



**Fundação Educacional Serra dos Órgãos**  
**Centro Universitário Serra dos Órgãos**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Curso de Graduação em Fisioterapia**

**Projeto Pedagógico do Curso de**  
**Graduação em Fisioterapia**

Teresópolis – RJ  
Dezembro, 2021.

Equipe de trabalho: Ana Carolina Gomes Martins  
Andrea Serra Graniço  
Adriana Lopes da Silva Vilaro  
Aldo José Fontes  
Luana de Decco Marchese

Colaborador:  
Nélio Silva de Souza

Revisão: Equipe CCS

## **IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

**Mantenedora:** Fundação Educacional Serra dos Órgãos

**CNPJ:** 32.190.092/0001-06

**E-mail:** reitoria@unifeso.edu.br

**Endereço:** Av. Alberto Torres, 111

**Bairro:** Alto

**Cidade:** Teresópolis **UF:** Rio de Janeiro

**CEP:** 25964-000

**Fone:** (21) 2642-6661

**Fax:** (21) 2642-6260

**Dirigente:** Luís Eduardo Possidente Tostes

**Cargo:** Diretor Geral **CPF:** 224.925.427-34

**Espécie societária:** Fundação

**Instituição de Ensino Superior:** Centro Universitário Serra dos Órgãos

**Ato de credenciamento:** Decreto nº. 5773/2006, art 10, parágrafo 7 (Portaria nº. 1698 de 13/10/2006 do Ministério da Educação), publicado no Diário Oficial da União – seção I, nº. 198 de 16/10/2006.

**Endereço:** Av. Alberto Torres, 111

**Bairro:** Alto

**Cidade:** Teresópolis **UF:** Rio de Janeiro

**CEP:** 25964-000

**Fone:** (21) 2642-6661

**Fax:** (21) 2642-6260

**Reitora:** Verônica Santos Albuquerque **CPF:** 074.063.177-27

## **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretora:** Mariana Beatriz Arcuri

## **CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

<b>CURSO</b>	<b>AUTORIZAÇÃO</b>	<b>RECONHECIMENTO</b>	<b>RENOVAÇÃO DE RECONHECIMENTO</b>
FISIOTERAPIA	Portaria 2989/01 MEC 2001	Portaria 1030/06 MEC 2006	Portaria 134 de 01/03/2018

### **Número de Vagas:**

Vagas totais ocupadas no 1º semestre/2021 – 80

**Taxa de ocupação %:** 50%

**Ociosas:** 40 vagas

**Matrícula semestral até:** 2º/ 2012

**Matrícula anual a partir de:** 1º/ 2013

**Implantação do sistema anual RES.** CAS 3/9/12

**Implantação do Currículo Flex –** 2018

**Integralização do curso semestral –** 8 semestres

**Integralização do curso anual –** 4 anos

**Atualização de matrizes curriculares –** parecer CEPE-CAS 004 de 21/12/2020

**Processos Seletivos –** 1º em 2002 e último semestral 2º/ 2021.

**Extinção das turmas anuais:** 2º/ 2021

**1ª turma:**

**Turno:** manhã.

**Parecer nº:** Res. CAS nº 03/02

**Coordenadora:** Andréa Serra Graniço

**Início do curso:**

<b>GRADES CURRICULARES</b>		
<b>VIGÊNCIA</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
1994	Regimento Unificado Par. 303/CFE	06/04/03
1995	Ajuste a Port. 1721/94	29/12/1995
1996	Revisão ao ajuste à Port. 1721/94	27/06/1996
1998	Ajuste a LDB	24/07/1998
1999	Alteração no 7º e 8º período – cód. E -01	02/07/1999
2000	Inclusão de optativas	17/07/2000
2003	Inclusão de horas de Estágio – 600h a partir do 1º/2003	24/01/2003
2006	Alteração Currículo para Horas	Par. 50/06 – CEPE Res. 12/06 – CAS
2006	Renovação do reconhecimento. Turno diurno – vagas 114 anuais	Port. Nº 589 de 06/09/2006 D.O.U. 12/09/2006
2007	Alteração curricular para módulo	31/07/2007 – publicada de acordo com Port/GR/A/17/06
2012	Alteração para currículo anual	CAS 3/9/12
2018	Alteração curricular para Currículo Flex	

## Sumário

1.	INTRODUÇÃO .....	8
1.1	A FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS .....	8
1.1.1	Diretrizes do Projeto Político-Pedagógico Institucional (PPPI) do UNIFESO .....	12
1.1.2	Programa de Acessibilidade.....	18
1.1.3	Pesquisa .....	21
1.1.4	Programa de Monitoria.....	24
1.1.5	Teste de Progresso.....	24
1.1.6	Avaliação do Desempenho Docente .....	25
2	HISTÓRICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA .....	26
2.1	CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA .....	32
2.2	PRESSUPOSTOS CURRICULARES.....	34
2.3	APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA .....	35
2.4	MATRIZ CURRICULAR .....	39
2.5	Estágio Curricular Integrado .....	78
2.6	ATIVIDADES COMPLEMENTARES .....	87
2.6.1	Estágio não Obrigatório .....	90
2.7	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) .....	92
2.7.1	ATRIBUIÇÕES DAS PARTES ENVOLVIDAS .....	95
	<i>Das Competências e Atribuições da Orientação .....</i>	<i>96</i>
2.7.2	ETAPAS DO TCC.....	98
2.7.3	APRESENTAÇÃO DO PRODUTO FINAL DO TCC .....	99
2.7.3.1	NORMAS DE FORMATAÇÃO DO PRODUTO FINAL DO TCC.....	101
2.8	PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA.....	102
2.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	106
3.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	107
4.	ANEXOS .....	110
	ANEXO I – BIBLIOGRAFIA DETALHADA .....	110
	ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO .....	149
	ANEXO III – PLANO DE TRABALHO DE ESTÁGIO.....	152
	ANEXO IV – CONTROLE DE FREQUENCIA DE ESTAGIO OBRIGATÓRIO .....	154
	ANEXO V – PLANO DE RECUPERAÇÃO DE ESTÁGIO.....	155
	-ANEXO VI- REGULAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES.....	156
	ANEXO VII – TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO DE TCC .....	163
	ANEXO VIII – REGISTRO DE ENCONTROS ORIENTADOR E ESTUDANTE .....	164

ANEXO IX – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DEFESA .....	166
ANEXO X - TERMO DE REVISÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO.....	165

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 A FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS**

Teresópolis, cidade da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, contam os historiadores que homenageia a Imperatriz Teresa Cristina, tem como principais atividades econômica o turismo, a indústria, o comércio e a agricultura, foi fundada em 6 de julho de 1891 e conta com uma população de 163.746 habitantes, segundo o último censo (IBGE, 2010).

A instalação da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO) teve início com a criação da fundação em 20 de janeiro de 1966, por iniciativa de setores e instituições da sociedade Teresopolitana, visando inicialmente, fortalecer o sistema educacional do ensino Básico ao Superior. A instituição foi organizada naquele ano como uma Fundação de Direito Privado sem fins lucrativos pelo Decreto Municipal n.º 2/66, passando a ser reconhecida como de Utilidade Pública Municipal três anos depois pelo Decreto nº 98/69.

A atuação da FESO começou com a criação da Faculdade de Medicina de Teresópolis, autorizada em 1970 e reconhecida em 1975, no contexto da expansão das escolas médicas no Brasil, principalmente na região Sudeste. Adicionalmente à atividade acadêmica, iniciou-se o compromisso da Instituição com a comunidade através do Hospital Municipal da Prefeitura de Teresópolis que, em função de um convênio firmado com o governo municipal em 1972, foi transformado em Hospital das Clínicas de Teresópolis. O crescimento das diversas clínicas, em função das necessidades de formação profissional dos estudantes, provocou a expansão progressiva do Hospital que, desde então e até hoje, representa o principal centro de atenção à saúde de Teresópolis e referência para os municípios vizinhos.

Cinco anos após a criação do curso de Medicina, a FESO começou a delinear sua identidade regional. Sensível às necessidades da comunidade de Teresópolis e dos municípios circunvizinhos na área do Ensino Superior, a atenção da instituição se deslocou para as Ciências Sociais. Esse novo enfoque, mais regional, foi iniciado com a criação das faculdades de Administração e de Ciências Contábeis, autorizadas em 1975 e reconhecidas em 1979.

O aprofundamento da interação da FESO com a comunidade prosseguiu ainda na área da saúde. Em 1983, foi criada a primeira Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação em cuidados primários da saúde,



bem como servir de campo prático para estudantes do curso de Medicina e, posteriormente, dos cursos de Enfermagem, Medicina Veterinária, Odontologia, Fisioterapia, Biologia, Farmácia, Psicologia, Nutrição e Biomedicina.

Ainda em 1983, fiel à filosofia institucional de atendimento às demandas comunitárias e a sua vocação original, a FESO criou o Centro Educacional Serra dos Órgãos (CESO), que se tornou referência na área de Educação Básica no município.

Motivada pela expansão do Hospital, que demandava formação de mão-de-obra específica para a área da Saúde, a FESO criou a Faculdade de Enfermagem em 1985.

Ao mesmo tempo em que ocorria este crescimento da instituição, aperfeiçoou-se internamente o processo pedagógico e acadêmico. Em 1989, a FESO estruturou o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP), para atender, em princípio, às necessidades oriundas do processo de ensino-aprendizagem do Curso de Medicina. Atualmente, as atividades do NAPP se estendem a todos os cursos superiores oferecidos pela FESO, ao passar dos anos o setor foi reestruturado e passou a se chamar NAPPA Núcleo Psicopedagógico e Acessibilidade.

A partir de 1994, a FESO investiu na elaboração de seu projeto de Faculdades Unificadas, criando uma estrutura planejada e adequada ao seu desenvolvimento. É nesse contexto que acontece a criação do Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, atualmente uma direção, com funções bem definidas: (1) promover notadamente cursos de especialização e aperfeiçoamento para as comunidades interna e externa; (2) iniciar uma política de pesquisa e (3) viabilizar as atividades de extensão.

Ingressando na área de tecnologia, a FESO criou, em 1994, o curso de Tecnologia em Processamento de Dados, atualmente Ciência da Computação.

Ampliando a atuação na área das Ciências Humanas e Sociais e reafirmando seu propósito de inserção na Educação Básica, a FESO cria, em 1998, o curso de Pedagogia, com o objetivo de formar profissionais para a atuação no Ensino Fundamental e Médio. O curso de Pedagogia foi extinto do portfólio do UNIFESO em 2019.

Em função do aumento da expectativa de vida das pessoas, bem como da necessidade de criar espaços de inserção social dos idosos na cidade de Teresópolis, a FESO implantou, em 1996, uma nova iniciativa, pioneira na região e de grande relevância sociocultural: a Universidade da Terceira Idade (UNIVERTI); e, em 1997, a Fundação Theodor Heuberger – Pro Arte, um dos mais relevantes patrimônios culturais de Teresópolis, foi encampada pela FESO e transformada em campus. O atual Centro Cultural FESO/Pro Arte dá continuidade à tradição daquela casa de promover eventos e estimular o

desenvolvimento das artes e da cultura em Teresópolis, assim estabelece como objetivo a: promover e aprimorar o conhecimento através de cursos, palestras e seminários nas diversas áreas e oferecer atividades artísticas e sociais.

Ainda em 1997, adquiriu-se a Fazenda Quinta do Paraíso, com cerca de 1,0 milhão de metros quadrados, garantindo espaço para a construção de um novo campus, onde, atualmente, encontram-se instalados os cursos de Ciências Biológicas, Fisioterapia, Farmácia, Medicina Veterinária, e outros cursos do Centro de Ciências e Tecnologia.

Em 1999, foram criados os Centros de Ciências Biomédicas (CCBM) - atualmente Centro de Ciências da Saúde (CCS) e o de Ciências Humanas e Sociais (CCHS), visando à reunião dos cursos de graduação em áreas afins. No mesmo período, agregaram-se, aos seus respectivos centros, os novos cursos de Odontologia e de Direito, bem como o de Medicina Veterinária no ano seguinte.

Em 1999, a FESO foi credenciada pelo Ministério da Saúde como Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente das Equipes Básicas do Programa Saúde da Família (PSF) da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Importante salientar que a criação do Polo representou uma sensível inserção regional da FESO, na medida em que a maioria dos municípios serranos teve suas equipes do PSF capacitadas pela Instituição (FESO/Projeto Político Pedagógico Institucional-PPPI). Nesse sentido, o Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente das Equipes Básicas do PSF da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro - Núcleo FESO - induziu a formação e a educação permanente de recursos humanos em saúde ao organizar e oferecer uma série de cursos e outras atividades de capacitação para profissionais do PSF. A partir de 2001, a FESO iniciou o curso de Especialização Lato-Sensu em Saúde da Família (Polo de Capacitação em Saúde da Família - PCSF-RJ-FESO).

A decisão de implementar um sistema de supervisão às Equipes de Saúde da Família surgiu a partir do momento da implantação da estratégia do município. A supervisão iniciou-se, portanto, a partir da realidade local e aponta, em contrapartida, para a necessidade e compreensão por parte do gestor municipal, à época, para dar oportunidade de integração ensino/serviço/comunidade enquanto componente do processo de mudança das práticas de saúde. Neste momento, se estabeleceu, de maneira formal, o convênio entre a Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO) e a Prefeitura Municipal de Teresópolis (PMT) visando, de um lado, permitir a inserção de docentes e discentes na rede de serviços e, de outro, implementar uma política voltada aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial aos profissionais lotados nas Unidades de Saúde da Família (USF),

objetivando a Educação Permanente (TERESÓPOLIS, PROJETO DE EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2003).

No Campus Quinta do Paraíso, houve a implantação do curso de Fisioterapia em 2002, o que motivou o aumento do número de salas de aula e laboratórios, iniciando-se a construção da Clínica-Escola de Fisioterapia em 2003. Importante salientar que a implantação da Clínica-Escola de Fisioterapia da FESO no município possibilitou a oferta de atendimento especializado à população de Teresópolis através do SUS e de outros convênios nas diversas áreas da Fisioterapia, tais como: Fisioterapia Traumatológica; Fisioterapia Neurológica; Fisioterapia Pediátrica; Fisioterapia Geriátrica; Fisioterapia Cardiopulmonar; Hidrocinesioterapia.

Ainda em 2002 foi criado o Núcleo de Prática Jurídica do Curso de Direito, representando outro espaço de integração com a comunidade, através de atendimento realizado em escritório-modelo, em benefício da população menos favorecida.

O ano de 2006 caracterizou-se por um momento de grande relevo: na comemoração dos 50 anos da FESO, as Faculdades Unificadas Serra dos Órgãos foram credenciadas como Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, através da Portaria 1.698, de 13 de outubro de 2006, publicada no DOU Seção I, de 16 de outubro de 2006. Adicionalmente, o curso de Ciência da Computação foi deslocado do CCHS para o novo Centro de Ciências e Tecnologia.

Em fevereiro de 2008, foi implantado o curso de Farmácia e, em 2009, quatro novos cursos iniciaram suas atividades: Ciências Biológicas modalidades Licenciatura e Bacharelado, Engenharia de Produção, Engenharia Ambiental e Matemática, Engenharia Civil, tecnológicos.

No primeiro semestre de 2018, foram implantados os cursos de psicologia e nutrição, em seqüência o UNIFESO passou a ofertar a toda a sociedade os cursos de arquitetura e biomedicina.

Diante do supracitado percebe-se que a FESO está totalmente envolvida no desenvolvimento da formação acadêmica, e, sobretudo ressaltar que a instituição nunca deixou de cuidar da rede de serviço de saúde e ao cuidado ao usuário, pois também é considerada uma forte prestadora de serviços de saúde ao município, e por fim envolvendo-se também nas questões política, sócias e econômicas.

### 1.1.1 Diretrizes do Projeto Político-Pedagógico Institucional (PPPI) do UNIFESO

O UNIFESO tem como missão: *promover a educação, a ciência e a cultura, constituindo-se num polo de desenvolvimento regional de modo a contribuir para a construção de uma sociedade justa, solidária e ética* – O PPC do curso de Fisioterapia se alicerça no Projeto Político-Pedagógico Institucional (UNIFESO, 2006).

O UNIFESO busca estruturar os currículos de seus cursos numa visão renovada pela epistemologia contemporânea e pela consciência crítica e histórica de sua responsabilidade social, orientando-se segundo a diretriz de uma visão clara do perfil do egresso definido segundo a Missão do UNIFESO (UNIFESO, 2006).

Esta missão implica no compromisso da formação do cidadão, com as características seguintes (UNIFESO, 2006):

- Formação com qualidade, pluralista, crítica e reflexiva, que articula as especificidades das competências técnicas da formação profissional com equilíbrio na formação geral, humanística e ética;
- Capacitação e habilitação para acompanhar a evolução do conhecimento em sua área, necessária à atuação profissional;
- Compromisso com o desenvolvimento regional, interagindo nos vários níveis de atuação e demonstrando engajamento com as questões ligadas à sustentabilidade social e ambiental;
- Capacidade de promover programas e serviços que interajam com as demandas da comunidade, equacionando problemas e buscando soluções compatíveis com a realidade;
- Disponibilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional.

O UNIFESO estabelece em seu PPPI alguns princípios para o processo de formação profissional, como assim descrito abaixo:

1. O princípio da Interdisciplinaridade: O desenvolvimento de atividades e projetos de cunho interdisciplinar favorece a formação de profissionais pluralistas e, ao mesmo tempo, com domínio adequado do saber técnico em sua área de atuação. Este é um caminho viável para a superação da fragmentação, contribuindo para a construção de um perfil de egresso que tenha domínio sobre seu campo de conhecimento e seja capaz de dialogar com outros saberes, num processo permanente de autoformação. É fundamental que a execução dos currículos supere o fechamento da grade disciplinar e parta para o desenvolvimento de projetos interdisciplinares consistentes que integrem também os demais Centros de Ensino e as Instâncias de Pesquisa e Extensão.

2. O Princípio da Articulação entre Teoria e Prática: A articulação teórica e prática baseia-se na tese de que o conhecimento deve emergir da prática e a ela retornar mediado pela reflexão teórica. Trata-se também de enfatizar o estudo e a reflexão epistemológica sobre a construção do conhecimento no contexto social do educando e dos desafios presentes. As metodologias ativas dão uma importante contribuição a esta articulação.

3. O Princípio da Intencionalidade dos Processos: A intencionalidade a ser dada aos processos pedagógicos e didáticos estará colocada claramente nos projetos pedagógicos dos cursos, indicando, dentre outros, os seguintes elementos na execução do currículo: a) visão clara de um perfil definido de formação geral; b) pleno desenvolvimento do estudante, sob o prisma da competência técnica, da formação humanística e ética; c) seu preparo para a inserção social ativa e sua qualificação para o trabalho; d) desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; e) incentivo ao trabalho de pesquisa e investigação científica; f) promoção e divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos.

4. Política de Avaliação do estudante: Uma nova visão do processo de formação e de ensino-aprendizagem exige a reformulação dos antigos parâmetros avaliativos e dos critérios de desempenho na graduação e na pós-graduação. No Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO, tal reformulação consta no projeto pedagógico e é objeto de discussão nos espaços de colegiados e NDE (Núcleo Docente Estruturante), estimulando a formação continuada dos docentes. Trata-se de um movimento formativo dinâmico, aberto a novas formas de aprendizagem e à troca de saberes entre as diferentes áreas de atuação e módulos curriculares.

Como instância de gestão acadêmica, o CCS busca fundamentar os Projetos Pedagógicos de seus Cursos em 11 princípios e diretrizes comuns:

(1) Formação de profissionais de saúde habilitados a responder às necessidades da população brasileira, articulados com a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS: As DCNs dos cursos de graduação em Fisioterapia preconizam a uma formação que contemple o sistema de saúde vigente, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, de acordo com as necessidades sociais e com ênfase no SUS (DCN Fisioterapia). Dessa forma, o Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO se preocupa em formar profissionais de qualidade, comprometidos com as necessidades de saúde local e com a consolidação do SUS e capazes de produzir conhecimento voltado para a promoção e prevenção em saúde.

