, empatia, criticidade, autonomia intelectual e exercício da comunicação verbal e não verbal;

XXV - desenvolver capacidade de atuar enquanto agente facilitador, transformador e integrador junto às comunidades e agrupamentos sociais através de atitudes permeadas pela noção de complementaridade e inclusão;

XXVI - conhecer, experimentar, analisar, utilizar e avaliar a estrutura e dinâmica das atividades e trabalho humano, tais como: atividades artesanais, artísticas, corporais, lúdicas, lazer, cotidianas, sociais e culturais;

XXVII - conhecer as bases conceituais das terapias pelo movimento: neuroevolutivas, neuro- fisiológicas e biomecânicas, psicocorporais, cinesioterápicas entre outras;

XXVIII - conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e software;

XXIX - desenvolver atividades profissionais com diferentes grupos populacionais em situação de risco e ou alteração nos aspectos: físico, sensorial, percepto-cognitivo, mental, psíquico e social;

XXX - vivenciar atividades profissionais nos diferentes equipamentos sociais e de saúde, sejam hospitais, unidades básicas de saúde, comunidades, instituições em regime aberto ou fechado, creches, centros de referência, convivência e de reabilitação, cooperativas, oficinas, instituições abrigadas e empresas, dentre outros;

XXXI - conhecer a estrutura anátomo- fisiológica e cinesiológica do ser humano e o processo patológico geral e dos sistemas;

XXXII - conhecer a estrutura psíquica do ser humano, enfocada pelos diferentes modelos teóricos da personalidade;

XXXIII - conhecer o desenvolvimento do ser humano em suas diferentes fases enfocado por várias teorias;

XXXIV - conhecer as forças sociais do ambiente, dos movimentos da sociedade e seu impacto sobre os indivíduos.

Parágrafo único - A formação do Terapeuta Ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em terapia ocupacional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos biológicos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo dos seres humanos e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas sociais.

III - Ciências da Terapia Ocupacional - incluem-se os conteúdos referentes aos fundamentos de Terapia Ocupacional, as atividades e recursos terapêuticos, a cinesiologia, a cinesioterapia, a ergonomia, aos processos saúde-doença e ao planejamento e gestão de serviços, aos estudos de grupos e instituições e à Terapia Ocupacional em diferentes áreas de atuação.

Art. 7º A formação do Terapeuta Ocupacional deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá assegurar que:

I - as atividades práticas específicas da Terapia Ocupacional deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida.

II - estas atividades práticas, que antecedem ao estágio curricular, deverão ser realizadas na Instituição de Ensino Superior ou em instituições conveniadas e sob a responsabilidade de docente terapeuta ocupacional.

III - as instituições de ensino superior possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, a fim de permitir ao profissional a manipulação da tecnologia, o acesso a novas informações, considerando os valores, os direitos e a realidade sócio-econômica. Os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do

próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**ARTHUR ROQUETE DE MACEDO**  
Presidente da Câmara de Educação Superior

**ANEXO C – RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002****CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR****RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.****Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso  
de Graduação em Fisioterapia.**

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fisioterapia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e

custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas,

filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

IX - desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

XI - prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;

XII - manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;

XIII - encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;

XIV - manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;

XV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XVI - conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia;

XVII - seus diferentes modelos de intervenção.

Parágrafo único. A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração;

III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e

IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação

e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

Art. 7º A formação do Fisioterapeuta deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fisioterapia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo único. A carga horária do estágio curricular supervisionado deverá assegurar a prática de intervenções preventiva e curativa nos diferentes níveis de atuação: ambulatorial, hospitalar, comunitário/unidades básicas de saúde etc.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Fisioterapia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá assegurar que:

I - as atividades práticas específicas da Fisioterapia deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação em Fisioterapia, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida (atividades clínicoterapêuticas);

II - estas atividades práticas, que antecedem ao estágio curricular, deverão ser realizadas na IES ou em instituições conveniadas e sob a responsabilidade de docente fisioterapeuta; e

III - as Instituições de Ensino Superior possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, a fim de permitir ao profissional a manipulação da tecnologia, o acesso a novas informações, considerando os valores, os direitos e a realidade sócio-econômica. Os conteúdos curriculares poderão

ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fisioterapia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Fisioterapia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO  
Presidente da Câmara de Educação Superior

**ANEXO D- RESOLUÇÃO CNE/CES 5, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.****CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR****RESOLUÇÃO CNE/CES 5, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.****Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso  
de Graduação em Fonoaudiologia.**

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de dezembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fonoaudiologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Fonoaudiólogos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fonoaudiólogo, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético- filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual.

