

# AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DA FISIOTERAPIA CONFORME AS DIRETRIZES CURRICULARES E A PERSPECTIVA BIOPSIKOSSOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE<sup>1</sup>

PETERSON MARCO DE OLIVEIRA ANDRADE\*<sup>2</sup>

Recebido em: 07 de fevereiro de 2010

Aprovado em: 05 de abril de 2010

\*Mestre em Ciências da Saúde – Faculdade de Medicina da UFMG e Doutorando em Neurociências e Educação pela UFMG. Professor Assistente do Depto de Fisioterapia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM – Campus de Diamantina- MG – Brasil E-mail: petersonmarco@ufmg.br

**Resumo:** As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) envolvem as competências que cada curso deve desenvolver durante a formação dos acadêmicos. Porém, não há um instrumento para avaliar sistematicamente a atuação dos futuros egressos. Objetivo: Relacionar as competências e habilidades gerais e específicas estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia (DCN/FISIO) com a proposta biopsicossocial da Organização Mundial de Saúde (OMS). Métodos: As regras de *linking* foram utilizadas para relacionar o conteúdo das DCN com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Resultados: Foram identificadas 13 subcategorias dos capítulos de atividade e participação relacionados com a aprendizagem e aplicação do conhecimento, tarefas e demandas gerais, comunicação, relações interpessoais e vida comunitária, social e cívica. Considerações Finais: O resultado do *linking* entre a CIF e as DCN/FISIO oferece uma fundamentação para orientar o conteúdo da avaliação conforme as exigências do MEC e a abordagem biopsicossocial preconizada pela OMS.

**Palavras chaves:** Avaliação. Diretrizes curriculares. Estágio. Modelo biopsicossocial. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

## ASSESSMENT OF SUPERVISED TRAINING OF PHYSICAL THERAPY AS THE NATIONAL CURRICULUM GUIDELINES AND THE WHO BIOPSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE

**Abstract:** The National Curriculum Guidelines (NCG) involving the competencies that each course should develop during the supervised training. However, there isn't a tool to systematically assess the performance of future graduates. Objective: Relate the generals and specifics abilities established in NCG for courses in Physical Therapy (NCG/PT) with the proposal of the biopsychosocial of World Health Organization (WHO). Methods: The rules of linking were used to list the contents of NCG/PT with the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). Results: We identified 13 subcategories of the chapters of activity and participation related to learning and applying knowledge, general tasks and demands, communication, interpersonal relationships and community life, social and civic life. Conclusion: The result of linking between the ICF and NCG/PT provides a rationale to guide the content of the assessment in accordance with the requirements of the Ministry of Education of Brazil and the biopsychosocial approach recommended by WHO.

**Key words:** Assessment. Curriculum guidelines. Supervised Training. Biopsychosocial model. International Classification of Functioning, Disability and Health

1 O presente texto é inédito, não foi financiado por nenhuma agência de fomento à pesquisa e não apresenta conflitos de interesse. O resumo do trabalho foi apresentado no Congresso Nacional da ABENFISIO, em 2008, e ganhou Menção Honrosa. O trabalho foi apresentado em formato de pôster neste evento. Além disso, o presente trabalho foi premiado em Primeiro Lugar no IV Prêmio Mário Chaves: sobre a temática "Experiências inovadoras na formação" do VIII Congresso Nacional da Rede Unida em maio de 2009.

2 Agradeço as sugestões da Profa. Fernanda de Oliveira Ferreira do Departamento de Educação da UFOP pelas suas pertinentes críticas ao estudo. Agradeço ainda à Menção Honrosa recebida durante o XVIII →

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde foi baseada no uso de metodologias conservadoras, com uma influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista (CAPRA, 2006). Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, os aspectos objetivos dos subjetivos, compartimentalizando o ser humano, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica. (BEHRENS, 2005)

A formação dos profissionais de saúde não os capacita para um trabalho em equipe, sendo que cada profissão utiliza uma linguagem e termos técnicos específicos, o que dificulta o diálogo interdisciplinar. Por esse motivo, a atuação fragmentada, uniprofissional, com rígida divisão de trabalho, descontextualizada e centrada no “paradigma biomédico tradicional” ainda predomina nos serviços de saúde. (ALMEIDA; MISHIMA, 2001)