(2) Produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS: Para atender às necessidades do SUS, as instituições de ensino devem priorizar a formação de profissionais com competências e habilidades para conhecer a realidade global das famílias, identificar e solucionar problemas, desenvolver ações educativas para a promoção de saúde, trabalhar em equipe, prestar assistência integral à saúde, intervir no processo de trabalho, enfrentar situações em constante mudança e planejar ações junto à comunidade. Nesse contexto, o fisioterapeuta deve ser capaz de solucionar problemas, de priorizar as práticas de saúde em diversos cenários, incluindo a promoção de saúde, a prevenção de doenças, a reabilitação e a recuperação do estado de saúde (MACIEL et al., 2005). Para que a produção de conhecimento voltada para o SUS ocorra, o Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO proporciona ao estudante oportunidades de práticas que promovem a qualidade de vida individual e coletiva, previnem doenças, além de manter níveis adequados de capacidade física e funcional e a independência dos indivíduos.

(3) Fortalecimento do modelo de atenção à saúde “usuário-centrado”: Nesse modelo, o compromisso fundamental é com as necessidades do usuário, como contrapartida ao modelo atualmente predominante “procedimento-centrado”, isto é, um modelo no qual o principal compromisso do ato de assistir à saúde é com a produção de procedimentos. A proposta curricular do Curso de Fisioterapia considera o deslocamento da centralidade dos equipamentos tecnológicos para o terreno das tecnologias não-equipamento.

(4) Valorização equivalente e articulada dos determinantes biológicos, psíquicos, sociais e ecológicos do processo saúde-doença:

(5) Formação profissional orientada por competências: A formação por competência permite mobilizar conhecimentos e esquemas a fim de enfrentar determinada situação. Reflete na capacidade de mobilizar os mais variados recursos, de forma criativa e inovadora, no momento e do modo necessário. Neste sentido, diz Perrenoud (1999), uma competência orchestra um conjunto de esquemas, envolve diversos esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação, por conseguinte, construir uma competência significa aprender a identificar e a encontrar os conhecimentos pertinentes e necessários para construção do conhecimento.

Deste modo, o conceito de competência, segundo Perrenoud (1999b, p.7) é a “capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”.

Corroborando, Demo (1995) destaca que o profissional competente não é aquele que adquiriu em quatro ou cinco anos um estoque de conhecimento, de modo reprodutivo. Se apenas fez isto, já pode se considerar ultrapassado, porque não aprendeu a reconstruir o cerne da competência, que é sua permanente renovação. Reconstruir o conhecimento também é adquirir competência, pois a partir da concepção dos saberes na estrutura cognoscitiva, é necessário a atualização, caso contrário os saberes se tornam defasados.

Acrescenta ainda, Perrenoud (2001) pensar em competência na formação docente significa pensar na sinergia, na orquestração de recursos cognitivos e afetivos para enfrentar um conjunto de situações, exige muito mais que saberes, requer a capacidade de ação. Ainda ressalta que o exercício do docente não é definido apenas por aqueles profissionais que praticam o ato de ensinar, mas também pela instituição e pelos atores que tornam esta prática possível e legítima. Contudo, a formação de competência docente deve acompanhar o processo de mudança e das inovações que vem ocorrendo no sistema educacional.

Nesse contexto, formar ou graduar em determinado curso ou área de conhecimento, não corresponde que este indivíduo seja competente, o que pode vir a determinar sua competência é o envolvimento constante em processos de atualizações, propiciando a formação permanente.

Uma competência é um saber-mobilizar, trata-se não de uma técnica ou de mais um saber, mas de uma capacidade de mobilizar um conjunto de recursos - conhecimentos, *know-how*, esquemas de avaliação e de ação, ferramentas, atitudes - a fim de enfrentar com eficácia situações complexas e inéditas. Não basta, portanto, enriquecer a gama de recursos do docente para que as competências se vejam automaticamente aumentadas, pois seu desenvolvimento passa pela integração e pela aplicação sinérgica desses recursos nas situações, e isso deve ser aprendido (PERRENOUD, 1996 p.208)

(6) Desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem baseado na teoria da aprendizagem significativa: A teoria da aprendizagem significativa, desenvolvida por David Ausubel (1980), destaca as repercussões das experiências educativas prévias sobre a assimilação do conhecimento novo. Ressalta a importância de processar um conteúdo potencialmente significativo e de uma atitude favorável para aprender significativamente. As vantagens envolvem o ponto de vista do enriquecimento da estrutura cognitiva do estudante e da lembrança posterior e da utilização para experimentar novas aprendizagens, fatores que faz com que seja considerado, como o aprendizado mais adequado para ser promovido na formação acadêmica. Todavia, requer do aprendiz uma postura proativa, que favoreça o estabelecimento de relações entre o novo conhecimento com os elementos já presentes na sua estrutura cognoscitiva.

A aprendizagem significativa torna-se mais coerente, quando está vinculado ao um currículo integrado, por compreender que é potencializada pela integração entre teoria e prática.

Aprendizagem significativa é o processo que se reverbera, quando uma nova informação (um novo conhecimento) se relaciona de maneira não arbitrária e substantiva (não literal) à estrutura cognitiva do sujeito que aprende. Para Ausubel (1963, p. 58), a aprendizagem significativa é o mecanismo humano, por excelência, para adquirir e armazenar a vasta quantidade de ideias e informações representadas em qualquer campo de conhecimento.

Para Ausubel, a Aprendizagem Significativa acontece quando há um relacionamento, caracterizado pela substantividade e pela não arbitrariedade, entre o conteúdo a ser aprendido e aquilo que o aluno já sabe. Entende-se por substantividade, quando a relação entre o material a ser aprendido e a estrutura cognitiva não é alterada se outros símbolos



diferentes, mas equivalentes, forem usados. O mesmo conceito ou proposição pode ser apresentado com sinônimos e deve continuar transmitindo exatamente o mesmo significado. A não arbitrariedade acontece quando existe um relacionamento entre o novo item a ser aprendido e os itens relevantes da estrutura cognitiva (não arbitrário ou por acaso).

Conforme enunciado por Conterno e Lopes (2013), no Seminário Internacional sobre Políticas de Recursos Humanos em Saúde, realizado em Brasília no ano de 2002 e promovido pelo Ministério da Saúde, pela Opas e OMS, a discussão da formação de recursos humanos em saúde, o qual indicaram que as metodologias ativas é o melhor referencial pedagógico para promover a formação dos estudantes críticos, e fundamental seria a incorporação das aprendizagem significativa, centrada nos conhecimentos, experiências e interesses imediatos dos estudantes.

Na aprendizagem significativa, educador e estudante têm papéis diferentes dos tradicionais. O professor não é mais a fonte principal da informação, mas o facilitador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o estudante a ter postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento. Necessariamente, os conteúdos trabalhados devem ter potencial significativo (funcionalidade e relevância para a prática profissional) e, também, responder a uma significação psicológica, de modo a valorizar elementos pertinentes e relacionáveis dentro da estrutura cognitiva do estudante (conhecimentos prévios). Para que a aprendizagem seja significativa, há que se trabalhar com uma pedagogia diferenciada, que considere cada sujeito com seus potenciais e dificuldades, que esteja voltada à construção de significados, abrindo, assim, caminhos para a transformação e não para a reprodução acrítica da realidade social. (Feuerwerker; Lima, 2002, p. 172).

No PPC do curso de graduação em Fisioterapia, o dispositivo elementar da aprendizagem significativa é destacado quando, observamos a integração dos módulos curriculares e a articulação entre a teoria e a prática e principalmente quando na construção do conhecimento cognoscitivo dos estudantes, é disparado a partir de situações problemas, que são estimuladas a reflexão e discussão, partindo do conhecimento prévio, assim vai se incorporando novos conhecimentos na estrutura cognoscitiva.

### **1.1.2 Programa de Acessibilidade**

O Programa de Acessibilidade do UNIFESO vem responder às demandas sociais e acadêmicas, a fim de possibilitar a inserção, acompanhamento e acessibilidade de estudantes, docentes e funcionários com mobilidade reduzida, necessidades físicas, neurológicas ou sensoriais, pessoas obesas, pessoas com transtornos de espectro autista, ou ainda, pessoas com problemas de aprendizagem como: dislexia, TDA, TDAH e outros.

De acordo com Sasaki (1997), a prática desta inclusão social, educacional, repousa em princípios até então considerados incomuns, tais como: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência com diferentes grupos sociais e a aprendizagem através da cooperação, com a proposta de uma educação que respeite os direitos humanos.

A inclusão social, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade por meio de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físico (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte), nos procedimentos técnicos e principalmente na mentalidade e comportamento de todas as pessoas, como também das pessoas com necessidades especiais.

Já no universo do seu fazer didático, o docente encontra heterogeneidade nas classes que leciona e mediante presença de estudantes com alguma deficiência ou necessidade especial, várias adequações se fazem necessárias do ponto de vista da acessibilidade a todos no que se refere ao acesso à literatura de apoio às disciplinas; utilização de laboratórios de ensino; acompanhamento das aulas, principalmente daquelas que exigem a interpretação de gráficos, esquemas, figuras, filmes não dublados, recursos áudio visuais, etc.; realização de provas em conjunto com a classe; socialização e locomoção, além da sensibilização dos demais estudantes e comunidade acadêmica para o convívio com as diferenças.

Existem formas para solucionar, de maneira satisfatória, alguns dos problemas acima apresentados, formas estas que devem ser conhecidas pelos docentes não especializados em educação especial, antes que digam "não" a um aluno com algum tipo de deficiência/necessidade, por desconhecerem o que pode ser a ele oferecido.

Em atenção à legislação atual referente à inclusão (Decreto nº 5.296/2004, nas Portarias MEC e nº 5.626/2005), no UNIFESO, foi constituído o NAPPA – Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade.

A Instituição considera que o acesso e o acompanhamento de estudantes com necessidades especiais constituem-se em recurso que as identifica, promovendo políticas que visem ao aprimoramento das ações acadêmicas e comunitárias. Neste sentido, o Programa Institucional de Acessibilidade do UNIFESO constitui-se em ação que busca conhecer as políticas públicas que se referem às condições de acessibilidade, não só estruturais, mas, vencer principalmente as barreiras atitudinais, viabilizando ações pedagógicas que garantam uma formação acadêmica de qualidade a estes estudantes, efetivando sua inserção no mercado de trabalho, assim como orientar os docentes na condução do atendimento e/ou aprimorar as diferentes ações institucionais, tanto no que condiz ao ensino e a estrutura curricular, como às práticas na área da extensão, pós-graduação, e demais atividades da instituição.

Com a implementação deste programa, o UNIFESO pretende garantir ao estudante com necessidades especiais, o acesso e o acompanhamento das atividades acadêmicas, proporcionando aos docentes os conhecimentos necessários às práticas pedagógicas inclusivas, oferecendo recursos de tecnologias assistivas, à flexibilização na implementação do currículo, a exemplo de avaliações diferenciadas, assim como facilitar a mobilidade nos espaços da instituição.

### Objetivo Geral

Promover a inclusão de estudantes com necessidades especiais, na educação superior, garantindo condições de acessibilidade e acompanhamento das atividades acadêmicas.

### Objetivos Específicos

- Oferecer suporte técnico e pedagógico aos professores que trabalham diretamente com os estudantes com necessidades especiais.
- Sensibilizar a comunidade acadêmica do UNIFESO para o desenvolvimento de projetos nas áreas de ensino, pesquisa e extensão sobre o tema inclusão/acessibilidade.
- Oportunizar ao estudante com necessidades especiais, o acompanhamento das atividades acadêmicas, com recursos didáticos apropriados e os encaminhamentos externos que se fizerem necessários.

## Metodologia/ Implementação

O Programa Institucional de Acessibilidade do UNIFESO vincula-se à Pró Reitoria Acadêmica -PROAC e sua gerência está a cargo do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade - NAPPA.

O NAPPA é o setor de referência ao atendimento psicopedagógico da instituição, sendo assim é o setor que, com frequência recebe, acolhe e acompanha os estudantes que apresentam dificuldades em sua trajetória acadêmica, através do seu Programa de Acompanhamento Psicopedagógico.

A elaboração de um Programa de Acessibilidade que se adeque satisfatoriamente à realidade de nosso trabalho, levou o setor, então, a refletir, e a sugerir uma rotina/fluxo, cuja abordagem encontra-se imersa em nossa realidade institucional. Não temos a pretensão de fazer deste modelo, um padrão, mas, pretendemos, com ele, dar início a um efetivo trabalho de inclusão/acessibilidade.

Segue o fluxo de acompanhamento:

1. Identificação do estudante com necessidade especial pelo professor/tutor.
2. Encaminhamento formal do estudante ao NAPPA.
3. Agendamento de um horário no setor para entrevista com o assistente educacional do setor.
4. Se necessário, solicitação do Laudo com o diagnóstico do estudante, que amplia e oficializa a informação sobre o mesmo.
5. Acolhimento institucional seguindo as orientações do Programa de Acessibilidade do UNIFESO.
6. Se necessário, encaminhamento formal, externo do estudante para profissionais de serviços especializados.

## RECURSOS DISPONÍVEIS AO ATENDIMENTO

### *Sala de Recursos Multifuncionais*

Esta sala objetiva apoiar a organização e a oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE, prestado de forma complementar ou suplementar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, matriculados em classes comuns do ensino superior, assegurando-lhes condições de acesso, participação e aprendizagem, possibilitando uma formação acadêmica de qualidade.

A Sala de Recursos do UNIFESO é composta por recursos técnicos (computadores com programas especializados, máquina Perkins Braille e acessórios como lupa, reglete e punção) e pedagógicos.

### *Profissionais Especializados*

**Ledor:** Para o atendimento aos estudantes com deficiência visual, a instituição dispõe de um leedor, assim como a montagem de uma sala com recursos multifuncionais. Esta sala objetiva apoiar a organização e a oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE, prestado de forma complementar ou suplementar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, matriculados em classes comuns do ensino superior, assegurando-lhes condições de acesso, participação e aprendizagem, possibilitando uma formação acadêmica de qualidade.

**Intérprete de Libras:** Aos estudantes que apresentam deficiência auditiva ou surdez, a instituição já disponibiliza três intérpretes de LIBRAS, que acompanham os estudantes na sala de aula, viabilizando a compreensão dos conteúdos apresentados e, de acordo com a solicitação dos estudantes já atendidos no espaço acadêmico, alguns filmes serão legendados para possibilitar a compreensão e interação com a mensagem do filme.

### **1.1.3 Pesquisa**

Desde o início de suas atividades, o UNIFESO, por meio de programas institucionais, vem proporcionando aos seus discentes e docentes a possibilidade do desenvolvimento de projetos científicos nas diversas áreas do conhecimento. Além das políticas institucionais, a instituição investe nos avanços estruturais tais como novos prédios, laboratórios, bibliotecas, aquisição de equipamentos e fontes bibliográficas atualizadas.

O UNIFESO também garante a qualificação continuada dos docentes e pessoal técnico-administrativo, oferecendo a infraestrutura de qualidade e um processo de ensino-aprendizagem altamente dinâmico, inclusivo e participativo, consolidando a posição do UNIFESO como uma das mais importantes instituições educacionais do estado do Rio de Janeiro e a melhor infraestrutura de ensino superior da região serrana do Rio de Janeiro.

O curso de graduação em Fisioterapia desta instituição oferece estrutura adequada para pesquisa clínica tanto nos ambulatórios da clínica-escola de Fisioterapia, que realizam cerca de 2.500 atendimentos por mês, quanto no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano – percentual do SUS que garante ainda demanda de pacientes nas

diversas áreas da saúde. Esses locais contribuem para a prática profissional, orientada pelas necessidades do usuário, e para as investigações científicas nas diversas áreas da saúde.

Convém ressaltar, que a instituição conta com o comitê de ética em pesquisa com integrantes das diversas áreas do conhecimento, fato que auxilia na qualidade dos desenhos de estudo e garante maior segurança ao paciente e à comunidade científica.

O UNIFESO tem uma editora própria, que busca difundir a produção do conhecimento científico, tecnológico e de inovação gerada no UNIFESO, e promover o intercâmbio entre instituições parceiras por meio de revistas eletrônicas publicadas periodicamente e livros.

O Plano de Iniciação Científica e Pesquisa - PICPq apoia e fomenta a pesquisa e a extensão no UNIFESO, por meio de projetos propostos por docentes ou por funcionários técnico-administrativos, possibilitando a inserção do estudante da graduação como estagiário de iniciação científica, mediante processo seletivo. Além do PICPq, o UNIFESO tem outros programas que incentivam a pesquisa, a saber, o Plano de Incentivo à Inovação e Tecnologia – PIIT. O PIIT tem o objetivo de incentivar o desenvolvimento de projetos de pesquisa que envolvam a inovação e desenvolvimento tecnológico e que acarrete ou possa acarretar o surgimento de novo produto, processo, serviço ou aperfeiçoamento, o que colabora para os avanços da Fisioterapia no campo da biotecnologia.

A Instituição investe recursos próprios na concessão de bolsas a docentes, funcionários técnico-administrativos e estudantes que pretendam desenvolver projetos vinculados às linhas de pesquisa institucionais. Mas, também realiza parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq que oferece bolsas aos seus estudantes, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação - PIBIC e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação; e com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES por meio de bolsas de iniciação à docência. Tais parcerias reforçam o compromisso institucional com o desenvolvimento da ciência.

Há diversas linhas de pesquisa institucionais (<https://www.unifeso.edu.br/pesquisa/pdf/9f59083d55ea2dad7986b5ea2737185e.pdf>) para a vinculação dos projetos de iniciação científica, pesquisa e extensão nas diversas áreas do conhecimento, possibilitando a contribuição significativa nas produções científicas do curso de Fisioterapia, tais como: artigos científicos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais; trabalhos apresentados e publicados em anais de eventos científicos, próprios da instituição e de outros órgãos representativos da ciência, a saber o Congresso Brasileiro de Fisioterapia - COBRAF.

As principais linhas de pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS, nas quais o curso de Fisioterapia encontra-se vinculados são:

1. Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.
2. Cuidados na saúde do adulto e idoso - aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.
3. Educação interprofissional em saúde.
4. Educação permanente em saúde.
5. Ética e bioética - saúde, ambiente e sociedade.
6. Formação de profissionais na área da saúde: concepções e práticas.
7. Métodos de ensino e avaliação da aprendizagem.
8. Saúde pública, epidemiologia humana e animal.

#### **1.1.4 Programa de Monitoria**

O Programa de Monitoria é Institucional, o edital é ofertado aos estudantes no início de cada ano. Docentes do curso apresentam os seus projetos e o estudante se candidata a vaga conforme o seu interesse e afinidade com a área de conhecimento.

A aprovação é realizada por meio de avaliações teóricas e/ou práticas, análise de currículo e entrevistas. Após a aprovação o estudante será classificado como bolsista e ou não bolsistas, as vagas ofertadas são distribuídas conforme necessidade de cada projeto já as bolsas serão disponibilizadas de acordo com a determinação Institucional.

O programa de monitoria da Direção do Centro de Ciências da Saúde – Curso de Fisioterapia tem como objetivos:

- Desenvolver atividades que estimulem a iniciação científica, através da participação na investigação sistemática conduzida pelos docentes em seus projetos;
- Introduzir o estudante no exercício da docência, em ações de caráter teórico, prático e da extensão comunitária de acordo com as atividades desenvolvidas no projeto;
- De acordo com o Projeto de monitoria, estimular sua participação em atividades de Integração Ensino-Trabalho e Cidadania (IETC) e em atividades em outros cenários de prática dos cursos.