Art. 4º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de

procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - compreender e analisar criticamente os sistemas teóricos e conceituais envolvidos no campo fonoaudiológico, que abrange o estudo da motricidade oral, voz, fala, linguagem oral e escrita e da audição, e os métodos clínicos utilizados para prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar os distúrbios da linguagem (oral e escrita), audição, voz e sistema sensorio motor oral;

II - compreender a constituição do humano, as relações sociais, o psiquismo, a linguagem, a aprendizagem. O estudo deste processo como condição para a compreensão da gênese e da evolução das alterações fonoaudiológicas;

III - apreender as dimensões e processos fonoaudiológicos em sua amplitude e complexidade;

IV - avaliar, diagnosticar, prevenir e tratar os distúrbios pertinentes ao campo fonoaudiológico em toda extensão e complexidade;

V - apreender e elaborar criticamente o amplo leque de questões clínicas, científico-filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do Fonoaudiólogo, capacitando-se para realizar intervenções apropriadas às diferentes demandas sociais;

VI - possuir uma formação científica, generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia;

VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VIII - desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares;

IX - possuir recursos científicos, teórico-práticos e éticos que permitam a atuação profissional e reavaliação de condutas;

X - conquistar autonomia pessoal e intelectual necessárias para empreender contínua formação profissional;

XI - situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação;

XII - observar, descrever e interpretar de modo fundamentado e crítico as situações da realidade que concernem ao seu universo profissional;

XIII - pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

XIV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XV - utilizar, acompanhar e incorporar inovações técnico-científicas no campo fonoaudiológico.

Parágrafo único. A formação do Fonoaudiólogo deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fonoaudiologia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, lingüísticos e educacionais; e

III - Ciências Fonoaudiológicas - incluem-se os conteúdos concernentes as especificidades da Fonoaudiologia relativas à audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical. Deverão ser abordados aspectos relativos à ontogênese e desenvolvimento da linguagem nos seus múltiplos aspectos e especificidades, aos recursos utilizados para o aprimoramento de seus usos e funcionamento, bem como, o estudo dos seus distúrbios e dos métodos e técnicas para avaliação e diagnóstico, terapia e a prevenção neste campo. Essas especificidades dizem respeito, também, à prevenção, desenvolvimento, avaliação, diagnóstico e terapia relativos aos aspectos miofuncionais, orofaciais e cervicais, além dos aspectos de voz, fluência e de fala. Em relação a audição referem-se ao desenvolvimento da função auditiva; alterações da audição; avaliação e diagnóstico audiológico, indicação, seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual e outros dispositivos eletrônicos para a surdez; métodos e técnicas para prevenção, conservação e intervenções nos distúrbios da audição.

Art. 7º A formação do Fonoaudiólogo deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, no qual o aluno adquira experiência profissional específica em avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológicas. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fonoaudiologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo único. Este estágio deve ocorrer, prioritariamente, nos dois últimos anos

de formação. A maioria destas atividades deve ser realizada na clínica-escola, adequadamente equipada para tal finalidade.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá garantir:

I - uma organização curricular estruturada em eixos de formação que levem a um desenvolvimento coerente e gradual, de modo a garantir a complexidade da formação pretendida;

II - estreita e concomitante relação entre teoria e prática, ambas fornecendo elementos básicos para a aquisição dos conhecimentos e habilidades necessários à concepção clínico - terapêutica da prática fonoaudiológica;

III - na área profissional, o conhecimento das perspectivas ético/teórico/prática sustenta a formação clínico-terapêutica que é básica às diferentes atividades exercidas no campo fonoaudiológico. Apresentados em uma perspectiva histórica, os princípios e métodos fonoaudiológicos relacionados às questões éticas e técnicas explicitam a natureza da atividade desenvolvida em diagnóstico/terapia ou assessoria; e

IV - os campos de conhecimento devem ser dispostos em termos de carga horária e planos de estudo, considerando-se a proporcionalidade entre atividades teóricas, teórico práticas, e estágios supervisionados priorizando na distribuição das disciplinas os conteúdos específicos contidos na Ciência Fonoaudiologia.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e

conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO  
Presidente da Câmara de Educação Superior