Maranhão (2003) afirma que é indispensável inserir na formação profissional o modelo de promoção da saúde estabelecido para o país, a atenção integral da saúde num sistema de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. Para esse autor, é importante enfatizar na formação o desenvolvimento de qualidades técnicas e humanistas, fazendo com que o profissional seja capaz de trabalhar em conjunto com os outros profissionais da área de saúde. Os profissionais da saúde e a gestão do SUS precisam reconhecer a limitação da ação uniprofissional para uma efetiva atenção integral.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n 9.394 de 1996, define como responsabilidade da União a melhoria da qualidade do ensino e a execução de processos avaliativos dos cursos de graduação. No ano de 2001 foi publicado o Parecer 1133 do CNE/CES, que levantou a necessidade da articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais.

Os cursos de graduação da área da saúde devem seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) publicadas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior para a elaboração do projeto político pedagógico (BRASIL, 2001). Existem diferentes estudos nas áreas de enfermagem (FERNANDES *et al*, 2005; ITO *et al*, 2006; BAGNATO; RODRIGUES, 2007), medicina (ALMEIDA *et al*, 2007; ITIKAWA *et al*, 2008), odontologia (WER-

---

Fórum Nacional da ABENFISIO que motivou o aprofundamento do estudo e à Rede Unida que ratificou a relevância do trabalho através da premiação em Primeiro Lugar no IV Prêmio Mário Chaves do VIII Congresso Nacional da Rede Unida – Tema: Formação na área da saúde. Este prêmio desencadeou o processo de preparação da versão final do artigo.

NECK *et al*, 2010) e educação física (BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009) que debateram sobre diferentes dificuldades e/ou estratégias para a implementação das DCN de seus respectivos cursos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia (DCN/FISIO) exigem o desenvolvimento do estágio curricular sob a supervisão docente (BRASIL, 2002). Essas diretrizes envolvem as competências e habilidades gerais e específicas que cada curso deve desenvolver durante o processo de formação dos acadêmicos.

Conforme a Lei Federal 11.788 de 2008 estágio é:

o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam freqüentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho (BRASIL, 2008).

Conforme as DCN as avaliações dos estagiários deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares tendo como referência as diretrizes curriculares. O percurso padrão que todos os acadêmicos devem seguir é estabelecido por meio de três parâmetros: 1) o currículo escolar; 2) o método pedagógico do professor; 3) a forma de avaliação - três parâmetros que são comuns a todos os estudantes (PERRENOUD, 2000). Estudos que debatem a forma de avaliação são escassos e necessários para uma melhor sistematização e fundamentação teórica sobre o processo de avaliação. A definição de aprovação ou reprovação de um estagiário deveria ser estabelecida a partir da avaliação de um conjunto de comportamentos do estagiário compatíveis com o perfil profissional estabelecido pelas DCN/FISIO. O instrumento do INEP/MEC, utilizado nos processos avaliativos dos cursos de graduação, leva em consideração a existência de mecanismos efetivos de acompanhamento do estágio supervisionado (LOPES-NETO *et al*, 2007). Diante disso, os colegiados dos cursos de graduação devem desenvolver estratégias de avaliação do estágio coerentes com as DCN.

A Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) desenvolveu Oficinas de Implementação das DCN/FISIO em cooperação com a Organização Pan Americana da Saúde e o Ministério da Saúde/Departamento de Educação e Gestão em Saúde. O objetivo geral das oficinas foi contribuir

para a mudança do enfoque da formação do fisioterapeuta. Um dos objetivos específicos das oficinas foram proporcionar a troca de experiências e a ampliação de debates sobre ensino-aprendizagem e prática educacional, sensibilizando os docentes e discentes sobre a importância da reformulação das práticas pedagógicas vigentes, por aquelas que valorizem o saber do estudante, estabelecendo uma participação ativa, reflexiva e crítica, e incentivando-os a transformar a realidade (ABENFISIO, 2007). O relatório técnico apresenta os resultados das 23 oficinas regionais realizadas em todas as regiões do Brasil - Norte (1), Nordeste (6), Centro-Oeste (2), Sul (4) e Sudeste (10). Uma das questões norteadoras das oficinas foi: “Como desenvolver a integração entre o SUS e formação acadêmica (projeto político, pedagógico: matriz curricular, metodologias de ensino e avaliação), considerando os diferentes interesses e necessidades dos serviços, ensino e da população?” (ABENFISIO, 2007).