#### **1.1.5 Teste de Progresso**

O Teste de Progresso tem por finalidade avaliar o desempenho cognitivo dos estudantes durante o curso e o próprio curso, permitindo uma análise da relação entre conteúdo e estrutura curricular e o desenvolvimento dos estudantes. Além disso, permite ao estudante acompanhar a evolução de seu desempenho cognitivo ao longo do curso, servindo como avaliação formativa e identificando problemas potenciais. Desta forma, funciona como um importante instrumento de avaliação, que possibilita implementar ações para a melhoria contínua do estudante e do curso (SAKAI et al., 2008). O Teste de Progresso é um projeto institucional, incorporado ao calendário do ano letivo, aplicado anualmente. Os resultados demonstram as potencialidades e fragilidades do curso, evidenciando, assim, maior necessidade de interlocução entre os docentes dos diversos cenários envolvidos na formação profissional do fisioterapeuta, a fim de melhorar a qualidade da formação dos estudantes (MIRANDA et al., 2014).



O Curso de Graduação em Fisioterapia realiza o Teste de Progresso sistematicamente desde 2008. O número de questões foi sendo reajustado ao longo dos anos e, atualmente, é composto por 60 questões, sendo 10 referentes a Conhecimentos Gerais e 50 específicas da Fisioterapia. As questões de conhecimentos gerais são comuns a todos os cursos do UNIFESO, os conteúdos específicos são divididos em cinco grandes categorias: Ortopedia, Neurologia, Pediatria, Uroginecologia e Cardiorrespiratória, este último contendo também questões relacionadas a Terapia Intensiva. Essas categorias foram ajustadas ao longo dos anos e estão em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Fisioterapia (RESOLUÇÃO CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002). As questões são do tipo múltipla escolha com cinco opções, com apenas uma correta. Para cada questão, são informados a resposta correta, a categoria, o nível de dificuldade esperado e um breve comentário, que justifica a resposta correta com referências bibliográficas (MIRANDA et al., 2014).

#### **1.1.6 Avaliação do Desempenho Docente**

Considerada uma ferramenta extremamente potente, foi suspenso para reconfiguração em 2019, com proposta de retornar à programação anual da Instituição.

Vinculado ao Programa de Auto Avaliação Institucional - PAAI , em 2011 foi iniciado o Sistema de Avaliação do Desempenho Docente (SAVDD) que propõe avaliação formativa e diagnóstica da percepção do estudante a acerca da atuação de cada docente assim como o grau de satisfação do docente com as condições de trabalho, os planos de estudo, os recursos e outros aspectos vinculados à função.

Pela comparação entre a auto avaliação e a avaliação do estudante sobre os mesmos itens, estabelece-se um processo dialógico e de auto reflexão nas dimensões avaliadas: o Perfil do Docente, Relações Acadêmicas em Geral, Relação Didático-pedagógica, Normas Disciplinares Básicas, Planejamento Pedagógico e Avaliação. A periodicidade da avaliação docente é anual e a participação é voluntária (MIRANDA et al, 2014).

O Sistema de Avaliação do Desempenho Docente (SAVDD) consiste em um conjunto de questões de múltipla escolha, permitindo apenas uma resposta e pertinentes ao cenário de inserção docente. A Avaliação Docente é realizada com adesão opcional, por questionário online, com duas vertentes: a autoavaliação do docente e a realizada pelo estudante. As dimensões analisadas, por pesquisa de opinião, são: relações acadêmicas; relação didático-pedagógica; normas disciplinares; planejamento pedagógico; e avaliação

(MIRANDA et al, 2014). O SAVDD tem uma característica interessante na sua apresentação, apesar de serem por questões objetivas, as respostas dos atributos são escalonadas para análise qualitativa, que relaciona com a escala de Likert. A utilização de tais escalas requer cuidados essenciais para o alcance de resultados satisfatórios, confiáveis e que permitam conclusões apropriadas. A escala Likert é uma escala psicométrica das mais conhecidas e utilizadas em pesquisa quantitativa, já que pretende registrar o nível de concordância ou discordância (PARO, 2012).

## **2 HISTÓRICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

O Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO foi implantado em 2002 na modalidade de educação presencial no Campus Quinta do Paraíso, situado na Estrada Wenceslau José de Oliveira s/nº, no bairro da Prata no município de Teresópolis-RJ, a partir do ato regulatório de autorização pela Portaria do MEC, nº do documento 2989 de 18/12/2001, com parecer/despacho de nº 575/2001 SESu (MEC, 2012). O reconhecimento do curso foi realizado a partir da Portaria SESu de nº 1.030 de 07/12/2006. Atualmente, a renovação de reconhecimento do curso de Fisioterapia ocorreu a partir da portaria de nº 01/2012, através do parecer/despacho de nº 257/2011 (MEC, 2012).

Em 2005, um grande movimento se consolida para a mudança curricular do curso de medicina com o apoio dos ministérios da Educação e da Saúde, assim como da Organização Pan-Americana de Saúde, por intermédio do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), (re) significado na instituição como Projeto Educação, em 2006 a contemplação.

Entendendo a necessidade de ampliar o movimento de mudança para outros cursos da saúde e com o objetivo de integrar as ações, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em conjunto com a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (Sesu/MEC), conduziu o processo de elaboração do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). A instituição teve seu projeto aprovado, para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia.

Assim, no primeiro semestre de 2007, os cursos de Enfermagem e Odontologia iniciaram a operacionalização da mudança curricular com transformações efetivas no primeiro período.

O curso de graduação em Fisioterapia consistia de um total de 5140 horas distribuídas em 10 semestres, com currículo disciplinar. Em 2006, o curso foi submetido a uma reconfiguração curricular, totalizando 4000 horas, distribuídas em oito semestres, com currículo modular.

Em 2012, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde através da Portaria Nº 6, de 3 de abril de 2012 apresenta a Propostas de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde que se candidataram para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dispõe sobre o prazo para adequação das Propostas e apresentação de documentos, o UNIFESO apresenta a proposta e é contemplada pelo programa.

Na formação em fisioterapia, também em 2012, ocorreram novos ajustes na grade curricular, em virtude na anualização de entrada, ou seja, o ingresso tornou-se anual. No ano seguinte, houve a anualização do currículo, mantendo-se as 4000 horas, distribuídas quatro anos.

Em 2018 iniciamos um currículo inovador e estruturado para as necessidades atuais da sociedade, em dezembro de 2020 foi realizado ajuste nas matrizes curriculares, autorizado através do parecer 004 de 21-12-2021.

A formação profissional e a capacitação de recursos humanos em saúde passam por situações desafiadoras no cenário brasileiro. Tais situações devem atender ao sistema de saúde vigente, à atenção integral e a um sistema de referência e contra referência, fortalecendo o trabalho em equipe. A implementação do SUS e os contextos – social, econômico e político nacional - requerem um curso que não direcione a uma formação especializada, e sim a um currículo dinâmico e inovador. Sendo assim, os Ministérios da Saúde e da Educação preconizam a reformulação do ensino superior para que possa ser adaptado ao perfil epidemiológico do país e, por conseguinte, ao SUS, visando à formação de um profissional de saúde adequado às demandas regionais (BRASIL, 2002).

Para que essas mudanças ocorram com maior efetividade, deve-se levar em consideração o processo de formação dos profissionais que atuam no serviço e no ensino, que devem estar dispostos a aceitarem as modificações nas suas práticas profissionais e pedagógicas. Corroborando com esse pensar, Koifman e Henriques (2007) destacam que a transformação no processo de formação dos profissionais de saúde se configura em um dos

maiores desafios para o alcance de serviços de saúde igualitários, democráticos e compatíveis com as necessidades dos usuários.

Em 1983, os cursos de fisioterapia passaram a ter em sua base curricular o modelo de currículo mínimo, no qual indicava que algumas disciplinas comporiam o rol de necessidades da formação profissional. Esse sistema foi utilizado como referência legal durante quase 20 anos. Diversas críticas foram apontadas, visto que não atendia às reais demandas contemporâneas e da população a ser assistida e tinha um olhar voltado para o processo de reabilitação (PEREIRA et al., 2003).

Em 1997, iniciou-se uma discussão sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação, sendo elaborado o Parecer nº 776/97 do Ministério da Educação (MEC) e do Conselho Nacional de Educação (CNE) cuja aprovação ocorreu através da Câmara de Educação Superior (CES) em 03 de dezembro de 1997. Esse parecer, intitulado “Orientação para as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação”, ressaltava a necessidade de possibilitar uma formação acadêmica de qualidade aos egressos nas diversas áreas do conhecimento, além de permitir inovação e diversidade na formação voltada para o ensino superior (TEIXEIRA, 2004).

As DCNs preconizam a construção de um perfil acadêmico e profissional apto a atender às necessidades atuais da população, de forma que possa atuar com qualidade e resolutividade no SUS (PEREIRA, LOPES & LUGARINHO, 2006 apud GONZÁLES, 2008). O Conselho Nacional de Educação (CNE), em 2002, aprovou a DCN para os cursos de graduação em Fisioterapia. A Resolução CNE/CES nº.4, de 04 de março de 2002 instituiu as diretrizes curriculares para os cursos de Fisioterapia (PEREIRA et al., 2003).

Os profissionais da saúde compartilham vários campos de atuação distintos e complexos, que são administrados pelo espaço específico de cada área. Portanto, necessitam de uma prática menos singular e centrada em modalidades e técnicas e, sim focada nas necessidades do usuário. É necessário que possuam atributos que os façam interagir de forma multiprofissional, objetivando beneficiar o indivíduo e a comunidade, além de promover saúde com caráter igualitário (REDE UNIDA, 1999).

No processo de elaboração das DCNs, assume-se uma missão desafiadora que é a de romper as estruturas curriculares clássicas, com o modelo biologista e tecnicista dos cursos de saúde. Procura-se, assim, aproximar a realidade acadêmica de formação de recursos humanos aos princípios e diretrizes do SUS e às necessidades do processo saúde/doença da população brasileira (ZILBOVICIUS, 2007).

Sabe-se que o ensino necessita estabelecer uma comunicação com o serviço público de saúde, pois é através das relações, dos entendimentos e de uma rede funcional que o ensino fortalecerá o serviço e vice-versa. No V Fórum Regional de Ensino em Fisioterapia (2014) discutiu-se a dificuldade da implantação na íntegra das orientações das DCNs devido a não aproximação e compreensão da inserção do estudante na rede de saúde, e também em função das diversas instabilidades políticas, que impactam no processo de formação.

É importante destacar que no artigo 6º das DCNs (BRASIL, 2002) para os cursos de Fisioterapia é descrito que:

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 (BRASIL, 2002:3).

Nesse sentido, Ceccim e Feuerwerker (2004) apud Zilbovicius (2007) apontam que:

A mobilização do setor da saúde para a definição das diretrizes curriculares nacionais correspondeu à preocupação com a consolidação do SUS, mas também correspondeu ao esforço intelectual de romper definitivamente com o paradigma biologista e medicalizante, hospitalocêntrico e procedimento-centrado, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de conhecimentos e na produção das profissões. (CECCIM & FEUERWERKER, 2004:1404).

As reformulações nos currículos das universidades são necessárias e incentivadoras, permitindo maior flexibilidade dos desenhos curriculares, liberdade para organizar as atividades de ensino e também para a diversidade das formações pela ampla participação nas realidades locais de saúde e ativa participação estudantil (CECCIM e CARVALHO, 2006).

Sendo assim, para fortalecer a formação profissional, os cursos devem se aproximar do que ocorre no entorno, através de projetos, programas e/ou ações que envolvam a comunidade local e regional, facilitando e melhorando o processo de educação em saúde.

Logo, os currículos necessitam ser vivos de modo a acompanharem as necessidades da formação profissional e às tendências das cargas epidemiológicas.

Pereira et al. (2003) ressaltam que não se pode esquecer que entre a proposta pedagógica do currículo mínimo e a instituição das diretrizes curriculares de 2002, tiveram acontecimentos importantes no setor saúde no Brasil. Nesse sentido, o movimento de Reforma Sanitária que há 30 anos continua ativo, gera uma demanda que representa o grande desafio para os profissionais do século XXI, que é o de promover a consolidação do SUS, baseando-se nos princípios da integralidade, equidade e universalidade em um sistema regionalizado e descentralizado. Dessa forma, foi necessário reorganizar a atenção básica, potencializando e descentralizando a autonomia dos gestores em saúde, com a criação e a manutenção do Programa de Saúde da Família, que rompe com o modelo assistencial clássico e gera novas habilidades e competência para o profissional de Fisioterapia.

Desde 2003, durante o V Congresso Nacional da Rede UNIDA, discute-se como o SUS está presente na formação profissional do fisioterapeuta. Naquela época, em função do desconhecimento e despreparo tanto do serviço quanto da academia, verificou-se que o SUS estava presente em experiências isoladas e pontuais, seja na forma de cursos ou disciplinas, muitas vezes não contextualizadas, ou através de projetos de extensão, vinculados ou não ao Programa de Saúde da Família (PSF) (PEREIRA et al., 2003).

Ainda naquela época, percebeu-se a necessidade de (1) adequar os Projetos Pedagógicos dos cursos às orientações emanadas das diretrizes curriculares, que estabelecem o SUS como norteador do processo de formação; (2) capacitar docentes e profissionais em serviço para atuação no SUS, de forma integral e interdisciplinar; (3) aproximar os conhecimentos teóricos de uma prática contextualizada, em todos os níveis de atenção à saúde, durante todo o processo de graduação; (4) incluir as entidades representativas da fisioterapia (conselhos profissionais e associações de classe) nas diferentes instâncias consultivas e deliberativas do sistema de saúde em níveis municipal, estadual e nacional e (5) ampliar os espaços de construção, discussão e divulgação de experiências nessa área (PEREIRA et al., 2003).

Os currículos devem ser norteados pelas mudanças sociais, éticas, econômicas e políticas que ocorrem no sistema de saúde. Para isso, é necessário que os docentes estabeleçam uma aprendizagem significativa e crítica, capaz de sensibilizar o estudante a uma autoanálise de sua produção de conhecimento (FERREIRA et al., 2010).

As DCNs do Curso de Fisioterapia estabelecem, no seu artigo 9º, que:

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 de aprendizagem. Este projeto deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (BRASIL, 2002:4).

A integração ensino-trabalho-cidadania deve ser contemplada no currículo, abrangendo a prática cuidadora e a gestão dos serviços de saúde, o que significa possibilitar aos usuários o conhecimento dos seus direitos à saúde (PINHEIRO & CECCIM, 2006). Dessa forma, um ensino e trabalho em saúde deve ser capaz de apoiar os usuários na ampliação de sua capacidade de pensar em um contexto social e cultural, ampliando sua autonomia e a capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas (CECCIM & CAPAZZOLO, 2004; CAMPOS, 2003 apud PINHEIRO & CECCIM, 2006). Assim, a transformação na formação visa a potencializar competências para a integralidade e passa pela construção dessa integração ensino-trabalho-cidadania (PINHEIRO & CECCIM, 2006).

A mudança no processo de formação profissional em saúde visa a produzir profissionais com formação generalista e capazes de prestar uma atenção integral e humanizada às pessoas. Nesse sentido, esses profissionais devem ser capazes de trabalhar em equipe e tomar decisões levando em consideração não apenas a situação clínica individual, mas também o contexto em que vivem os pacientes, os recursos disponíveis e as medidas mais eficazes (FEUERWERKER, 2001 apud SILVA & TAVARES, 2004).

De acordo com Feuerwerker (2003), a concepção de saúde que orienta a formação precisa ser ampla e deve compreender a influência de múltiplos fatores em sua determinação. Sendo assim, espera-se que todos os profissionais da saúde devam ter uma visão integral do ser humano, ser capazes de abordar as várias dimensões envolvidas no processo de adoecimento, além de incorporarem no seu repertório as práticas de promoção e prevenção.

Nesse cenário, o processo de formação em Fisioterapia vem sendo (re) estudado, (re) discutido, (re) visto e continuamente atualizado, agregando, quando possível e adequado, novos conceitos com base na tríade ensino, pesquisa e extensão, que se constitui em espaço privilegiado para o intercâmbio de experiências.

Segundo Feuerwerker (2006), a integralidade possibilita aos futuros trabalhadores da saúde (1) compreender o ser humano em suas dimensões: social, econômica, cultural, psicológica e biológica; (2) desenvolver a capacidade cuidadora na formação de todos os profissionais: acolhimento, capacidade de escuta e de diálogo, vínculo, responsabilização, continuidade da atenção e trabalho em equipe; (3) operacionalizar o conceito ampliado de saúde, que vai além do tratamento e recuperação da doença.

Diante desse contexto, aponta-se a necessidade da realização de um Projeto Pedagógico inovador do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO, voltado à formação orientada por competência, pela integração teoria-prática, com uma abordagem educacional construtivista e fundamentado pelas DCNs.

Em função da necessidade de uso das tecnologias da informação, bem como a modernização do sistema de ensino, foi elaborado um currículo mais flexível, atendendo as demandas do mercado de trabalho do município, bem como dos estudantes e da comunidade. A fim de propiciar um maior protagonismo do estudante, foram implementadas as atividades autodirigidas (AAD), presentes em 69% dos componentes curriculares, durante as quais o estudante realiza uma busca ativa de peças que compõem o processo do seu aprendizado.

## **2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

De acordo com Henriques et al. (2006), a escolha de cenários onde docentes e estudantes tenham a oportunidade de articular o ensino com a atenção desenvolvida nos serviços de saúde assume um papel primordial para que haja uma formação em saúde que tenha as práticas cuidadoras como um elemento estruturante.

Dentre os diversos cenários, a atenção básica se destaca por um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, justificada pela particularidade destes serviços, em função da proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais (VASCONCELOS, 1989, 1999 apud ALVES, 2005).

A atuação do fisioterapeuta historicamente foi marcada por assistência no nível de atenção terciária, contudo, sabe-se que quando inserido na atenção primária, pode ter grande valor para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde. Nesse sentido, a capacitação do profissional para a ação preventiva e educativa é de suma importância para a comunidade em que atua, contribuindo para a melhora da qualidade de vida (SILVA & DA ROS, 2007).



Diante desse contexto, os estudantes de Fisioterapia do UNIFESO são inseridos em cenários de ensino-aprendizagem diversificados e inovadores, tendo o PSF como espaço de construção de conhecimentos e de experimentação de formas de cuidado da Fisioterapia em Saúde Pública, atendendo aos princípios do SUS.

A aproximação do Curso de Fisioterapia do UNIFESO na Atenção Primária, no município de Teresópolis, ocorreu a partir de outubro de 2004 na Unidade de Saúde da Família (USF) Moacyr da Costa Carvalho do bairro Granja Guarani. Neste cenário, permitiu-se a articulação da assistência fisioterapêutica individual e/ou coletiva voltada à promoção da saúde, estreitando a relação entre a formação acadêmica e a realidade social. Em 2017, a Unidade de Saúde da Quinta Lebrão começou a receber estudantes e professores, que desenvolveram inúmeros projetos com a comunidade.

Com a implantação do currículo Flex, foram iniciados projetos interprofissionais, com vítimas da tragédia natural de 2011, que atualmente residem no Condomínio Fazenda Ermitage. Deste projeto, participam estudantes de diversos períodos, com o objetivo de permitir uma aproximação do cenário prático já no primeiro período do curso de graduação.

Outro cenário de ensino-aprendizagem é a Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO, que está em funcionamento desde outubro de 2004. Neste espaço, o estudante se aproxima das grandes áreas norteadoras do currículo, no âmbito do SUS, contemplando uma formação reflexiva e humanizada.

Visando à aproximação com a atenção terciária e alta complexidade, o curso de Fisioterapia estreita relações com o Hospital das Clínicas Constantino Otaviano (HCTCO), que é o hospital escola do UNIFESO. Neste cenário, os estudantes percorrem as diversas enfermarias, incluindo CTI e Unidade Intermediária Neonatal.

Para somar ao processo de aprendizagem, o Curso de Fisioterapia firma parcerias por meio de convênios com outras Instituições. Os convênios são divulgados entre os estudantes, mas para serem admitidos, precisam ser submetidos pelos critérios de aprovação descritos e/ou estabelecidos por cada unidade.

Além de caráter assistencial, a clínica de Fisioterapia do UNIFESO e o HCTCO funcionam como laboratórios para aulas práticas e demonstrativas dos diversos módulos que compõem o currículo do curso. Além de serem considerados cenários de Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETEC) e também permitirem a realização de pesquisas clínicas em virtude da grande variedade de casos.