A resposta para esta questão poderá contribuir para o processo de avaliação do estágio, pois haverá uma aproximação entre a realidade dos serviços do SUS e o processo de ensino-aprendizagem através de métodos de avaliação sistematizados e consensuais. Um profundo debate relacionado com esta questão nas associações de ensino é indispensável para o direcionamento dos docentes durante o processo de avaliação.

O relatório da regional de Belo Horizonte apresenta a proposta de rompimento da visão de que estágio é treinamento técnico de teorias estudadas ao longo do curso e sugere a aplicação das habilidades e competências definidas nas DCN/FISIO (ABENFISIO, 2007). Por outro lado, o processo de avaliação do estagiário não foi destacado nos resultados das oficinas apesar a presença da questão norteadora sobre a integração entre o SUS e a formação acadêmica.

Não há uma ferramenta que seja utilizada de forma consensual para avaliar os acadêmicos durante o estágio curricular para verificar sistematicamente a atuação dos futuros egressos em consonância com as DCN/FISIO e com uma maior base empírica. O uso de um instrumento validado poderá reduzir os vieses durante o processo de avaliação. Para Anastasi (1986) o processo de validação de um instrumento “inicia com a formulação de definições detalhadas do traço ou construto. Os itens da avaliação devem ser preparados para se adequarem às definições do construto”. Estudos que trabalhem a definição de construtos relevantes para o processo de avaliação do estágio são necessários para posterior construção de instrumentos adequados para atender as DCN/FISIO.

Um dos objetivos da OMS é construir Classificações Internacionais de Saúde que sejam instrumentos padronizados para serem utilizados pelos gestores, gerentes, usuários e profissionais da saúde, visando à formulação de

uma linguagem uniforme para as categorias da saúde e relacionadas à saúde (FARIAS; BUCHALLA, 2005). Assim, os problemas encontrados pelos profissionais oriundos de formações distintas e empregando referenciais conceituais e metodológicos heterogêneos, podem ser superados por um modelo uniforme de classificação. A CIF propõe a operacionalização do enfoque biopsicossocial através da adoção de um modelo multidimensional de funcionalidade e incapacidade. Esta classificação foi aprovada no ano de 2001 e traduzida para o português em 2003 (OMS, 2003). Essa classificação apresenta os seguintes objetivos:

- Proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos;
- Estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde para melhorar a comunicação de diferentes usuários, como profissionais de saúde, pesquisadores, elaboradores de políticas públicas e o público;
- Permitir a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas à saúde, entre os serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo;
- Fornecer um sistema de codificação para os sistemas de informação de saúde.

Diante do desafio do trabalho em equipe, os profissionais devem operacionalizar suas ações por meio de uma linguagem uniforme para facilitar a comunicação de profissionais de diferentes categorias profissionais durante o processo de planejamento da avaliação, tratamento e reabilitação. (ANDRADE; FERREIRA; HAASE, 2009a)

A CIF é organizada em um sistema hierárquico de categorias em um formato de “troncos, ramos e folhas”. Esta classificação é composta por 30 capítulos (8 funções do corpo, 8 estruturas do corpo, 9 atividades e participação e 5 de fatores ambientais) que correspondem à classificação de 1º nível (“troncos”). Existem 362 categorias de segundo nível (“ramos”) e no terceiro e quarto níveis (“folhas”), há até 1.424 códigos disponíveis. Em conjunto, essas categorias constituem a versão completa da CIF (OMS, 2003). Um dos capítulos da CIF é relacionado com a aprendizagem e aplicação do conhecimento que está relacionado diretamente com o processo de ensino/aprendizagem/avaliação de um estágio curricular. Com o objetivo de orientar os usuários da CIF, a OMS elaborou uma lista genérica contendo as condições mais importantes a serem levantadas durante a atenção ao paciente. Essa *checklist* é composta por 152 categorias de

segundo nível sendo 38 códigos de funções do corpo, 20 códigos de estrutura do corpo, 57 de atividade e participação e 37 códigos de fatores ambientais.