Neste contexto, no ano de 2010, o curso de graduação em fisioterapia propõe à Diretoria de pós-graduação, pesquisa e extensão, seu primeiro curso de especialização

intitulado: Terapia Manual e Biomecânica Clínica. Quanto à área de conhecimento, foi proposto que este estivesse ligado à grande área das Ciências da Saúde e especificamente à área temática Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Ficando definido assim, sua íntima ligação com as diretrizes curriculares do curso de fisioterapia. A justificativa para sua concepção se apoia na grande demanda de profissionais da área da fisioterapia que buscam capacitação técnica e científica nesta área. A realização deste curso reveste-se ainda, da importância, de contribuir para o crescimento da fisioterapia como profissão regulamentada por lei.

Com o intuito de fortalecer outras áreas do curso e dar oportunidade para o egresso em diferentes áreas do conhecimento na fisioterapia, neste mesmo ano foi proposto outro curso de especialização na área de fisioterapia dermatofuncional e, já em 2013, foi lançado o curso de Especialização em CTI e Fisioterapia Cardiovascular. Atualmente, o curso de Terapia Manual e Biomecânica Clínica, vem sendo oferecido pela instituição.

O corpo docente dos cursos de especialização ligados à graduação em fisioterapia do UNIFESO encontra-se vinculado à instituição, salvo em alguns módulos específicos à concepção de cada curso, onde há espaço para convidados externos. As estratégias de ensino utilizam desde uma abordagem clássica com aulas expositivas/teóricas até estratégias mais ativas na relação ensino-aprendizagem, onde o aluno pode vivenciar o cenário prático para levantar hipóteses, buscar literatura à respeito, construir o conhecimento naquele tema e ao final dar solução para as hipóteses levantadas.

Trata-se, portanto, de um modelo híbrido quanto à concepção pedagógica. Os docentes serão orientados a basear suas abordagens nas seguintes estratégias de ensino-aprendizagem: aula expositiva dialogada, situação problema; seminário e ensino com pesquisa. O docente terá autonomia para utilizar a estratégia mais condizente com a temática a ser abordada.

## **2.2 PRESSUPOSTOS CURRICULARES**

A concepção do Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO é balizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia (BRASIL, 2001) e pelo Projeto Político-Pedagógico Institucional (PPPI) do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO, 2006). O PPC considera, ainda, os preceitos de Responsabilidade Social adotados pela instituição.

A Resolução CNE/CES nº. 3 de 07/11/2001 institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Graduação em Fisioterapia. As DCNs. atendem a imperativos da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº. 9394/96, respeitando as atribuições dos órgãos próprios do sistema de regulação do ensino superior.

O Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO se baseou no perfil do egresso preconizado pelas DCNs:

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. [BRASIL, 2001]

### **2.3 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA**

As mudanças na educação visam a proporcionar uma melhor formação ao estudante numa época de mudanças aceleradas, tanto na forma de conceber a produção de conhecimentos, como na atuação profissional. Nesse sentido, inovar significa criar métodos ou técnicas que favoreçam a integração de conteúdos e a integração social dos estudantes, bem como estimulem a participação em outros níveis que não apenas o intelectual. Segundo Veiga (2003, p. 275), “Inovação e projeto político-pedagógico estão articulados, integrando o processo com o produto porque o resultado final não é só um processo consolidado de inovação metodológica no interior de um projeto político-pedagógico construído, desenvolvido e avaliado coletivamente, mas é um produto inovador que provocará também rupturas epistemológicas” (PEREIRA, MERCURI & BAGNATO, 2010).

(1) Avaliação a favor da aprendizagem: A avaliação é considerada por muitos, um dos pontos mais polêmicos e complexo no processo educacional para formação profissional.

Observamos que alguns métodos avaliativos têm caráter de ranqueamento entre os estudantes, outros com uma abordagem classificatória, ou de quantificar e não qualificar o conhecimento. Todavia no PPC do curso de fisioterapia, a avaliação está voltada para uma formação integral do indivíduo, mediante o acompanhamento das competências e habilidades que os estudantes incorporam durante um período. Esta modalidade de avaliação não condiz com o método tradicional, atualmente o que se espera das Instituições de Ensino Superior (IES) é a adoção de estratégias de avaliação que superem as notas, calculada de zero a dez e passam a aderir formato avaliativo que seja capaz de acompanhar efetivamente o desenvolvimento do estudante durante o processo de formação, não apenas em um determinado momento com um instrumento que não de oportunidade a uma visão global do processo, num contexto da integralidade e cuidado ao estudante que o PPC e DCNs orientam.

Esse formato avaliativo, de acompanhar o desenvolvimento do estudante, apesar de ser um desafio, Luckesi (1998) chama a atenção para a importância de se adotar práticas avaliativas diagnósticas e não classificatória. Neste contexto, pode-se acrescentar que devem estabelecer condições de acompanhamento do desenvolvimento dos estudantes, métodos avaliativos que lhes dê oportunidade de recuperar os pontos frágeis na formação profissional.

No art. 14 das DCNs, o processo de avaliação deve ser acompanhado e o estudante permanentemente avaliado, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. As avaliações dos estudantes deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares. 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 a qual pertence.

(2) Diversificação dos cenários do processo de ensino-aprendizagem: As atividades de Integração Ensino Trabalho e Cidadania (IETC), representam a inserção dos estudantes em cenários diversificados, hospitais, ambulatórios, unidades de saúde da família, creches, escolas, empresas, indústrias, clínica escola com o objetivo de articular o aprendizado com intervenções de impacto positivo no mundo do trabalho e na saúde de indivíduos e coletividades. A inserção dos estudantes nos diversos cenários se dá a partir das demandas dos serviços e da construção de competências do período (UNIFESO, 2010).

O que se pretende com a inserção dos estudantes nos diversos cenários de aprendizagem é no sentido de transformar a realidade, desta forma a contemplar os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi criado para atender a todos os cidadãos. Sabe-se que o setor da Saúde é responsável pela maior política brasileira de inclusão social, assim o fortalecimento do SUS, passa a ser de interesse de todos nós, depende diretamente de pessoas dos diversos segmentos sociais, pessoas que têm a tarefa ética e política de oferecer continuidade ao processo iniciado pelo Movimento Sanitário (BRASIL, 2001).

As interseções entre a seara da acadêmica e os serviços de saúde em algumas situações produzem tensões e conflitos, que na maioria das vezes estão latentes, mas não manifestos. Entendemos que propiciar espaços para reflexão conjunta (entre atores do ensino e atores dos serviços) é fundamental para gerenciar estes conflitos, a começar por (re) conhecer o trabalho do outro e a identificar objetivos em comum (TANJI et al, 2010).

Outrossim, a ideia é de que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde sejam orientados pelas necessidades de saúde da população, do próprio setor da Saúde e do controle social, ou seja, eles devem responder a indagações como: o que é ou quais são os problemas que afastam nossa prática da atenção integral à saúde e de qualidade? Por quê? Como mudar essa situação? No entanto, a educação deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (BRASIL, 2001).

Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saberes técnicos é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central. A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores também devem envolver os aspectos pessoais, os valores e as ideias que cada profissional tem sobre o SUS, então a prática social no desenvolvimento dos aspectos cognitivos, comportamentais e afetivos do processo de formação se dá a partir da reflexão sobre a responsabilidade presente e futura com a existência e com as condições e a qualidade de vida dos indivíduos, da sociedade e de toda a biosfera.

Desde a década de 70 até a contemporaneidade, discussões e reflexões são encaminhadas no sentido de compreender o processo de formação profissional, a inserir e a vincular a formação dos profissionais de saúde como prática social, pois já anunciado anteriormente, toda a construção do conhecimento desde sua preparação até sua operacionalização, visa à articulação com o mundo do ensino, trabalho e da comunidade/cidadania, e a sua sistematização ocorre a partir das necessidades

apresentadas, diagnosticada para aquele momento ou questão, não se tratando de nenhum elemento flutuante ou imaginário.

Possibilitando deste modo, um estreitando da distância entre o ensino e a rede de serviço de saúde, alargando os horizontes da pesquisa e ampliando a possibilidade de aprofundar a capacidade organizativa, na medida em que nos sentiremos mais solidários com nossos pares e capazes de reconhecer os mecanismos que nos oprime e nos encapsula em nosso próprio umbigo (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

(3) Integração Ensino-Trabalho-Cidadania sob a égide da Educação Permanente: A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. A melhor síntese para esta designação à educação dos profissionais de saúde é a noção de integralidade, pensada tanto no campo da atenção, quanto no campo da gestão de serviços e sistemas (Aprender SUS, 2004).

A atribuição dos profissionais de saúde como agentes de mudança no contexto de atenção à família passa a ser de facilitadores no processo da educação em saúde. Essa perspectiva converge para a formação continuada dos profissionais de saúde visto que “uma profunda renovação das organizações de saúde não se faz sem uma política de educação para o setor”.

Para atingirmos essa realidade, precisamos repensar as maneiras como se estruturam os processos de formação dos profissionais de saúde de hoje, do futuro, a forma como se organizam e operam, devendo ser incorporados como estratégias de mudanças pelas diferentes experiências de mudanças, de conteúdo, de práticas pedagógicas e de cenários de aprendizagem, independente do estágio de suas transformações (MACHADO et al., 2007).

(4) Investimento no trabalho em equipe: Visando à realização de uma prática que atenda à integralidade, é necessário exercitar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. Para isso, devem-se estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo entre os diferentes saberes que irão contribuir para as ações de promoção de saúde e para uma definição coletiva da assistência ao usuário. Uma assistência integrada não é alcançada de forma individualizada, visto que

o cuidar inclui escuta, acolhimento, diálogo e relação ética e dialógica entre os diversos atores implicados na produção do cuidado (MACHADO et al., 2007). O Curso de Graduação em Fisioterapia, dentro de seus cenários de prática, promove a integração entre as diversas áreas do conhecimento e os diferentes atores envolvidos no serviço.

(5) Conformação e consolidação de um novo modelo de atenção à saúde, alicerçado na articulação da clínica ampliada e da epidemiologia: O sistema de saúde vigente determina uma mudança no perfil dos profissionais, que devem adquirir uma visão epidemiológica e valorizar a participação social da comunidade (MACIEL et al., 2005). Para isso, o UNIFESO facilita uma aproximação direta com os indicadores de saúde a partir de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Teresópolis, participação no Conselho Municipal de Saúde, projetos em andamento do PRO e PET-Saúde, pesquisas em andamento ligadas ao PICPE para levantamento dos indicadores epidemiológicos do município, que poderão servir como norteadores dos currículos da área da saúde (ALBUQUERQUE e GIFFIN, 2009; AUSUBEL, NOVAK e HANESIAN, 1980; BRASIL, 2005; BORDENAVE e PEREIRA, 2010; FREIRE, 1996; KOMATSU et al., 2004; LIMA, 2005; LUCKESI, 2011; MERHY, FEUERWERKER e CERQUEIRA, 2010; PERRENOUD, 1999).

## 2.4 MATRIZ CURRICULAR

As referências bibliográficas dos módulos descritos abaixo encontram-se no Anexo I.

Primeiro Período:

Curso de Graduação em Fisioterapia – 1º Período														
Análise das Disfunções do Movimento Humano			Recursos Terapêuticos do Movimento Humano			Atuação Profissional do Fisioterapeuta			IETC Aplicada à Fisioterapia			Políticas Públicas e Gestão em Saúde.		
T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C
40	00	20	60	00	20	40	00	40	20	20	40	40	00	40

Presencial / Específica	Presencial / Específica	Presencial / Específica	Presencial / Específica	Ead / Comum CCS
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------

## **Análise das disfunções do movimento humano**

### *Descrição*

O módulo visa compreender os padrões de movimento humano por meio do estudo da biomecânica clínica e laboratorial. Além disso, aborda os processos avaliativos cinético-funcional pertinentes ao Fisioterapeuta, a interpretação de imagens de exames complementares e os testes ortopédicos estruturais e funcionais.

A disciplina, a partir da perspectiva direcionada para o sistema musculoesquelético, abordará: planos e eixos de movimentação, anatomia básica – sistema neuromusculoesquelético, álgebra vetorial aplicada ao modelo humano, biomecânica da coluna vertebral, esqueleto apendicular e principais disfunções biomecânicas das articulações constituintes o sistema musculoesquelético.

### *Competências*

Entender o movimento humano através da biomecânica clínica e laboratorial.

Capacitar o discernimento sobre as diferentes disfunções musculoesqueléticas e neuromecânicas por meio de testes específicos.

Proporcionar conhecimento referente aos diferentes métodos de imagem utilizados como exames complementares na prática do fisioterapeuta.

Estimular o raciocínio clínico aplicado às principais disfunções de movimento do sistema musculoesquelético.

Estimular a inserção nos cenários de prática associados à temática do módulo de forma interdisciplinar.

### *Habilidades*

Reconhecer o comportamento biomecânico adequado para os diversos complexos articulares do sistema neuromusculoesquelético.

Identificar possíveis disfunções biomecânicas inerentes às alterações funcionais e queixas clínicas.

Realizar julgamento clínico adequado quanto à aplicabilidade dos principais testes ortopédicos.

Reconhecer as estruturas integrantes do sistema musculoesquelético por meio de técnicas de anatomia palpatória.



Reconhecer a aplicabilidade dos exames complementares e interpretar os aspectos de normalidade e anormalidade.

## **Recursos terapêuticos do movimento humano**

### *Descrição*

A presente disciplina abordará os fundamentos do exercício terapêutico, exercício terapêutico passivo, exercício terapêutico ativo, apresentará os conhecimentos iniciais e fundamentais sobre movimento terapêutico, capacitará o graduando em Fisioterapia, através de aulas demonstrativas, a aplicar o exercício terapêutico, capacitará o graduando a prevenir e/ou tratar lesões que comprometam a cinética funcional através de exercícios terapêuticos, capacitará o graduando a elaborar programas Cinesioterapêuticos que atendam as diversas patologias e estimulará o discente a participar ativamente do processo de construção do conhecimento sobre movimento terapêutico

### *Competências*

Saber selecionar e prescrever o exercício terapêutico adequado para tratar ou prevenir enfermidades que alteram o modo normal do indivíduo viver

Conhecer e dominar os conceitos dos diferentes tipos de exercício terapêutico

Conhecer as alterações morfofisiológicas geradas pela imobilidade e pela realização do movimento

Conhecer as áreas de atuação do exercício terapêutico segundo suas funções sobre os diversos sistemas

Conhecer os diferentes tipos de exercício terapêutico passivo

Conhecer os diversos efeitos dos exercícios terapêuticos passivos sobre o sistema osteomioarticular

Conhecer os diferentes tipos de exercício terapêutico ativo

Conhecer os diversos efeitos, indicações e contraindicações dos exercícios terapêuticos ativos sobre os diferentes sistemas

### *Habilidades*

Compreender os efeitos dos exercícios terapêuticos para planejar aqueles adequados para tratar ou prevenir uma determinada enfermidade

Saber executar os diferentes tipos de exercícios terapêuticos

Saber diferenciar os tipos de exercício terapêutico

Saber identificar as disfunções do movimento humano segundo as alterações morfofisiológicas proporcionadas pela imobilidade e pelo movimento incorreto

Saber selecionar o exercício terapêutico segundo sua função nos diferentes sistemas

Saber aplicar os diferentes tipos de exercício terapêutico passivo

Saber selecionar o tipo de exercício terapêutico passivo segundo seus efeitos, indicações e contra-indicações

Saber aplicar os diferentes tipos de exercícios terapêuticos ativos

Saber selecionar o tipo de exercício terapêutico ativo segundo seus efeitos, indicações e contra-indicações.

## **Atuação Profissional do Fisioterapeuta**

### *Descrição*

Este componente curricular fomenta um estudo crítico e reflexivo sobre os conhecimentos históricos relevantes da profissão, através da análise da situação atual e perspectivas da profissão de fisioterapia no país, a partir de seu processo histórico e social. Discutir a abordagem profissional com relação à área da saúde. Apresentar os aspectos conceituais sobre Fisioterapia. Discutir a atuação do Fisioterapeuta na equipe de saúde e nos diversos níveis de atenção à saúde: atenção primária, secundária e terciária. Proporcionar o conhecimento básico sobre o papel do Conselho Federal e Conselho Regional de Fisioterapia – Normas – Leis e Decretos relacionados ao exercício profissional.

### *Competências*

Entender os conhecimentos históricos relevantes da profissão.

Compreender a abordagem profissional com relação à área da saúde.

Compreender o conhecimento básico sobre o papel do Conselho Federal e Conselho Regional de Fisioterapia e associações.

Discutir a atuação do Fisioterapeuta na equipe de saúde e nos diversos campos de saúde: atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Ser capaz de analisar a situação atual e perspectivas da profissão de fisioterapeuta no país, a partir de seu processo histórico e social, com ênfase no perfil epidemiológico regional

Compreender o exercício da autonomia profissional,

Compreender os subsídios ao exercício da liderança e demais competências exigidas ao cargo de gestão e dos processos administrativos.

### *Habilidades*

Reconhecer a importância, as etapas e os marcos históricos do surgimento e desenvolvimento da Fisioterapia no Brasil, assim como a expansão e autonomia da profissão.

Compreender os conceitos de ética, bioética e deontologia que norteiam a profissão do fisioterapeuta.

Conhecer a legislação brasileira referente ao exercício profissional.

Reconhecer forças sindicais, conselhos regionais e federal e associações de órgãos de classe.

Discutir e compreender o Código de ética da Fisioterapia.

Conhecer a legislação vigente quanto à pesquisa envolvendo seres humanos.

Reconhecer os principais instrumentos de tecnologia leve, leve-dura e dura, relacionados a prática do fisioterapeuta.

Apresentar os conhecimentos administrativos fundamentais para o empreendedorismo e organização de um serviço de fisioterapia, terceirização do serviço e cooperativas de trabalho.

Aproximação com os conceitos de Vigilância Sanitária e Biossegurança.

### **IETC I Aplicada à Fisioterapia**

#### *Descrição*

Este componente abrange conteúdos das áreas de Antropologia, Sociologia e Psicologia, que devem ser desenvolvidas de forma integralizada, a partir de uma análise da cultura, sua interface com a saúde, as necessidades e direitos do ser humano, e o processo de humanização das práticas de saúde. São abordadas também questões referentes, as políticas públicas de saúde, e a melhora da qualidade de vida (práticas humanizadas).

#### *Competências*

Compreender ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde nas abordagens individuais e coletivas, respeitando os princípios éticos e político-sociais;

Conhecer o processo de saúde-doença, os modelos assistenciais em saúde, reconhecendo a inter-relação entre o ambiente e os agravos a saúde;

Compreender os conceitos e abordagens da atenção básica à saúde; interesse no protagonismo do processo de aprendizagem, por meio de atividades autodirigidas.

### *Habilidades*

Desempenhar e desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde nas abordagens individuais e coletivas, respeitando os princípios éticos e político-sociais;  
Desenvolver maturidade profissional para atuar nos interesses e das condições de vida da comunidade onde irá atuar.

## **Políticas Públicas e Gestão em Saúde**

### *Descrição*

Este componente curricular apresenta a construção histórica do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de debater acerca da seguridade social e a saúde como direito de cidadania assegurados como um dever pelo Estado e conceitua os princípios doutrinários e organizativos do SUS. Abrange também a organização do sistema público de saúde e suas redes de atenção – atenção básica, atenção secundária, atenção terciária. Identificando as principais políticas públicas de saúde no Brasil e procura debater sobre o conceito ampliado da saúde, considerando aspectos da prevenção e promoção em saúde, suas inter-relações e desdobramentos nas políticas deste setor. De forma a diferenciar os modelos de atenção em saúde, reconhecendo a Vigilância da Saúde como norteadora das ações e serviços de saúde no sistema vigente no país e conceituar o planejamento estratégico em saúde, assim como identificar ações de gestão, avaliação e financiamento em saúde.

### *Competências*

Ser capaz de compreender a construção histórica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Compreender as principais políticas públicas de saúde no Brasil.