Além desta *checklist*, destaca-se o projeto de elaboração dos *core sets* para algumas condições crônicas. Os *core sets* representam as principais categorias da CIF para determinadas doenças crônicas (FARIAS; BUCHALLA, 2005), podendo ser denominados como um conjunto de categorias específicas e relevantes para o processo de avaliação do perfil funcional; sendo, portanto, a classificação nuclear para determinadas condições de saúde (ANDRADE; FERREIRA; HAASE, 2009b). Os métodos utilizados para desenvolver os *core sets* da CIF envolveram um processo de decisão formal e um processo consensual integrado (opinião de especialistas através do método *Delphi Exercise*) (CIEZA *et al.*, 2004). Além disso, foram desenvolvidos estudos preliminares que envolveram revisões sistemáticas utilizando-se de ensaios clínicos randomizados (visão de pesquisadores) e coleta de dados empíricos (perspectiva dos usuários). (WEIGL *et al.*, 2004)

Allen *et al.* (2006) desenvolveram um estudo de caso para apresentar a relevância da CIF para a comunicação entre os profissionais da saúde. O modelo da CIF foi útil, pois apresenta uma estrutura e uma linguagem uniforme para ser aplicada pelos profissionais. Porém, não há estudos na literatura que apresentaram a proposta de desenvolver uma *checklist* ou *core sets* para avaliação dos acadêmicos em estágio seguindo as Diretrizes Curriculares como referência. Diante desta lacuna na literatura o presente estudo levantou o seguinte questionamento: Quais aspectos devem ser avaliados durante o estágio para atender as DCN/FISIO? Com o objetivo de responder esta questão o presente estudo apresenta a proposta de relacionar as competências e habilidades gerais e específicas estabelecidas nas DCN/FISIO seguindo a proposta biopsicossocial da Organização Mundial de Saúde (OMS) como referência.

## MÉTODOS

As regras de *linking* desenvolvidas por Cieza *et al* (2005) foram utilizadas para relacionar as habilidades e competências estabelecidas nas DCN/FISIO com a CIF. Trata-se de um conjunto de 10 regras de conexão entre o conteúdo da CIF e diferentes instrumentos, relatos ou documentos. Vários estudos têm utilizado as regras de *linking* para identificar e comparar com a CIF, os conceitos contidos nos instrumentos de avaliação genéricos e específicos de doenças crônicas (GEYH *et al*, 2004; CIEZA; STUCKI, 2005; GEHY *et al*, 2007). Além disso, as regras de *linking* foram usadas para categorizar a percepção dos pa-

cientes sobre o impacto da doença e para validar os *core sets* da CIF (STAMM *et al*, 2005; COENEM *et al*, 2006). Assim, é possível avaliar a coerência entre os objetivos, as expectativas dos pacientes e as medidas terapêuticas definidas por profissionais de saúde. (SOBERG, SANDVIK, OSTENSJO, 2008)

O *linking* foi realizado por dois juízes de forma independente. O processo de *linking* foi realizado seguindo três passos. Primeiramente, os pesquisadores identificaram e extraíram os conceitos das competências e habilidades definidas nas DCN/FISIO. Em seguida os conceitos extraídos foram relacionados com as categorias da CIF. Posteriormente, foi realizada uma reunião entre os pesquisadores para a apresentação dos resultados do *linking*.

## RESULTADOS

As DCN/FISIO definiram seis habilidades e competências gerais e dezessete habilidades e competências específicas. Em relação às habilidades e competências gerais (atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente) foram relacionadas com 07 categorias da CIF (primeiro e segundo nível). A equivalência entre as competências e habilidades gerais pode ser observada na Tabela 1.