Ser capaz de debater acerca da seguridade social e a saúde.

Ser capaz de identificar ações de gestão, avaliação e financiamento em saúde.

Integrar os aspectos da prevenção e promoção em saúde, suas inter-relações e desdobramentos nas políticas deste setor.

## *Habilidades*

Conceituar a o planejamento estratégico em saúde.

Entender a organização do sistema público de saúde e suas redes de atenção – atenção básica, atenção secundária, atenção terciária.

Identificar ações de gestão, avaliação e financiamento em saúde.

Segundo Período:

Curso de Graduação em Fisioterapia – 2º Período																	
Bases Moleculares da Vida I			Bases Morfofuncionais da Vida I			Fisioterapia na Atenção Básica a Saúde			IETC II Aplicada à Fisioterapia			Recursos Terapêuticos Físicos			EP e Cuidado em Saúde		
T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C
40	40	00	40	40	00	40	00	40	20	20	40	40	00	40	40	00	40
Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Ead / Comum CCS		

**Bases moleculares da vida I e II**

*Descrição*

O objetivo do componente curricular é estudar os constituintes e os processos celulares nos diferentes contextos: estrutural; molecular; fisiológico; bioquímico; biológico e biofísico. A abordagem contempla os recursos fisioterapêuticos baseados em aspectos físicos.

*Competências*

Compreender as bases celulares e moleculares na interação dos diferentes órgãos e/ou sistemas.

Compreender a vida do ponto de vista molecular e celular, por meio do estudo das moléculas, estruturas e dos fenômenos físicos.

Compreender, que os constituintes dos diferentes sistemas funcionam em uníssono e interagem mutualmente para garantir a saúde e a qualidade de vida.

Compreender a relevância dos processos biológicos nos diferentes aspectos relacionados ao processo saúde-doença.

Conhecer as alterações moleculares e celulares dos tecidos envolvidos nos processos diagnósticos das diferentes condições clínicas.

*Habilidades*

Discutir de forma abrangente e multidisciplinar a relevância dos processos celulares e moleculares.

Reconhecer que as alterações dos processos celulares e/ou moleculares que podem impactar nas estruturas dos diferentes órgãos e/ou sistemas.

Identificar como os recursos físicos utilizados pelos fisioterapeutas podem influenciar nos processos celulares e/ou moleculares.

## **Bases morfofuncionais da vida I e II**

### *Descrição*

O objetivo do componente curricular é estudar os aspectos histológicos, anatômicos e fisiológicos dos seguintes tecidos e sistemas: tecido epitelial; tecido conjuntivo; tecido cartilaginoso; tecido ósseo; tecido muscular (sistema musculoesquelético); tecido nervoso (sistema nervoso central e periférico); sistema cardiorrespiratório; sistema hematopoiético; sistema gastrointestinal; sistema urinário; sistema reprodutor; sistema endócrino e exócrino.

### *Competências*

Conhecer e compreender a integração entre as áreas de conhecimento envolvendo a anatomia, fisiologia e a histologia.

Preparar os estudantes para interpretar os diversos aspectos da prática fisioterapêutica de forma integrada entre os módulos de anatomia, fisiologia e histologia.

Compreender e integrar as diferentes áreas do conhecimento (anatomia, fisiologia e histologia) permitindo o domínio dos temas abordados no contexto da fisioterapia.

Compreender a importância do estudo das áreas interdisciplinares e multiprofissionais.

### *Habilidades*

Correlacionar os diversos sistemas integrando as áreas de conhecimento envolvendo a anatomia, fisiologia e a histologia.

Integrar, no contexto da prática profissional do fisioterapeuta, os conhecimentos adquiridos nas áreas de anatomia, fisiologia e histologia.

Correlacionar os aspectos fisiológicos, histológicos e anatômicos com a prática profissional, enfatizando o diagnóstico cinético-funcional e a assistência fisioterapêutica.

## **IETC II Aplicada à Fisioterapia**

### *Descrição*

A IETEC II propõe a inserção do estudante no cenário de prática no contexto da atenção básica, com os seguintes objetivos operacionais: Conhecer o processo de saúde-doença, os modelos assistenciais em saúde, reconhecendo a inter-relação entre o ambiente e os agravos a saúde. Compreender os conceitos e possíveis abordagens quanto a promoção, prevenção, proteção e reabilitação na atenção básica à saúde. Identificar a estrutura organizacional e de funcionamento da Estratégia de Saúde da Família. Contextualizar a prática profissional do fisioterapeuta de modo a favorecer a ação-reflexão/revisão-ação. Confluir teoria com a prática, priorizando a atuação em cenários reais, com atores sociais (docentes, discentes e comunidade) em interação, intervindo e modificando a realidade.

### *Competências*

Conhecer à estrutura da Rede de Atenção à Saúde;

Analisar os diferentes itinerários terapêuticos;

Compreender os diferentes testes, medidas e instrumentos de avaliação cognitiva e motora.

Identificar a atuação do fisioterapeuta e seus objetivos;

### *Habilidades*

Reconhecer as fragilidades, fortalezas e a organização estrutural da rede de serviços de saúde;

Articular os conceitos de atenção integral e linhas de cuidado como diretrizes da oferta em saúde;

Aplicar as competências desenvolvidas quanto ao exame físico;

Construir e planejar intervenções fisioterapêuticas;

Fomentar a articulação ensino- serviço e trabalho.

## **Recursos terapêuticos físicos**

### *Descrição*

A disciplina almeja estimular o discente a buscar o conhecimento de práticas básicas e avançadas nos recursos físicos, com alicerce na prática baseada em evidências. Será utilizada a metodologia ativa de ensino, na qual o discente é estimulado a buscar o conteúdo



efetivo para sua qualificação e aprimoramento no entendimento dos mecanismos fisiológicos causados pelos recursos físicos, na correta escolha e realização das técnicas eletrotermofototerapêuticas.

### Competências

Compreender as bases neurofisiológicas da dor e os conceitos de eletroterapia. Identificar e diferenciar as correntes de baixa e média frequência, além de aplicar de forma teórica/prática o recurso eletroterapêutico de acordo com a indicação terapêutica.

Compreender as bases fisiológicas, identificar e diferenciar os recursos termofototerapêuticos, além de aplicar de forma teórica/prática o recurso termofototerapêuticos de acordo com a indicação terapêutica.

Demonstrar compreensão e entendimento das bases e princípios físicos e fisiológicos, além da capacidade aplicação da hidroterapia

### Habilidades

Compreender a neurofisiologia da dor

Compreender os conceitos e definições da eletroterapia

Aplicar o recurso eletroterápico de forma teórica/prática de acordo com o objetivo terapêutico a ser alcançado.

Compreender as bases fisiológicas dos recursos termofototerápicos

Identificar e diferenciar os recursos termofototerápicos

Aplicar o recurso termofototerápico de forma teórica/prática de acordo com o objetivo terapêutico a ser alcançado.

Compreender as bases e princípios físicos e fisiológicos da água.

Identificar e diferenciar os princípios físicos de forma teórica/prática.

Aplicar os princípios físicos e fisiológicos na hidroterapia.

## **EP e Cuidado em Saúde**

### *Descrição*

Este componente tem por objetivo contribuir com a formação de profissionais em saúde, por meio da problematização e de uma aprendizagem significativa, apresentando conceitos de Educação Permanente, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e suas normativas –políticas e portarias. Apresentando o trabalho em saúde como lócus de problematização para o desenvolvimento das equipes e qualificação do SUS. A EP como

ferramenta teórico-prática para o processo de aprendizagem, na mediação de conflitos no cotidiano dos profissionais de saúde e como dispositivo para o cuidado em saúde. Educação Permanente e Educação Continuada: conceitos e diferenciação.

### *Competências*

Conhecer o conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS);

Refletir criticamente sobre o cuidado em saúde a partir da EPS;

Analisar a Formação de profissionais em saúde.

Identificar a Política de Educação Permanente em Saúde e suas normativas.

Compreender o trabalho em saúde como locus de problematização para o desenvolvimento das equipes e qualificação do SUS.

### *Habilidades*

Debater a problematização e a aprendizagem significativa.

Discutir o conceito e sentidos de Educação Permanente.

Debater a EPS como ferramenta para a mediação de conflitos no cotidiano das equipes de saúde.

Diferenciar os conceitos de Educação Permanente e Educação Continuada.

## **Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde**

### *Descrição*

Esse componente curricular busca conhecer o processo de saúde-doença, os modelos assistenciais em saúde, reconhecendo a inter-relação entre o ambiente e os agravos a saúde. Compreender os conceitos e abordagens da atenção básica à saúde. Identificar a estrutura organizacional e de funcionamento da Estratégia de Saúde da Família. Discutir sobre a atuação do profissional de fisioterapia nas ações de promoção à saúde e de prevenção, de acordo com os níveis de complexidade destas ações. Por fim, contextualizar a prática profissional de modo a favorecer as políticas prioritárias de atenção à saúde.

### *Competências*

Apresentar a origem e a organização do Sistema Único de Saúde brasileiro, sua proposta, diretrizes e princípios;

Estimular a análise crítica e compreensão dos principais aspectos da abordagem direcionada à prevenção e promoção da saúde;

Traçar um raciocínio crítico-reflexivo sobre o processo de adoecimento e a linha de cuidado a saúde.

Apresentar a Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família, como modelo de reorganização dos serviços em saúde;

### *Habilidades*

Compreender a organização do SUS – suas fragilidades, fortalezas e a organização estrutural da rede de serviços de saúde;

Identificar os níveis de atenção à saúde (primário, secundário, terciário e quaternário);

Articular os conceitos de promoção da saúde e de prevenção aos agravos a saúde;

Identificação da estrutura organizacional, operacional e de funcionamento da AB / ESF;

Compreender situações epidemiológicas bem como produzir soluções para elas.

Compreender a atuação do profissional de fisioterapia na linha de cuidado a saúde, ressaltando as ações desenvolvidas na atenção primária a saúde.

### Terceiro Período:

Curso de Graduação em Fisioterapia – 3º Período																				
Bases Moleculares da Vida II			Bases Morfofuncionais da Vida II			Fisioterapia Secundária na Saúde			IETC III Aplicada à Fisioterapia			Fisioterapia Ortopédica e Reumatológica em Adultos I			Ética e Bioética			Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade		
T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C
40	40	00	40	40	00	40	00	40	20	20	40	40	00	40	40	00	40	40	00	40
Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Ead / Comum CCS			Ead / Comum CCS		

## **Bases moleculares da vida I e II**

### *Descrição*

O objetivo do componente curricular é estudar os constituintes e os processos celulares nos diferentes contextos: estrutural; molecular; fisiológico; bioquímico; biológico e biofísico. A abordagem contempla os recursos fisioterapêuticos baseados em aspectos físicos.

### *Competências*

Compreender as bases celulares e moleculares na interação dos diferentes órgãos e/ou sistemas.

Compreender a vida do ponto de vista molecular e celular, por meio do estudo das moléculas, estruturas e dos fenômenos físicos.

Compreender, que os constituintes dos diferentes sistemas funcionam em uníssono e interagem mutualmente para garantir a saúde e a qualidade de vida.

Compreender a relevância dos processos biológicos nos diferentes aspectos relacionados ao processo saúde-doença.

Conhecer as alterações moleculares e celulares dos tecidos envolvidos nos processos diagnósticos das diferentes condições clínicas.

### *Habilidades*

Discutir de forma abrangente e multidisciplinar a relevância dos processos celulares e moleculares.

Reconhecer que as alterações dos processos celulares e/ou moleculares que podem impactar nas estruturas dos diferentes órgãos e/ou sistemas.

Identificar como os recursos físicos utilizados pelos fisioterapeutas podem influenciar nos processos celulares e/ou moleculares.

## **Bases morfofuncionais da vida I e II**

### *Descrição*

O objetivo do componente curricular é estudar os aspectos histológicos, anatômicos e fisiológicos dos seguintes tecidos e sistemas: tecido epitelial; tecido conjuntivo; tecido cartilaginoso; tecido ósseo; tecido muscular (sistema musculoesquelético); tecido nervoso (sistema nervoso central e periférico); sistema cardiorrespiratório; sistema hematopoiético; sistema gastrointestinal; sistema urinário; sistema reprodutor; sistema endócrino e exócrino.

### *Competências*

Conhecer e compreender a integração entre as áreas de conhecimento envolvendo a anatomia, fisiologia e a histologia.

Preparar os estudantes para interpretar os diversos aspectos da prática fisioterapêutica de forma integrada entre os módulos de anatomia, fisiologia e histologia.

Compreender e integrar as diferentes áreas do conhecimento (anatomia, fisiologia e histologia) permitindo o domínio dos temas abordados no contexto da fisioterapia.

Compreender a importância do estudo das áreas interdisciplinares e multiprofissionais.

### *Habilidades*

Correlacionar os diversos sistemas integrando as áreas de conhecimento envolvendo a anatomia, fisiologia e a histologia.

Integrar, no contexto da prática profissional do fisioterapeuta, os conhecimentos adquiridos nas áreas de anatomia, fisiologia e histologia.

Correlacionar os aspectos fisiológicos, histológicos e anatômicos com a prática profissional, enfatizando o diagnóstico cinético-funcional e a assistência fisioterapêutica.

## **Fisioterapia Secundária na Saúde**

### *Descrição*

Este componente faz sua apresentação através do conhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e seus elementos: população, estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Busca, compreender os conceitos e abordagens da Atenção Secundária à Saúde (serviço especializado de densidade tecnológica intermediária). Discutir sobre a atuação do profissional de fisioterapia, nas ações de promoção, prevenção e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição a saúde. Contextualizar a prática profissional na atenção secundária nos seguintes assuntos: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Neurologia e Traumatologia-Ortopedia.

### *Competências*

Apresentar a estrutura da Rede de Atenção à Saúde;

Compreender a organização, oferta e acesso dos serviços de média complexidade à saúde;

Estimular a articulação da causalidade – doença, exame físico e tomada de decisão clínica;

Identificar a abordagem fisioterapêutica nas diferentes clínicas (saúde do idoso, saúde da mulher, saúde da criança, traumatologia - ortopedia e neurologia);

#### *Habilidades*

Estruturar os níveis de atenção à saúde (primário, secundário, terciário e quaternário);

Aplicar as competências desenvolvidas quanto a compreensão da patologia e intervenção fisioterapêutica;

Desenvolver análise reflexiva sobre as informações coletadas junto a história clínica e exame físico;

Traçar o diagnóstico funcional e objetivos de tratamento para as doenças abordadas

### **IETC III Aplicada à Fisioterapia**

#### *Descrição*

A IETEC III propõe a inserção do estudante no cenário de prática no contexto da atenção secundária a saúde, com os seguintes objetivos operacionais: Identificar a estrutura organizacional e de funcionamento da rede de atenção à saúde – reconhecendo nesta à atenção secundária. Compreender a atuação do profissional de fisioterapia na linha de cuidado à saúde, ressaltando as ações desenvolvidas na atenção de média complexidade. Articular ensino - pesquisa, através de atividades acadêmicas crítico reflexivas. Elaborar e implementar um plano de cuidado compartilhado com o sujeito (paciente), estimulando a autonomia e participação do indivíduo e família. Ser capaz de desenvolver trabalho em equipe. Compreender a tomada de decisão clínica e abordagem fisioterapêutica.

#### *Competências*

Conhecer à estrutura da Rede de Atenção à Saúde;

Analisar os diferentes itinerários terapêuticos;

Compreender os diferentes testes, medidas e instrumentos de avaliação cognitiva e motora.

Identificar a atuação do fisioterapeuta e seus objetivos;

#### *Habilidades*

Reconhecer as fragilidades, fortalezas e a organização estrutural da rede de serviços de saúde;

Articular os conceitos de atenção integral e linhas de cuidado como diretrizes da oferta em saúde;

Aplicar as competências desenvolvidas quanto ao exame físico;  
Construir e planejar intervenções fisioterapêuticas;  
Fomentar a articulação ensino- serviço e trabalho.

## **Fisioterapia ortopédica e Reumatológica em adultos I e II**

### *Descrição*

Este componente busca preparar o discente para que atue de forma humanista, crítica e reflexiva no âmbito da Fisioterapia traumato-ortopédica e reumatológica em adultos.

A partir dessa perspectiva, essa disciplina abordará: Fundamentos da traumatologia e ortopedia; Estudo da Fisioterapia Baseada em evidências; Discussão sobre a relação multiprofissional; Respostas dos tecidos biológicos aos efeitos da tensão; Processo de cicatrização do tecido musculoesquelético;

Controle do desempenho de músculos com alterações; Exame e avaliação do paciente em diferentes cenários; Fisioterapia do Trabalho: Fisioterapia Ocupacional; Atenção ao Portador de Deficiência; Diagnóstico diferencial; Princípios da intervenção; Análise da marcha e postura; Articulações periféricas (ombro); Análise da coluna vertebral; Estudo de recursos de tratamento, mecanismos de lesão e prevenção referentes ao diagnóstico cinético-funcional; Recuperação pós-cirúrgica; Farmacologia para a fisioterapia Traumato-ortopédica e Reumatológica; Estudos de imagem em Fisioterapia em Traumato-ortopédica e Reumatológica.

### *Competências*

Apreensão do conhecimento crítico-reflexivo sobre as evidências científicas no âmbito da Fisioterapia traumato-ortopédica e reumatológica em adultos.

Examinar de forma crítica-reflexiva o conhecimento adequado diante do cenário atual.

Refletir de forma crítica sobre a integração da teoria à prática.

Produzir de forma prática e contextualizada novos saberes para a atuação profissional.

### *Habilidades*

Debater sobre o ensino, pesquisa e intervenção no campo da prevenção e recuperação dos distúrbios musculoesqueléticos.

Aplicar o conhecimento adquirido durante a disciplina na área de atuação.

Construir e avaliar um plano terapêutico.

Avaliar o cenário e traçar tendências epidemiológicas para a melhor atuação terapêutica.  
Analisar de forma crítica-reflexiva o conhecimento diante do cenário atual.  
Descrever e atuar nas principais disfunções nas articulações periféricas.  
Prescrever diagnóstico e prognóstico cinético funcional.  
Desenvolver e avaliar um plano terapêutico adequado para cada paciente.  
Avaliar o cenário e traçar tendências epidemiológicas para a melhor atuação fisioterapêutica.  
Refletir sobre o ensino e a pesquisa no campo da prevenção e recuperação dos distúrbios musculoesqueléticos.  
Propor novos modelos de integração teórico-prática.  
Aplicar o conhecimento adquirido durante a disciplina na área de atuação

## **CIDADANIA, DIVERSIDADE E SUSTENTABILIDADE**

### *Descrição*

Transformação histórica dos conceitos e valores dos direitos humanos. Características conflitivas dos direitos humanos nas sociedades plurais. Educação dos direitos humanos e cultura democrática. Arte e educação crítico-sensível dos direitos humanos. Direitos humanos, sustentabilidade e gerações futuras. Relações Étnico-Raciais e Educação Ambiental. Ressignificação de conceitos relativos à cultura afro-brasileira e indígena. Diversidade cultural brasileira: construção de uma visão mais humanizada e concreta sobre suas origens e principais elementos que a compõem. Nova percepção de um Brasil multi e intercultural. Conflitos socioambientais: relações de dominação e subjugação tendo, como cenário principal, a posse da terra e a exploração desenfreada dos recursos naturais do país.

### *Competências*

Compreender a sustentabilidade e sua visão sistêmica;  
Ser capaz de refletir sobre as práticas sociais oportunizando a busca de uma sociedade mais justa e sustentável;  
Reconhecer a importância da educação na compreensão dos direitos e deveres sociais fundamentais para a conquista da cidadania;  
Compreender a importância da responsabilidade socioambiental.

### *Habilidades*

Reconhecer a importância da educação ambiental como ciência;



Capacidade de reconhecer conceitos básicos de ética e moral;

Discutir sobre a nossa cultura, e a diversidade na busca pelo respeito às diferenças e ao direito de cada indivíduo.