**TABELA 1:** *Linking* entre a CIF e as competências e habilidades gerais conforme as DCN/FISIO

<b>COD</b>	<b>CATEGORIA DA CIF</b>	<b>COMPETÊNCIAS E HABILIDADES GERAIS</b>
d220	Realizar tarefas múltiplas	I – Atenção à Saúde
d177	Tomar decisões	II- Tomada de decisões
d3	Comunicação	III- Comunicação
d240	Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas	IV- Liderança
d175	Resolver Problemas	V- Administração e gerenciamento
d230	Realizar a rotina diária	
d155	Aquisição de habilidades	VI- Educação Permanente

As habilidades e competências específicas foram relacionadas com 08 categorias de primeiro ou segundo nível da CIF (relações formais, realizar tarefas múltiplas, direitos humanos, escrever, vida comunitária, social e cívica, realizar a rotina diária, conversação, aprendizagem e aplicação do conhecimento). A relação entre as competências e habilidades específicas pode ser observada na Tabela 2.

**TABELA 2: *Linking* entre a CIF e as competências e habilidades específicas conforme as DCN/FISIO**

<b>COD</b>	<b>CATEGORIA DA CIF</b>	<b>COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS</b>
d740	Relações Formais	I- respeitar os princípios éticos inerentes à profissão.
d220	Realizar tarefas múltiplas	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.
d220	Realizar tarefas múltiplas	III- atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética.
d220	Realizar tarefas múltiplas	IV- reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;
d940	Direitos Humanos	
d220	Realizar tarefas múltiplas	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;
d220	Realizar tarefas múltiplas	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 a sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica.
d170	Escrever	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.
d9	Vida Comunitária, Social e Cívica	VIII- exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
d230	Realizar a rotina diária	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;
d170	Escrever	X- emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;
d350	Conversação	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;
d220	Realizar tarefas múltiplas	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;
d1	Aprendizagem e aplicação do conhecimento	XV- conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
d1	Aprendizagem e aplicação do conhecimento	XVI- conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia;
d1	Aprendizagem e aplicação do conhecimento	XVII- seus diferentes modelos de intervenção.

Após a realização do *linking* entre as DCN/FISIO e a CIF foram identificadas 13 subcategorias de segundo ou terceiro nível da CIF. As categorias identificadas são dos capítulos de atividade e participação relacionados com a aprendizagem e aplicação do conhecimento (tomar decisões, resolver problemas, aquisição de habilidades, ler, escrever), tarefas e demandas gerais (realizar tarefas múltiplas, lidar com o estresse e outras demandas psicológicas, realizar a rotina diária), comunicação (conversaço, discussão), relações e interações interpessoais (interações interpessoais básicas, relações formais com autoridades e com pares) e vida comunitária, social e cívica (vida política e cidadania). O resultado do *linking* entre as competências e habilidades gerais e específicas das DCN/FISIO e a CIF responde a questão central do estudo relacionada com o conteúdo da avaliação dos estágios da fisioterapia para atender os aspectos previstos nas recomendações do Conselho Nacional de Educação.

## DISCUSSÃO

As diretrizes curriculares nacionais para os cursos da graduação na área da saúde representaram um substancial avanço para fundamentar os projetos pedagógicos das instituições de ensino. A formação acadêmica apesar das recomendações das diretrizes curriculares permanece centrada no modelo biomédico de atenção à saúde. A valorização extrema das especializações, da tecnologia, da cura da doença, do estudo da fisiopatologia, da prescrição de medicamentos, exames, técnicas e procedimentos (qualidades técnicas) e a negligência aos aspectos subjetivos do indivíduo e de suas relações sociais (qualidades humanas) são algumas das características do modelo biomédico que norteiam a prática dos profissionais de saúde. A reflexão humanística não enfoca somente problemas e necessidades biológicas, mas abrange as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos existentes nas ações relativas à atenção à saúde. (FORTES, 2004)