## **ÉTICA E BIOÉTICA**

### *Descrição*

Suporte ético-bioético mínimo necessário ao desenvolvimento de um discurso estruturado, bem como a possibilidade de compreender e problematizar aspectos culturais e conceituais relativos à sua própria existência no mundo contemporâneo e no âmbito de sua profissão. Introdução à Filosofia; Introdução ao pensamento moral; O horizonte da reflexão ética; Êthos e éthos; O domínio planetário da técnica; Ética; Bioética; Éticas modernas; Heidegger; Ética grega; A destruição da Ética; Raciocentrismo; A Era da razão.

### *Competências*

Compreender a ética como ciência;

Ser capaz de conceituar e classificar a ética e bioética;

Desenvolver habilidades de tomada de decisões relativas às questões éticas envolvidas no processo de cuidar;

Ser capaz de tomar decisões éticas frente às situações de dilemas existentes na profissão;

### *Habilidades*

Conhecer a filosofia da ética e fatores que influenciam em tomadas de decisões;

Avaliar situações éticas e tomar decisões corretas;

Conhecer seus direitos, deveres, princípios, obrigações e saber como utilizá-los;

Reconhecer os princípios éticos que envolvem o cuidado com seres humanos.

Quarto Período:

Curso de Graduação em Fisioterapia – 4º Período														
Fisioterapia Ortopédica e Reumatológica em Adultos II			Fisioterapia Neurofuncional em Adultos I			Fisioterapia Neurofuncional em Adultos II			IETC IV Aplicada à Fisioterapia			Fisioterapia Terciária e Quaternária na Saúde.		
T	P	C	T 80	P 00	C 00	T	P	C	T	P	C	T 40	P	C
80	00	00				80	00	00	20	20	40		00	40
Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica		

### **Fisioterapia ortopédica e Reumatológica em adultos I e II**

#### *Descrição*

A presente disciplina busca preparar o discente para que atue de forma humanista, crítica e reflexiva no âmbito da Fisioterapia traumato-ortopédica e reumatológica em adultos.

A partir dessa perspectiva, essa disciplina abordará: Fundamentos da traumatologia e ortopedia; Estudo da Fisioterapia Baseada em evidências; Discussão sobre a relação multiprofissional; Respostas dos tecidos biológicos aos efeitos da tensão; Processo de cicatrização do tecido musculoesquelético;

Controle do desempenho de músculos com alterações; Exame e avaliação do paciente em diferentes cenários; Fisioterapia do Trabalho: Fisioterapia Ocupacional; Atenção ao Portador de Deficiência; Diagnóstico diferencial; Princípios da intervenção; Análise da marcha e postura; Articulações periféricas (ombro); Análise da coluna vertebral; Estudo de recursos de tratamento, mecanismos de lesão e prevenção referentes ao diagnóstico cinético-funcional; Recuperação pós-cirúrgica; Farmacologia para a fisioterapia Traumato-ortopédica e Reumatológica; Estudos de imagem em Fisioterapia em Traumato-ortopédica e Reumatológica.

#### *Competências*

Apreensão do conhecimento crítico-reflexivo sobre as evidências científicas no âmbito da Fisioterapia traumato-ortopédica e reumatológica em adultos.

Examinar de forma crítica-reflexiva o conhecimento adequado diante do cenário atual.

Refletir de forma crítica sobre a integração da teoria à prática.

Produzir de forma prática e contextualizada novos saberes para a atuação profissional.

### *Habilidades*

Debater sobre o ensino, pesquisa e intervenção no campo da prevenção e recuperação dos distúrbios musculoesqueléticos.

Aplicar o conhecimento adquirido durante a disciplina na área de atuação.

Construir e avaliar um plano terapêutico.

Avaliar o cenário e traçar tendências epidemiológicas para a melhor atuação terapêutica.

Analisar de forma crítica-reflexiva o conhecimento diante do cenário atual.

Descrever e atuar nas principais disfunções nas articulações periféricas.

Prescrever diagnóstico e prognóstico cinético funcional.

Desenvolver e avaliar um plano terapêutico adequado para cada paciente.

Avaliar o cenário e traçar tendências epidemiológicas para a melhor atuação fisioterapêutica.

Refletir sobre o ensino e a pesquisa no campo da prevenção e recuperação dos distúrbios musculoesqueléticos.

Propor novos modelos de integração teórico-prática.

Aplicar o conhecimento adquirido durante a disciplina na área de atuação

## **Fisioterapia neurofuncional em adultos I e II**

### *Descrição*

O objetivo do módulo é conhecer e compreender os processos necessários para a avaliação, intervenção, acompanhamento e prevenção das diferentes afecções do sistema nervoso central e periférico de acordo com a classificação internacional de funcionalidade incapacidade e saúde (CIF).

### *Competências*

Compreender o papel de cada região topográfica do sistema nervoso no controle motor e/ou postural fisiológico.

Compreender a semiologia neurológica e neurofuncional, identificando as diferenças clínicas entre as afecções neurológicas centrais e periféricas.

Compreender os mecanismos de aprendizagem, neuroplasticidade e neurogênese aplicada a fisioterapia neurofuncional.

Compreender o diagnóstico cinético-funcional e o prognóstico fisioterapêutico nas diferentes afecções neurológicas que envolvem o sistema nervoso periférico e/ou central.

Estimular a inserção nos cenários de prática associados à temática do módulo de forma interdisciplinar e multiprofissional.

### *Habilidades*

Utilizar métodos e técnicas específicas para avaliar e reavaliar pacientes neurológicos.

Estabelecer o diagnóstico cinético-funcional, o prognóstico fisioterapêutico e o programa a alta do paciente.

Elaborar um plano de tratamento adequado a condição clínica do paciente.

Aplicar métodos e técnicas fisioterapêuticas indicadas para o tratamento das diferentes condições clínicas do sistema nervoso central e/ou periférico.

Compreender as indicações, contra-indicações e precauções na prescrição de exercícios terapêuticos em fisioterapia neurofuncional.

Interpretar adequadamente os exames complementares pertinentes aos diferentes diagnósticos clínicos em neurologia.

Discutir os avanços tecnológicos da atualidade e as diferentes abordagens terapêuticas no contexto da neurologia.

## **IETC IV Aplicada à Fisioterapia**

### *Descrição*

Este componente curricular tem por objetivo apresentar o sistema de saúde terciário e quaternário; bem como os transmisses hospitalares; o atendimento à população e o tratamento fisioterapêutico dos pacientes nesses sistemas de saúde.

### *Competências*

Conhecer a prevenção quaternária, seus aspectos técnicos e suas características.

Conhecer a avaliação fisioterapêutica no setor terciário.

O despertar o interesse pela pesquisa e os meios para alcançá-lo.

### *Habilidades*

Compreender o sistema de saúde terciário;

Avaliar com clareza os pacientes no âmbito hospitalar;

Visualizar possíveis problemas no sistema terciário.

## **Fisioterapia Secundária na Saúde**

### *Descrição*

A fisioterapia secundária na saúde faz sua apresentação através do conhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e seus elementos: população, estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Busca, compreender os conceitos e abordagens da Atenção Secundária à Saúde (serviço especializado de densidade tecnológica intermediária). Discutir sobre a atuação do profissional de fisioterapia, nas ações de promoção, prevenção e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição a saúde. Contextualizar a prática profissional na atenção secundária nos seguintes assuntos: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Neurologia e Traumato-Ortopedia.

### *Competências*

Apresentar à estrutura da Rede de Atenção à Saúde;

Compreender a organização, oferta e acesso dos serviços de média complexidade à saúde;

Estimular a articulação da causalidade – doença, exame físico e tomada de decisão clínica;

Identificar a abordagem fisioterapêutica nas diferentes clínicas (saúde do idoso, saúde da mulher, saúde da criança, traumato - ortopedia e neurologia);

### *Habilidades*

Estruturar os níveis de atenção à saúde (primário, secundário, terciário e quaternário);

Aplicar as competências desenvolvidas quanto a compreensão da patologia e intervenção fisioterapêutica;

Desenvolver análise reflexiva sobre as informações coletadas junto a história clínica e exame físico;

Traçar o diagnóstico funcional e objetivos de tratamento para as doenças abordadas;

Quinto Período:

Curso de Graduação em Fisioterapia – 5º Período																	
Fisioterapia Cardiorrespiratória e CTI em Adultos I			Fisioterapia Cardiorrespiratória e CTI em Adultos II			Fisioterapia Dermato funcional e Estética			IETC V Aplicada à Fisioterapia			Fisioterapia Uroginecológica em Adultos			Empreendedorismo e inovação		
T 80	P 00	C 00	T 80	P 00	C 00	T 80	P 00	C 00	T 20	P 20	C 40	T 40	P 00	C 40	T 40	P 00	C 40
Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Ead / Institucional		

## FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E CTI EM ADULTOS I E II

### Descrição

A disciplina estuda a fisiologia, a avaliação e os aspectos fisiopatológicos das principais doenças que acometem o sistema cardiorrespiratório. Além de apresentar medidas preventivas e instrumentalizar a eleição de uma adequada conduta fisioterapêutica voltada para a reabilitação funcional do paciente. Oferece subsídios teóricos e práticos para o adequado entendimento referente ao paciente crítico e às enfermidades mais frequentes na terapia intensiva, bem como em relação à monitorização, semiologia e recursos fisioterapêuticos utilizados no paciente de alta complexidade.

### Competências

Refletir acerca da atuação fisioterapêutica nas disfunções do sistema cardiorrespiratório. Ser capaz de avaliar os pacientes, crítico e ambulatorial, e eleger os recursos adequados para a assistência fisioterapêutica de disfunções do sistema cardiorrespiratório.

Conceituar e classificar o paciente de alta complexidade, além de prover conhecimento sobre fisiopatologia e complicações cardiopulmonar, neurológica e renal, comuns em pacientes críticos.

Fornecer informações para completa abordagem semiológica e monitorização destinada a pacientes críticos.

Compreender as práticas básicas e avançadas em fisioterapia.

Estimular a inserção nos cenários de prática associados à temática do módulo de forma interdisciplinar.

### *Habilidades*

Aplicar o aprendizado do ciclo cardíaco, ciclo respiratório e fisiologia básica do exercício na prática clínica.

Aplicar a semiologia cardiovascular e respiratória nas disfunções de tais sistemas.

Associar conceitos de anatomofisiologia à fisiopatologia e à ventilação mecânica.

Identificar parâmetros de normalidade e disfunções nos exames complementares voltados ao sistema cardiorrespiratório.

Elaborar o diagnóstico cinesiofuncional e traçar prognóstico funcional.

Elaborar um programa de condutas de tratamento para doenças do sistema cardiovascular e respiratório.

Realizar a semiologia à beira do leito completa de forma a traçar plano de tratamento adequado ao paciente crítico, bem como identificar possíveis contra-indicações.

Aplicar e caracterizar ventilação mecânica invasiva e não invasiva, dominando suas particularidades e indicações.

Reconhecer as possíveis complicações cardiorrespiratórias decorrentes de intervenções cirúrgicas para prescrições das condutas fisioterapêuticas.

Reconhecer os fatores de risco associados à atuação do fisioterapeuta na prevenção primária, secundária e terciária.

## **Fisioterapia Dermatofuncional e Estética**

### *Descrição*

Principais métodos e técnicas para intervenção fisioterapêutica nas condições dermatológicas, metabólicas e estéticas que acometem o adulto. Fundamentos de

Dermatologia. Fisioterapia em dermatologia: aspectos gerais, semiologia, diagnóstico e prognóstico cinético-funcional. Fisioterapia no paciente queimado. Fisioterapia nas disfunções endócrino-metabólicas. Pré e pós-operatório de cirurgias plásticas estéticas e restauradoras. Tratamento de Úlceras. Tratamento Fisioterapêutico em dermatologia: avaliação métodos e técnicas, objetivos, indicações e contra indicações e programação terapêutica. Eletroterapia aplicada a Dermatologia. Estratégias para desenvolver ações pertinentes ao fazer fisioterapêutico de maneira resolutiva, com base em evidências científicas correlacionadas com a fisioterapia dermatofuncional.

### *Competências*

Entender e identificar as principais disfunções dermatofuncionais;  
Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente dermatofuncional;  
Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;  
Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco;  
Prescrever e executar recursos terapêuticos manuais, bem como aplicar métodos, técnicas e recursos terapêuticos manuais;  
Compreender e ser capaz de desenvolver na prática as técnicas e abordagens pertinentes aos tratamentos das disfunções dermatofuncionais;  
Saber utilizar as principais correntes elétricas aplicadas à estética corporal e facial;  
Conhecer as principais cirurgias plásticas e/ou reparadoras, bem como os aspectos pré e pós-cirúrgicos e a avaliação e intervenção fisioterapêutica.

### *Habilidades*

Selecionar e aplicar os tratamentos adequados a cada paciente;  
Ter domínio prático das técnicas utilizadas e saber adequá-las a cada tratamento;  
Avaliar e elaborar diagnóstico fisioterapêutico associado as principais disfunções dermatofuncionais;  
Elaborar diagnóstico fisioterapêutico, objetivos e plano de tratamento, bem como determinar as condições de alta fisioterapêutica.

## **IETC V Aplicada à Fisioterapia**

### *Descrição*



Este componente tem por objetivo apresentar a evolução da Fisioterapia do trabalho e sua legislação, discutir a fisiologia e saúde ocupacional, bem como as doenças profissionais e acidentes de trabalho. Apresentar a prevenção e controle de doenças ocupacionais, os programas de saúde do trabalhador ergonomia e ginástica laboral.

#### *Competências*

Conhecer a evolução da Fisioterapia do trabalho e sua legislação;

Conhecer a fisiologia e saúde ocupacional, bem como as doenças profissionais e acidentes de trabalho;

Conhecer os programas de saúde do trabalhador.

#### *Habilidades*

Saber realizar programas de saúde do trabalhador ergonomia e ginástica laboral

## **FISIOTERAPIA EM UROGINECOLOGIA**

#### *Descrição*

Estudar as principais disfunções miccionais femininas e masculinas, bem como as intervenções fisioterapêuticas indicadas; câncer de próstata; prostatectomia e reabilitação perineal; disfunções sexuais femininas e masculinas e as intervenções fisioterapêuticas; disfunções anorretais masculinas e femininas e as intervenções fisioterapêuticas; Câncer de mama, mastectomia, complicações pós-operatórias e reabilitação; Fisioterapia nas cirurgias ginecológicas. Fisiologia materna; Gravidez de risco; Doenças hipertensivas da gravidez; Assistência Fisioterapêutica no pré-natal; Diabetes Mellithus Gestacional, suas repercussões ao binômio materno-fetal e abordagem fisioterapêutica; Trabalho de parto e atuação fisioterapêutica; Climatério, hipoestrogenismo e atuação fisioterapêutica no climatério; Atuação fisioterapêutica nas UBSF com ênfase nas atividades direcionadas a saúde da mulher.

#### *Competências*

Conhecer e ser capaz de identificar os tipos de incontinência urinária, sua sintomatologia, fisiopatologia e abordagem fisioterapêutica.

Compreender a inter-relação das estruturas pélvicas; os distúrbios funcionais do assoalho pélvico, bem como suas repercussões no mecanismo esfinteriano anorretal e urinário.

Saber utilizar os recursos eletrotermofototerapêuticos e manuais disponíveis a reeducação perineal;

Compreender os efeitos da fisiologia materna no binômio materno-fetal, a gravidez de risco, o diabetes mellitus gestacional e as doenças hipertensivas da gravidez, refletindo sobre seu impacto no trato urinário inferior e na reabilitação em uroginecologia.

Entender a avaliação fisioterapêutica pré-natal e ser capaz de traçar o fisiodiagnóstico e o prognóstico terapêutico;

Compreender o mecanismo de parto vaginal e suas repercussões na pelve e assoalho pélvico, o parto humanizado e o parto instrumentalizado.

Entender as repercussões físicas e emocionais do câncer ginecológico na saúde da mulher, como as disfunções miccionais, proctológicas, sexuais e POPs, bem como ser capaz de traçar o fisiodiagnóstico e elaborar o plano de assistência fisioterapêutica em oncologia feminina e masculina.

Compreender o câncer de próstata, a prostatectomia e suas complicações pós-operatórias, como as disfunções miccionais e sexuais que requerem atenção fisioterapêutica.

Refletir acerca da atuação fisioterapêutica na saúde da mulher no contexto das unidades básicas de saúde da família e também no tratamento ambulatorial.

### *Habilidades*

Desenvolver estratégias de avaliação dos músculos do assoalho pélvico e formular programas de tratamentos fisioterapêuticos conforme diagnóstico clínico e cinético-funcional;

Reconhecer os recursos eletrotermofototerapêuticos disponíveis ao tratamento das disfunções do assoalho pélvico.

Entender as atribuições e contribuições do Fisioterapeuta em Uroginecologia na atenção Primária à Saúde;

Entender a gestação de risco e a assistência fisioterapêutica neste público específico dando margem à reabilitação uroginecológica;

Desenvolver estratégias de avaliação cinético-funcional em obstetrícia afim de elaborar o plano de tratamento fisioterapêutico, visando, dentre outros, prevenção e/ou amenização de sintomas urinários;

Identificar as complicações e elaborar o plano de tratamento nos pós-operatórias do câncer ginecológico e de próstata que requerem assistência fisioterapêutica;

Identificar e analisar as disfunções miccionais e sexuais no P.O do câncer de próstata e cirurgias ginecológicas.

## **EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO**

### *Descrição*

Este componente curricular oferece subsídios sobre conceitos e aplicabilidade do empreendedorismo, o processo empreendedor, o processo de inovação, bem como explora a relação intrínseca da inovação com o empreendedorismo na geração de novos empreendimentos.

### *Competências*

- Ser capaz de identificar oportunidades de novos negócios;
- Conhecer os recursos e etapas necessárias;
- Desenvolver um espírito empreendedor, com visão criativa e inovadora;
- Compreender os conceitos relativos ao empreendedorismo;
- Saber conceituar empreendedorismo.

### *Habilidades*

- Identificar iniciativas empreendedoras;
- Ter criatividade;
- Construir um paralelo entre a teoria e a prática na geração de novas ideias;
- Identificar as oportunidades, ameaças, pontos fortes e fracos do empreendedorismo.

Sexto Período:

Curso de Graduação em Fisioterapia – 6º Período														
Fisioterapia Desportiva			Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente I			Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente II			IETC Aplicada à Fisioterapia VI			Metodologia Científica		
T 80	P 00	C 00	T 80	P 00	C 00	T 80	P 00	C 00	T 20	P 20	C 40	T 40	P 00	C 40
Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			EAD / Institucional		

## **Fisioterapia desportiva**

### *Descrição*

A disciplina busca promover o conhecimento da avaliação e tratamento de atletas, conhecer os aspectos do ambiente esportivo e dos materiais utilizados nos esportes, reconhecer os objetivos individuais a curto, médio e a longo prazo do programa de reabilitação esportiva, compreender as fases de recuperação das lesões esportivas e determinar o momento do retorno do atleta as práticas esportivas e a alta fisioterapêutica e desenvolver novos conhecimentos, visando compreender que a fisioterapia esportiva está em crescente evolução.

### *Competências*

Apreensão do conhecimento a fim de conhecer, avaliar e traçar intervenções adequadas em atletas com lesões desportivas.

Compreender o processo de avaliação e elaboração dos planos de intervenção fisioterapêutica na prevenção, promoção de atenção básica e tratamento das principais disfunções decorrentes do esporte.

### *Habilidades*

Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento.

Debater sobre o ensino, pesquisa e intervenção no campo da prevenção e recuperação das disfunções no esporte.

Avaliar e restaurar funções musculoesqueléticas, cinético-funcionais, sensório-perceptíveis, neuro-sensório-cognitivo-motoras e de dor.

Aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares.

Determinar o diagnóstico e o prognóstico fisioterapêutico.

Analisar e estabelecer nexos de causa cinesiológica funcional ergonômica no âmbito da atividade esportiva.

Prescrever e aplicar técnicas fisioterapêuticas para distúrbios musculoesqueléticos.

Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva.

Orientar, facilitar e readaptar o cliente/paciente nas atividades esportivas.

Determinar condições de performance esportiva.

Avaliar as condições de alta fisioterapêutica.

Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos.

## **Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente I**

### *Descrição*

O componente curricular propõe discussões as principais patologias neurológicas e ortopédicas, seus aspectos clínicos e cirúrgicos desde o nascimento até a adolescência, bem como os principais métodos e técnicas de avaliação e intervenção fisioterapêutica ao nível ambulatorial.

### *Competências*

Conhecer e ser capaz de avaliar o desenvolvimento motor da criança e do adolescente, desde seu nascimento até os 17 anos.

Ser capaz de utilizar os principais métodos de avaliação do desenvolvimento motor e as principais técnicas fisioterapêuticas, na abordagem e tratamento das disfunções do desenvolvimento motor.

Estabelecer relação entre a estrutura e a função acometida, dominando a fisiopatologia, etiologia, manifestações clínicas, intervenções farmacológicas, cirúrgicas e fisioterapêuticas das principais desordens do desenvolvimento neuropsicomotor.

Compreender os fundamentos básicos para avaliação das principais patologias musculoesqueléticas que envolvem a criança e o adolescente, além de saber realizar as principais técnicas fisioterapêuticas adequadas para abordagem de cada patologia.

### *Habilidades*

Identificar as fases do desenvolvimento humano, bem como avaliar e elaborar diagnóstico fisioterapêutico associado as principais disfunções do desenvolvimento neuromotor da criança e do adolescente;

Conhecer as principais síndromes cromossômicas e genéticas prevalentes no Brasil e na região. Sendo capaz de avaliar e traçar diagnóstico fisioterapêutico, bem como ser capaz de realizar o tratamento fisioterapêutico adequado.

Conhecer e avaliar o desenvolvimento musculoesquelético de crianças e adolescentes, bem como, conhecer e avaliar as principais patologias ortopédicas de crianças e adolescentes, a fim de elaborar diagnóstico fisioterapêutico, objetivos, plano de tratamento, e a conduta fisioterapêutica adequada para cada uma delas.

## **Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente II**

### *Descrição*

O componente curricular propõe discussões sobre as principais patologias cardiorrespiratórias, seus aspectos clínicos e cirúrgicos desde o nascimento até a adolescência, bem como os principais métodos e técnicas de avaliação e intervenção fisioterapêutica desde a UTI neonatal até o ambulatório de fisioterapia, no contexto da fisioterapia cardiopulmonar pediátrica.

### *Competências*

Conhecer e ser capaz de avaliar o sistema cardiorrespiratório do neonato ao adolescente, sendo capaz de utilizar os principais métodos de avaliação do sistema cardiorrespiratório e as principais técnicas fisioterapêuticas, na abordagem e tratamento das disfunções cardiorrespiratórias neonatais e pediátricas.

Conhecer e ser capaz de avaliar amplamente a criança com neoplasias. Bem como, ser capaz de realizar cuidados paliativos e condutas fisioterapêuticas reabilitadoras adequadamente.

Conhecer e ser capaz de avaliar amplamente as necessidades de adaptações e mediações no processo de inclusão escolar. Bem como, ser capaz de realizar orientação familiar quanto aos direitos das crianças e dos adolescentes.

### *Habilidades*

Identificar, avaliar e elaborar diagnóstico fisioterapêutico associado as principais disfunções cardiorrespiratórias, desde a UTI neonatal até o ambulatório;

Identificar, avaliar e elaborar diagnóstico fisioterapêutico associado as principais neoplasias pediátricas;

Identificar o papel do fisioterapeuta enquanto agente promotor de acessibilidade e inclusão. Ser capaz de orientar a família quanto aos direitos e deveres da criança e do adolescente.

## **IETC VI Aplicada à Fisioterapia**

### *Descrição*

Este componente curricular almeja estimular o discente a buscar o conhecimento das técnicas básicas e avançadas nos recursos pertinentes as práticas integrativas e complementares, tendo como base os conhecimentos da medicina tradicional chinesa –

filosofia oriental, fazendo com que o aluno consiga associar tais técnicas às práticas da fisioterapia. Será utilizada a metodologia ativa de ensino, na qual o discente é estimulado a buscar o conteúdo efetivo para sua qualificação e aprimoramento no entendimento das respostas causados pelas técnicas aplicadas.

### *Competências*

Compreender as bases da Medicina Tradicional Chinesa; os conceitos e aplicabilidade da acupuntura, Auriculoterapia, ventosaterapia, moxabustão. magnetoterapia/stiper.

Compreender os princípios da Homeopatia, baseada nos ensinamentos de Samuel Hahnemann e os seus conceitos para que se possa identificar os mecanismos que estejam desencadeando disfunções no organismo e buscar o tratamento homeopático adequado de acordo com a farmacopéia brasileira. Conhecer os processos de dinamizações das substâncias

### *Habilidades*

Ser capaz de identificar os mecanismos que estejam em desarmonia, buscando, de acordo com a filosofia oriental, as causas da dor/desarmonias através da avaliação e do diagnóstico através da língua.

Aplicar os recursos disponíveis que sejam pertinentes ao caso clínico apresentado pelo paciente, tanto pela acupuntura quanto pela Auriculoterapia, ventosaterapia, moxabustão e magnetoterapia/stiper

Avaliar de forma ampla os fatores desencadeadores dos “agentes” causadores das disfunções que estejam gerando a patologia através de uma anamnese eficaz e individualizada

Buscar na Farmacopéia Brasileira as substâncias que sejam similares aos sintomas apresentados pela patologia

## **Metodologia científica**

### *Descrição*

Este componente abordará os fundamentos do estudo científico, a fim de estudar os métodos que devem ser seguidos para a pesquisa de qualidade e bem estruturada. Além disso, a disciplina proporcionará ao discente a contemplação do rigor científico e compreensão do valor da ciência para a evolução da sociedade.

Por meio do estudo da metodologia científica será possível evidenciar e criar indicadores de alerta de necessidade de estudos científicos, e capacitar o acadêmico para a comunicação adequada entre seus pares.

### *Competências*

Compreensão dos princípios da metodologia científica no processo de reconhecimento, produção e difusão científica.

Apreensão do conhecimento crítico-reflexivo sobre as evidências científicas, dando ênfase na pesquisa e elaboração de trabalhos científicos.

Refletir sobre a integração da teoria à prática.

Produzir de forma adequada e contextualizada novos estudos para a evolução da sociedade.

Compreensão dos fundamentos epistemológicos e operacionais da pesquisa científica.

### *Habilidades*

Examinar de forma crítica-reflexiva o conhecimento adequado diante do cenário atual e propor soluções de acordo com o rigor científico.

Discutir e examinar os tipos de pesquisa e principais materiais e métodos empregados nas mesmas.

Definir os elementos essenciais que compõem as normas de elaboração de pesquisas acadêmicas.

Localizar os estudos nas principais bases de dados científicas.

Discutir sobre os princípios da integridade científica e as consequências da má conduta científica.

Aplicar os conhecimentos de metodologia científica para elaborar e executar estudos; e redigir artigos científicos.

Escolher e avaliar os materiais necessários para execução adequada do estudo científico.

Analisar as normas científicas para apresentar trabalhos e textos acadêmicos.



Sétimo Período:

Curso de Graduação em Fisioterapia – 7º Período																							
IETC VII Aplicada à Fisioterapia			Estágio I			Estágio II			Estágio III			Estágio IV			Estágio V			Cenários, Cultura e Globalização					
T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C			
20	20	40	00	60	20	00	60	20	00	60	20	00	60	20	00	60	20				00	60	20
Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Ead / Institucional					

### IETC VII Aplicada à Fisioterapia

O módulo oferece subsídios teóricos e práticos para discussão dos fundamentos epistemológicos e operacionais da pesquisa científica, enfatizando as alternativas metodológicas para o planejamento e desenvolvimento do projeto de pesquisa a ser desenvolvido.

Por meio das normas da ABNT, o discente será instruído nos princípios para elaboração de um projeto de pesquisa segundo sua estrutura composta por justificativa, metodologia, riscos, benefícios, desfecho primário e desfecho secundário.

#### Competências

Orientar o estudante quanto aos tipos de projetos de pesquisa que poderiam ser desenvolvidos, bem como suas limitações e vantagens.

Estimular o estudante de graduação no processo de busca por artigos científicos.

Clarificar a relação existente entre o campo do conhecimento e tema de interesse do estudante através de metodologias de investigação científica.

Orientar para a elaboração da pergunta científica que vai nortear o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Mostrar as normas da ABNT que deverão ser seguidas para formatação do projeto de pesquisa.

#### Habilidades

Delimitar o tema de interesse através da formulação da pergunta científica para a busca por artigos científicos que irão compor a base do estudo desenvolvido.

Discutir sobre os diferentes tipos de projeto de pesquisa que poderão ser elaborados, diferenciando os tipos de revisão bibliográfica.

Desenvolver o resumo do projeto de pesquisa, bem como sua versão em inglês.

Estimular discussão sobre elaboração de critérios de inclusão e exclusão do projeto de pesquisa, bem como sua metodologia.

Construir a apresentação do seu projeto de pesquisa, estimulando seu desenvolvimento para o trabalho de conclusão de curso.

Submeter em conjunto com o orientador, caso trabalho de intervenção, seu projeto ao comitê de ética em pesquisa da instituição, colocando-o em prática apenas após sua aprovação.

## **Estágio I ao X**

### *Descrição*

O objetivo do componente é integrar os conhecimentos teóricos construídos pelos discentes ao longo da sua formação com a vivência profissional supervisionada nas diferentes especialidades e campos de atuação da fisioterapia.

### *Competências*

Proporcionar condições de atuação prática nas principais áreas relacionadas à fisioterapia.

Sistematizar os conteúdos teóricos e práticos relacionados com as respectivas áreas da fisioterapia.

Proporcionar vivência para o discente na realização de todas as etapas terapêuticas, orientado pelo respectivo supervisor: avaliação; diagnóstico cinético-funcional; elaboração e execução do plano de tratamento; prognóstico fisioterapêutico; estimativa de sessões; realização de registros e relatórios, reavaliação e alta.

Estimular o raciocínio clínico aplicado na vivência prática da profissão.

### *Habilidades*

Determinar o diagnóstico cinético-funcional para as diversas condições clínicas de atuação do fisioterapeuta.

Aplicar adequadamente os testes clínicos estruturais e funcionais durante a avaliação fisioterapêutica.

Planejar e executar programas de recuperação funcional das disfunções dos sistemas cardiovascular; respiratório; musculoesquelético; neurológico e uroginecológico adequados ao grau de incapacidade do indivíduo.

Utilizar adequadamente os recursos fisioterapêuticos disponíveis nos diferentes cenários de prática, como instrumentos de monitoramento de sinais vitais, aparelhos ou dispositivos para o tratamento e/ou prevenção de disfunções e a realização de manobras específicas.

Desenvolver ações de promoção, prevenção e proteção à saúde no cenário de atuação das unidades básicas de saúde.

Desenvolver aptidão e reconhecimento da fortaleza do trabalho em equipe.

Desenvolver práticas administrativas que envolvam o cotidiano do cenário de prática do fisioterapeuta.

## **CENÁRIOS, CULTURA E GLOBALIZAÇÃO**

### *Descrição*

Serão abordados temas de grande repercussão, ligados à geopolítica mundial, políticas públicas, relações de trabalho e desigualdades sociais, veiculados por instituições de comunicação social públicas e privadas, pelos movimentos sociais e pelas entidades representativas da comunidade científica, considerando seus impactos nas relações sociais, econômicas, políticas, culturais e tecnológicas, a fim de promover a reflexão e a capacidade argumentativa do estudante.

### *Competências*

Ser capaz de refletir sobre temas da atualidade e que sejam de grande repercussão na sociedade, tendo em vista os seus impactos nas relações sociais, econômicas, políticas, culturais e tecnológicas.

Desenvolver a capacidade de apresentar conhecimentos e aprimorar a habilidade e a maturidade para o diálogo sobre um tema qualquer, mantendo a clareza, a coerência, a ética e respeitando a pluralidade de perspectivas

### *Habilidades*

Aprimorar as habilidades de pesquisa em fontes confiáveis e de relevância acadêmica sobre temas de grande impacto social.

Avaliar e debater sobre situações que envolvam a geopolítica mundial, políticas públicas, relações de trabalho e desigualdades sociais.

Oitavo Período:

Curso de Graduação em Fisioterapia – 8º Período																				
Estágio VI			Estágio VII			Estágio VIII			Estágio IX			Estágio X			TCC			Trabalho, Educação e Saúde		
T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C	T	P	C
0	6	2	0	6	2	0	6	2	0	6	2	0	6	2	0	6	2	0	6	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Presencial / Específica			Ead / Comum CCS		

## TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

### *Descrição*

O componente oferece subsídios práticos para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, além de discutir os fundamentos da pesquisa científica, enfatizando as alternativas metodológicas para a manutenção de integridade científica, análise e correlação dos resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto de pesquisa. Neste processo, os estudantes são orientados e acompanhados para estimular a iniciação na pesquisa científica, para o desenvolvimento da elaboração e a discussão dos resultados com a literatura existente, sob a forma de artigo científico.

### *Competências*

Estimular o estudante de graduação no processo de investigação científica.

Orientar para a elaboração do artigo científico;

Clarificar a relação existente entre o campo do conhecimento e a metodologia científica existente.

Demonstrar os motivos, as limitações e as vantagens do tipo de pesquisa e objeto escolhidos.

Produzir um Trabalho de Conclusão de Curso, respeitando-se as normas da ABNT, que servirá como base para a entrega e apresentação do mesmo.

### *Habilidades*

Definir o objeto e o tipo de pesquisa, além de reconhecer o orientador ideal para o tema inicialmente escolhido.

Refletir e atuar segundo a ética profissional e a ética em pesquisa.

Desenvolver um projeto de pesquisa visando à elaboração futura do TCC.

Aplicar as normas da ABNT embasadas na resolução 466 de 2012 nos projetos de pesquisa e TCC, em formato de artigo científico.

Identificar a importância do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

Entender o binômio orientador-orientando e sua importância na construção do TCC.

## 2.5 Estágio Curricular Integrado

O Estágio Curricular Integrado do Curso de Graduação em Fisioterapia visa ao aprimoramento e desenvolvimento dos conhecimentos nas atividades ensino-trabalho, norteado pelo Regimento do UNIFESO, além do aprendizado de competências próprias da atividade profissional de Fisioterapia, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho.

A carga horária do estágio curricular deverá assegurar a prática da promoção de saúde, além de intervenções preventivas e curativas nos diferentes níveis de atuação: atenção básica, assistência ambulatorial e hospitalar.

A formação do Fisioterapeuta deve garantir o desenvolvimento do estudante nos diversos cenários de prática de forma integrada ao currículo previsto no PPC e articulado aos pilares vivenciados nos componentes curriculares anteriores e IETEC, sob supervisão docente. Diante disso, o estágio deverá ser realizado após conclusão de todos os componentes curriculares referentes aos conhecimentos direcionados pelas DCNs e propostos neste PPC. Exceto os alunos do currículo flex B, que ainda irão cursar os componentes curriculares referente ao 1 período da matriz flex A no ano subsequente.

O objetivo geral do estágio é proporcionar o desenvolvimento de atividades acadêmicas inerentes ao exercício profissional, de competência do fisioterapeuta, segundo diretrizes emanadas pela DCN (BRASIL, 2002) e, em função disso, alcançar os objetivos do UNIFESO em consonância com o PDI.

Entendem-se como instituições capazes de fornecer estágios, as instituições de caráter público e privado com áreas de atuação da Fisioterapia, com fisioterapeutas responsáveis e que venham a ser signatárias de convênios, acordos de cooperação técnica e científica, entre outros.

O estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, visto que os estagiários deverão estar matriculados e frequentando regularmente o Curso de Graduação em Fisioterapia. Como condições específicas deste componente curricular, pode-se destacar ainda: um termo de compromisso deverá ser celebrado entre o educando e o UNIFESO (ANEXO II); deverá haver compatibilidade entre as atividades desenvolvidas no estágio e aquelas previstas no plano de trabalho (ANEXO III).

O Estágio Curricular obrigatório do Curso de Graduação em Fisioterapia apresenta uma carga horária de 800 horas, distribuídas entre 10 componentes curriculares de 80 horas.

Na Clínica-Escola de Fisioterapia e nas Unidades Básicas de Saúde, a preceptoria de estágio é realizada por um professor fisioterapeuta do Curso de Graduação em Fisioterapia com competência na área específica e titulação mínima de especialista. No Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano (HCTCO), a preceptoria é realizada por fisioterapeutas do serviço, com exigência de titulação mínima de especialista.

O estágio do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO possui normas próprias, inseridas no PPC do Curso, contemplando o planejamento das atividades, seu acompanhamento e o processo contínuo de avaliação.

### **2.5.1 Cenários de prática**

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve “ordenar” o processo de formação profissional, conforme determinação constitucional (BRASIL Lei 8.080/90). Desta forma, os princípios e diretrizes do SUS devem ser atendidos em todos os cenários de prática profissional durante a vida universitária.

A diversificação de cenários é um pressuposto da construção curricular. Entende-se que essa diversificação é uma estratégia que pode induzir mudanças mais profundas no processo de formação profissional. É um elemento, em si mesmo, constitutivo de uma nova maneira de pensar a formação em saúde. Não se trata de transformar o espaço dos serviços de saúde e comunidade em prolongamentos dos hospitais-escola, mas sim, construir espaços de aprendizagem com a incorporação de docentes e estudantes ao processo de produção de serviços, sem descaracterizar a natureza destes cenários reais.

Os cenários de estágio curricular integrado do Curso de Graduação em Fisioterapia serão descritos a seguir:

#### *Clínica-Escola de Fisioterapia*

A clínica-escola de fisioterapia tem por finalidade alcançar um trabalho de qualidade, envolvendo a articulação e diálogo entre atores da clínica e do curso de graduação, buscando assim o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, por meio da prestação de serviços aos usuários do SUS, particular e convênios, sob a forma de atendimento fisioterapêutico.

A relação com as comunidades local e regional e com a rede de serviço de saúde, aproxima a formação do estudante às realidades socioculturais, econômicas e

epidemiológicas, fortalecendo a tríade ensino-assistência-pesquisa. Esta perspectiva supera a simples utilização da rede de serviços como campo de ensino, e ainda supõe uma reelaboração da articulação ensino-aprendizagem e, fundamentalmente, uma formação mais humana do profissional Fisioterapeuta.

A Clínica-Escola tem como objetivos: 1) promover atendimento fisioterapêutico humanizado através da assistência global, considerando aspectos clínicos, cognitivos, culturais, psicossociais e ecológicas; 2) atuar em todos os níveis da atenção à saúde, valorizando o eixo da assistência, prevenção e promoção, além de buscar a reinserção social dos indivíduos e contribuir para a integralidade do cuidado; 3) ampliar o acesso da população ao serviço e a qualidade da atenção prestada à demanda assistida, reduzindo o tempo de espera e investindo em um atendimento acolhedor e resolutivo.

Este cenário possibilita, portanto, a integração entre os cursos de graduação e pós-graduação nas diversas áreas da saúde, pois garante subsídio para desenvolvimento de pesquisa para pacientes com disfunções de baixa e média complexidade.

#### *Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano*

A inserção hospitalar ocorre no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano (HCTCO), que é o Hospital-Escola do UNIFESO, principal responsável pela atenção à saúde, nos níveis secundário e terciário, no município de Teresópolis.

O HCTCO foi inaugurado em 1970, e dois anos depois foi firmado um convênio entre a Prefeitura de Teresópolis e a FESO com o objetivo de atender de forma satisfatória às necessidades da população.

Ao longo dos anos, o HCTCO vem crescendo e aprimorando a qualidade de seu atendimento em termos de estrutura, tecnologia instalada e qualificação de seus profissionais, e hoje é reconhecido como hospital de referência para diversos municípios. Como hospital de ensino e credenciado ao SUS, é uma instituição que presta assistência à saúde da população, desenvolve atividades de capacitação de recursos humanos e serve de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, constituindo um importante cenário de prática para os estudantes dos cursos do UNIFESO.