A avaliação dos acadêmicos na prática clínica durante as atividades de estágio são centradas na prescrição correta de procedimentos, no conhecimento fisiopatológico e pouco na capacidade do estagiário resolver problemas e propor soluções clínico-sociais (capacidade de transformar a realidade). Por isso, apesar das orientações das diretrizes curriculares e das determinações dos projetos pedagógicos dos cursos as avaliações dos estagiários permaneceram valorizando exclusivamente o treinamento técnico e não as relações humanas e o exercício da cidadania. Esta prática comum pode estar ainda presente pelo motivo da carência de instrumentos de avaliação para orientar o processo de

supervisão de estágio. Para Pasquali (2009) nada é mais impreciso que uma descrição aleatória durante o processo de avaliação. O conteúdo dos instrumentos de avaliação (quais aspectos devem ser avaliados?) deve ser definido antes da definição de como será precedida a avaliação. Por isso, os estudos de definição do conteúdo da CIF para diferentes situações clínicas ou educacionais (estudos para definição de *core sets* da CIF) são relevantes para um futuro desenvolvimento de instrumentos conforme a terminologia e modelo sugerido pela OMS. Este procedimento de definição do conteúdo evita a super-representação de alguns itens e sub-representação de outros por vieses e interesses pessoais do avaliador (PASQUALI, 2009). As diferentes percepções dos interessados neste assunto como docentes, estagiários e pesquisadores deverão ser investigadas para a composição *core sets* da CIF para a avaliação de estágios curriculares. Lopes-Neto *et al* (2007) argumentam que, para a promoção do aprimoramento da qualidade do ensino de graduação nos cursos da saúde é importante tornar claro aos diferentes atores interessados na mudança, os novos referenciais que devem ser captados pelos processos de avaliação com o objetivo de sustentar as decisões que orientam o trabalho pedagógico, que se faz necessário para um novo paradigma para a formação em saúde.

Os estudos que debatem a implementação das DCN na área da saúde (FERNANDES *et al*, 2005; ITO *et al*, 2006; BAGNATO; RODRIGUES, 2007; ALMEIDA *et al*, 2007; ITIKAWA *et al*, 2008; BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009; WERNECK *et al*, 2010) levantaram a necessidade de rompimento do paradigma biomédico tradicional durante o processo de formação, porém não apresentaram como solução a operacionalização de uma avaliação do estágio conforme a perspectiva biopsicossocial. A avaliação da integração da teoria e prática executada pelo estagiário através deste enfoque poderá ser um dos elementos a contribuir para a implementação das DCN sendo, portanto, uma estratégia pedagógica inovadora.

Diante deste cenário, a definição dos aspectos que devem ser avaliados durante o estágio curricular é uma alternativa para operacionalizar uma avaliação centrada nas DCN e na proposta biopsicossocial da OMS. Esta avaliação poderá contribuir para uma formação de acordo com os princípios do SUS (integralidade, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas) e diretrizes da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004). Diante disso, o presente estudo contribuiu para uma análise teórica dos itens das DCN/FISIO seguindo a CIF como referência, pois utilizou como estrutura de análise uma classificação recomendada pela OMS. O presente estudo foi a primeira iniciativa de analisar o conteúdo das DCN conforme a terminologia e modelo da CIF.

A elaboração de métodos quantitativos e qualitativos para a avaliação dos estagiários em campo poderá integrar as orientações das diretrizes curriculares para o desenvolvimento não apenas do projeto pedagógico como também dos processos de avaliação pelos quais os estagiários são submetidos. Assim, o processo de avaliação do estágio deixará de ser um procedimento subjetivo e aleatório para uma prática baseada nas recomendações do Conselho Nacional de Educação.

## REFERÊNCIAS

- ALLEN, C. M. *et al.* A conceptual model for interprofessional education: the international classification of functioning, disability, and health (ICF). **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 20, p. 235-245, 2006.
- ALMEIDA, Márcio José de *et al.* Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, ago. 2007.
- ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 5, n. 9, p. 150-153, 2001.
- ANASTASI, A. Evolving concepts of test validation. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 37, p. 1-15, 1986.
- ANDRADE, P. M. O.; FERREIRA, F. O.; HAASE, V. G. O uso da CIF através do trabalho interdisciplinar no AVC pediátrico: relato de caso. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 2, n. 1, p. 27-39, jan./jun., 2009a.
- ANDRADE, P. M. O.; FERREIRA, F. O.; HAASE, V. G. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) e o trabalho interdisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS). In: HAASE, V. G.; PENNA, F. (Org.). **O enfoque biopsicossocial à saúde da criança e do adolescente**. Belo Horizonte: COOPMED, 2009b.
- ABENFISIO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM FISIOTERAPIA. **Oficinas de implementação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de fisioterapia**: Projeto de Cooperação Técnica OPAS/DEGES/MS – ABENFISIO. Brasília, 2007. Relatório técnico.

BAGNATO, Maria Helena Salgado; RODRIGUES, Rosa Maria. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, out. 2007.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. **Lei n 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Dispõe sobre as bases e diretrizes da educação nacional. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 1996.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Parecer n 1.133, de 07 de agosto de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução CNS/CES 4, de 19 de Fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

BRASIL. **Lei nº 11.788** de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre a regulamentação dos estágios. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS**: Política nacional de humanização. Brasília, DF, 2004.

BRUGNEROTTO, Fábio; SIMOES, Regina. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2009.

CAPRA, F. **O ponto da mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 2006.

CIEZA, A.; GEYH, S.; CHATTERJI, S.; KOSTANJSEK, N.; USTÜN, B.; STUCKI, G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. **J Rehabil Med** – (official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine), Uppsala, Sweden, v. 37, n. 4, p. 212-218, 2005.

CIEZA, A. *et al.* Development of ICF core sets for patients with chronic conditions. **J. Rehabil Méd**, Uppsala, Sweden, v. 36, p. 9-11, Aug. 2004. Supplement 44.

CIEZA, A.; STUCKI, G. Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF). **Qual Life Res**, London, v. 14, n. 5, p. 1225-1237, 2005.

COENEN *et al.* Validation of the international classification of functioning, disability and health (ICF) core set for rheumatoid arthritis from the patient perspective using focus groups. **Arthritis Res Ther**, Viena, v. 8, n. 4, 2006.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. S. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, p. 187-193, 2005.

FERNANDES, Josicélia Dumê et *al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. esc. enferm. (USP)**, São Paulo, v. 39, n. 4, dez. 2005 .

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, dez. 2004 .

GEYH, S. *et al.* Content comparison of health-related quality of life measures used in stroke based on the international classification of functioning, disability and health (ICF): a systematic review. **Qual Life Res**, London, v. 16, n. 5, p. 833-851, 2007.

GEYH, S. *et al.* Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on stroke using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. **J Rehab Med**, Uppsala, Sweden, Suppl. 44, p. 56-62, 2004b

ITIKAWA, Fátima Abreu *et al.* Implantação de uma nova disciplina à luz das diretrizes curriculares no curso de graduação em medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, set. 2008.

ITO, Elaine Emi *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm. (USP)**, São Paulo, v. 40, n. 4, dez. 2006 .

LOPES-NETO D. *et al.* Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627- 634, 2007.

MARANHÃO, E. A Construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In: ALMEIDA, M. J. (Org.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. São Paulo - SP: Universidade de São Paulo, 2003.

PASQUALI, L. **Teoria dos testes na psicologia e educação**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

PERRENOUD, P. **A pedagogia na escola das diferenças**: fragmentos de uma sociologia do fracasso. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SOBERG, H.L.; SANDVIK, L.; OSTENSJO, S. Reliability and applicability of the ICF in coding problems, resources and goals of persons with multiple injuries. **Disabil Rehabil**, Ipswich, v. 30, n. 2, p. 98-106, 2008.

STAMM, T. A. *et al.* Validating the international classification of functioning, disability and health comprehensive core set for rheumatoid arthritis from the patient perspective: a qualitative study. **Arthritis Rheum**, London, v. 53, n. 3, p. 431-439, 2005.

WEIGL M. *et al.* Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a delphi exercise. **J Rehabil Med**, Uppsala, Sweden, v. 36, p. 12-21, Aug. 2004. Supplement 44.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim *et al.* Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan. 2010.