São oferecidos à população, com alta qualidade, os serviços de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Bucomaxilo facial, Unidade Intermediária Neonatal e Centro de Tratamento Intensivo de Adultos. O hospital conta ainda com ambulatórios especializados e serviços de apoio



diagnóstico, realizando procedimentos de média e alta complexidade e é referência nas áreas de Traumatologia e Oftalmologia.

Em vista de seus docentes e técnicos, das instalações e equipamentos, e da diversidade dos serviços que oferece, o HCTCO se constitui em um hospital-escola que oferece aos estudantes da área de graduação, bem como aos da Residência, um importante cenário de formação em Saúde do Brasil.

No HCTCO, os estagiários percorrerão as seguintes enfermarias:

- Enfermaria de Clínica Médica Masculina
- Enfermaria de Clínica Médica Feminina
- Enfermaria de Clínica Cirúrgica
- Enfermaria de Ortopedia
- Enfermaria de Pediatria
- Unidade de Terapia Intensiva

#### *Unidades Básicas de Saúde*

O UNIFESO participa da Estratégia de Saúde da Família (ESF), atendendo à comunidade, através da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento fisioterapêutico na área de atenção básica. Para isso, existem 14 unidades de atendimento – 9 Unidades de Saúde da Família (USF) e 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atendem aproximadamente 12 mil pessoas.

A proposta de construção do SUS tem propiciado mudanças no âmbito dos serviços e do modelo de atenção em saúde. Neste sentido, uma série de transformações vem ocorrendo, deslocando a atuação profissional predominantemente da área curativa – individualizada e vinculada às instituições hospitalares – para a produção de serviços em unidades básicas de saúde, com ênfase nas ações de promoção e prevenção em bases coletivas, sendo a equipe de saúde a unidade produtora destas ações.

Este pressuposto de produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS tem por objetivo fomentar o desenvolvimento de investigações orientadas à atenção básica e à rede de serviços de saúde, com impacto na transformação da realidade local e regional, por compreender que as escolas de graduação em saúde devem assumir como compromisso: 1) a adoção de processos de mudança enfocados nas necessidades de saúde da população e do SUS; 2) o envolvimento dos estudantes com as realidades locais e

necessidades do país e 3) a abertura de possibilidades de pesquisa e desenvolvimento em torno de temas importantes para a mudança, como a noção de práticas cuidadoras e de trabalho coletivo. Cabe às escolas contribuir com o SUS, por meio da prestação de serviços de suporte tecnológico, assessoramento técnico-científico e documental e ações colaborativas.

### *Clínica de Insuficiência Cardíaca*

A Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) é um projeto integrado de ensino, pesquisa e assistência especializada aos pacientes com insuficiência cardíaca. O projeto tem duas missões: promover vida com qualidade e promover pesquisa e ensino. Foi montado com verba da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e contrapartida do UNIFESO, com estrutura no HCTCO e na Clínica-Escola de Fisioterapia. Oferece aos pacientes atendimento ambulatorial multiprofissional, exames de ecocardiografia, ergometria, MAPA e Holter, além de reabilitação cardiopulmonar. Os estudantes dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem e Medicina participam de forma integrada dos atendimentos individuais e grupais, das visitas domiciliares e da realização dos exames complementares.

### **2.5.2 Objetivos do Estágio Curricular Integrado**

- a) Fortalecer as condições de atuação nas principais áreas relacionadas a Fisioterapia;
- b) Articular aquisição de conhecimento teórico de forma significativa com a prática do profissional fisioterapeuta;
- c) Proporcionar a capacitação das habilidades necessárias para a prática clínica do fisioterapeuta, tais como:
  - Avaliação e elaboração do diagnóstico fisioterapêutico;
  - Esclarecimento do diagnóstico e prognóstico;
  - Elaboração e execução do plano de intervenção fisioterapêutica;
  - Realização de registros e relatórios;
  - Reavaliação;
  - Alta.
- e) Viabilizar uma formação orientada pelas diretrizes e princípios do SUS.

### **2.5.3 Atribuições dos atores envolvidos**

#### *Do Coordenador de Estágio*

- a) Fornecer o Plano de Curso do Estágio Curricular Integrado aos estudantes e a Coordenação de Curso.
- b) Planejar a inserção dos estudantes nos cenários de prática.
- c) Apresentar às instituições/serviços, a proposta do estágio e as competências e habilidades que serão desenvolvidas.
- d) Responsabilizar-se pelo planejamento, orientação e avaliação das atividades de estágio.
- e) Realizar encontros com os estudantes para a reflexão crítica sobre sua atuação no local de estágio, assim como as práticas educativas presentes nos diferentes cenários.
- f) Examinar e avaliar o Relatório de Estágio através de atas de reuniões com discentes e docentes.
- g) Manter a Coordenação de Curso informada sobre o desenvolvimento das atividades através de contatos e relatórios periódicos.
- h) Acompanhar os estágios não obrigatórios realizados no UNIFESO ou em outras instituições.
- i) Acompanhar o desenvolvimento das Atividades Complementares.

#### *Do Preceptor de Estágio*

- a) Construir o Plano de Curso do cenário de estágio, devendo conter a programação, as formas e critérios utilizados na avaliação, as referências bibliográficas e as competências e habilidades a serem atingidas.
- b) Supervisionar a atuação do estagiário nos cenários de prática, orientando-o quanto ao desenvolvimento das competências e habilidades inerentes a cada cenário.
- c) Serão responsáveis pelo controle de presença dos estagiários;
- d) Serão responsáveis pela avaliação do desempenho individual e grupal dos estagiários e, em casos específicos, encaminhar a Coordenação de Estágio/Curso.
- e) Serão responsáveis pelos equipamentos do UNIFESO utilizados durante os atendimentos.
- f) Terão autonomia para resolutividade das questões pertinentes ao seu setor, baseados nas normas gerais e específicas do local do estágio. Casos específicos ou não previstos serão encaminhados para análise e tomada de decisão pelos responsáveis pelos

cenários de prática. Caso necessário, as demandas serão encaminhadas para o Coordenador de Estágio/Curso.

### *Do Estagiário*

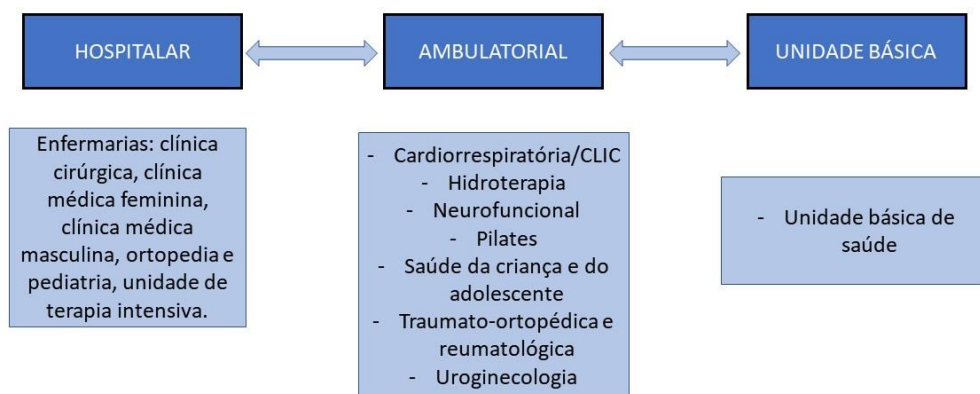
- a) Execução da intervenção fisioterapêutica sob a orientação do supervisor de estágio, nos seguintes aspectos:
- Avaliação e elaboração do diagnóstico fisioterapêutico;
  - Esclarecimento do diagnóstico e prognóstico;
  - Elaboração e execução da intervenção fisioterapêutica;
  - Realização de registros, relatórios e encaminhamentos necessários;
  - Reavaliação;
  - Alta fisioterapêutica e orientações domiciliares.
- b) Realizar registros diários nos prontuários dos pacientes;
- c) Comparecer assídua e pontualmente ao estágio.
- d) Registrar diariamente a frequência na Folha de Presença do Estágio (ANEXO III), que deverá ser devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo supervisor;
- e) Zelar pela ordem e manutenção do material utilizado em cada terapia;
- f) Elaborar pesquisas bibliográficas a respeito de temas definidos pelo supervisor, para a fundamentação teórica do estágio;
- g) Comparecer aos encontros com o Coordenador de Estágio sempre que solicitado;
- h) Receber do Coordenador de Estágio as normas da instituição e o plano de curso, que deverão ser rigorosamente cumpridos, conforme previsto no Regimento Geral do UNIFESO;
- i) Portar obrigatoriamente um crachá de identificação durante todo o período em que estiver no local de estágio, salvos as especificidades dos setores;
- j) Apresentar, durante o estágio, cuidados especiais com suas atitudes, vestuário, aparência pessoal e linguagem.
- k) Respeitar o código de ética na sua plenitude, destacando-se os seguintes aspectos:
- Discrição;
  - Atitude profissional;

- Sigilo sobre tudo o que ocorrer e que só poderá ser comentado ou discutido nas sessões de casos clínicos e durante a supervisão de estágio.

#### 2.5.4 Funcionamento do Estágio

- A jornada de estágio será de 4 horas diárias, iniciando-se às 8:00 hs e finalizando às 12:00 hs, para os alunos do currículo anual. E será de 3 horas diárias, iniciando-se às 9:00 hs e finalizando às 12:00 hs para os alunos do currículo flex e o horário de 08 as 9h protegido para as atividades de AAD.
- Os estudantes do estágio curricular serão divididos em grupos, e estes, serão inseridos em nove setores distintos de estágio distribuídos pela clínica escola, HCTCO e unidade básica de saúde, conforme previsto anteriormente.
- Cada grupo permanecerá por no mínimo 20 e no máximo 30 dias úteis em cada setor. A semana padrão de cada grupo e os setores de estágio nos quais os estudantes serão inseridos estão discriminados de acordo com a figura a seguir:

Cenários de prática do estágio do curso de Fisioterapia



A realização de estágio curricular em serviços conveniados com o UNIFESO é facultativa aos discentes, desde que seja previamente solicitado à coordenação do curso e do estágio; não ultrapasse mais de dois dias semanais e que as relações de estágio entre o discente e o serviço conveniado estejam de acordo com a LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008; que regulamenta o estágio.

### **2.5.5 Controle de Frequência**

- a) O preceptor controla a presença dos estagiários;
- b) Cada estagiário possui uma Folha de Presença, que deverá ser devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo preceptor diariamente (ANEXO IV);
- c) O estagiário deve estar no local de estágio no horário previsto, sendo recomendado uma antecedência de 15 (quinze) minutos;
- d) O estagiário deverá permanecer no cenário todo o período previsto, sendo-lhe vedado afastar-se antes do término sem a autorização do preceptor. Caso contrário, não terá sua carga horária totalizada;
- e) O estagiário deverá cumprir 100% da carga horária prevista;
- f) Considerando que não há o abono de faltas no ensino superior, observa-se o ato acadêmico de Tratamento Especial para o estudante que necessitar afastar-se, por considerável período, desde que atenda os pré-requisitos constantes no Regimento Geral do UNIFESO.
- d) Ao retornar do período de Tratamento Especial, o estagiário deverá compensar essa carga horária em horário diferenciado, no período das férias escolares ou no turno da tarde, desde que não ultrapasse a carga horária prevista na lei.
- g) Casos especiais de frequência serão discutidos em reuniões de Colegiado de Curso; se o Coordenador de Curso julgar conveniente pode remeter tais situações para o Conselho do Centro de Ciências da Saúde.

### **2.5.6 Aprovação, Reprovação e Reposição**

- a) O estagiário será avaliado ao final de cada setor de estágio. Tais avaliações serão baseadas em atividades práticas e casos clínicos referentes às situações vivenciadas nos cenários de prática.
- b) O estudante é aprovado quando obtiver nota igual ou superior a 6 (seis).
- c) Serão realizadas verificações de aprendizagem durante cada setor de estágio, e havendo necessidade, uma avaliação devolutiva poderá ser aplicada referente às competências e habilidades não assimiladas.
- d) Caso o estudante atinja a nota abaixo de 5,99 na avaliação devolutiva do setor de estágio, o preceptor deverá elaborar planos de recuperação com ciência do estudante (ANEXO V).

- e) Se após o plano de recuperação, a nota final no setor manter-se abaixo de 5,99, o estudante deverá realizar a avaliação final, na qual serão avaliadas todas as competências e habilidades do ano em curso.
- f) Em cada setor de estágio, o estudante deverá obter nota acima de 6 e ter 100% da carga horária daquele setor cumprida.
- g) Se o estudante manter a nota abaixo de 5,99 na avaliação final, não poderá progredir no estágio, não podendo colar grau, devendo refazer todo o componente curricular no ano subsequente.
- h) Caso o estudante necessite repor carga horária devido a faltas e/ou atrasos, a reposição deverá ser autorizada pela coordenação de estágio e/ou do curso, mediante análise de cada caso;
- i) Caso o estudante falte alguma atividade avaliativa, deverá fazer uma avaliação de 2ª chamada, mediante apresentação de justificativa.
- j) Não é cabível RRP no Estágio Curricular Integrado.

## **2.6 ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

As Atividades Complementares integram a grade curricular do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, sendo, portanto, obrigatórias a todos os acadêmicos de Fisioterapia que ingressarem no UNIFESO.

O Curso de Graduação em Fisioterapia contempla as Atividades Complementares, e esta IES possui mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes e/ou à distância, tais como monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (ANEXO VI). Também é considerada a participação em seminários, palestras acadêmicas, congressos, fóruns ou outros eventos acadêmico-científicos.

As Atividades Complementares (AC), tem como objetivo a ampliação do conhecimento para além da sala de aula, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, favorecendo o relacionamento interdisciplinar entre diferentes grupos sociais, além de estimular uma progressiva autonomia profissional e intelectual do estudante nas práticas de ensino-trabalho-cidadania.

A formação de profissionais de saúde não se restringe às competências técnicas e políticas. A reflexão sobre a prática, a pesquisa e a ampliação da formação cultural desses profissionais são também fundamentais. A formação, além de ser uma esfera política, é também uma esfera cultural, com a finalidade de inserir o estudante no mundo humano de uma forma política, moral, ética e estética.

Neste sentido, as Atividades Complementares têm papel importante no processo de formação do fisioterapeuta, sobretudo no que tange à ampliação de sua visão de mundo. Consideram-se como Atividades Complementares todas as atividades que proporcionam aos estudantes à participação em atividades culturais, como as artes cênicas, as artes plásticas, o cinema, a música e exposições culturais e encontros literários.

As Atividades Complementares deverão ser desenvolvidas dentro e fora da Instituição de Ensino, em dias e horários diversificados, desde que não sejam sobrepostas aos horários da grade curricular, devendo ser atividades voltadas para a Fisioterapia ou diretamente relacionadas à complementação da formação geral pertinente ao curso.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fisioterapia, o estudante deverá completar 160 horas de Atividades Complementares, de acordo com as equivalências de horas. Ressalta-se que a carga horária cumprida poderá não ser computada em sua integralidade, conforme a especificidade da atividade. Sugere-se que o estudante realize desde o seu ingresso na IES atividades diversificadas

São consideradas Atividades Complementares:

Atividades de IETC por demanda espontânea

As Atividades de Extensão serão realizadas na Clínica-Escola de Fisioterapia, Unidades Básicas de Saúde e Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano, de acordo com as especificidades do ano em curso. Os estudantes deverão entregar a folha de presença (ANEXO IV), devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo preceptor do serviço. Também serão consideradas as atividades de extensão que incluem a participação em eventos que envolvem Responsabilidade Social.

Participação em Eventos de Conhecimentos Gerais e Culturais

A Participação em Eventos de Conhecimentos Gerais e Culturais incluem atividades que visam ao desenvolvimento do estudante, inserindo-o em sua cultura regional e desenvolvendo sua participação social dentro da comunidade local. Incluem participações



em exposições, feiras científicas, eventos cinematográficos, peças teatrais, coral, competições esportivas etc. Os eventos que são organizados pelo UNIFESO serão divulgados por meio de murais, correios eletrônicos, redes sociais e site institucional.

#### Participação em Eventos Científicos

A Participação em Eventos Científicos inclui a participação em palestras, seminários, conferências, cursos, semanas, jornadas, fóruns, encontros, feiras, simpósios, congressos, workshop.

#### Trabalho científico apresentado em Eventos Científicos

Autoria principal ou coautoria de trabalhos apresentados em Eventos Científicos na forma de pôster.

Apresentação de trabalho científico em Eventos Científicos na forma de pôster ou apresentação oral.

#### Iniciação Científica

A iniciação científica é estimulada através de Programas do UNIFESO, por exemplo PICPq. São passíveis de serem selecionados projetos de autoria de docentes ou técnicos, os quais são avaliados pelas Coordenações de Curso e comissão específica designada. Os resultados dos projetos de iniciação científica são apresentados no CONFESO, que é evento anual e aberto à participação de toda comunidade.

#### Participação em apresentações de Trabalho de Conclusão de Curso

As apresentações de TCC's do curso poderão ser assistidas por qualquer aluno e comutadas como Atividade Complementar mediante comprovação com assinatura no livro de registro de presença.

#### Cursos de extensão

Cursos de extensão oferecidos pelo UNIFESO ou por outras instituições ou serviços de saúde, serão aceitos como atividades complementares desde que estejam relacionados com as especialidades da fisioterapia.

## Participação em Ligas Acadêmicas

A Participação em Ligas Acadêmicas está prevista e será submetida às normas próprias da Liga.

## Monitorias

A monitoria é estimulada com o intuito de desenvolver no estudante a vocação para o magistério e a investigação científica. As vagas oferecidas inserem-se em projetos divulgados através de editais, com normas próprias, sendo os candidatos selecionados por meio de avaliações escritas e/ou práticas.

## Organização de Eventos Acadêmicos

A Organização de Eventos Acadêmicos inclui a participação em comissões organizadoras de Eventos com participação de estudantes.

## Publicação de artigos científicos

Autoria ou coautoria de científicos publicados em revistas indexadas, sob a responsabilidade e orientação de um docente.

## Estágio não obrigatório

O Estágio não obrigatório será computado como Atividades Complementares desde que seja em Instituição conveniada com o UNIFESO e mediante a apresentação de um Termo de Compromisso do Estágio e de um Plano de Atividades do Estagiário.

### **2.6.1 Estágio não Obrigatório**

a) O Estágio não obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, não sendo acrescida à carga horária regular e obrigatória.

b) As atividades de extensão, de monitorias e de iniciação científica não poderão ser equiparadas ao estágio.

c) O estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, devendo ser observados os seguintes itens (LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008):

- Matrícula e frequência regular do estagiário no Curso de Graduação em Fisioterapia;
- Celebração do Termo de Compromisso (ANEXO II) entre o educando, a parte concedente do estágio e a IES;

- Compatibilidade entre as atividades desenvolvidas no estágio e aquelas previstas no Termo de Compromisso e Plano de Trabalho;

d) O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo Coordenador de Estágio da IES e por supervisor da parte concedente, comprovados por vistos nos relatórios periódicos e final.

e) O descumprimento de qualquer dos incisos da LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 ou de qualquer obrigação contida no Termo de Compromisso caracteriza vínculo de emprego do estagiário com a parte concedente do estágio para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária.

f) Procedimentos que não estejam previstos pelo exercício legal da profissão, não poderão ser realizados pelo estagiário, mesmo na presença do supervisor.

g) São obrigações da IES:

- Celebrar Termo de Compromisso com o educando e com a parte concedente, identificando as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar;
- Avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do estagiário;
- Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;
- Exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades;
- Zelar pelo cumprimento do Termo de Compromisso, reorientando o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas;
- Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação de seus estagiários;
- Comunicar às partes concedentes de estágio, no início do período letivo, as datas de realização das avaliações acadêmicas;
- Os estagiários devem estar assegurados pela IES e devem ser avisados permanentemente da necessidade de manter boas condições de saúde, bem como prevenção de doenças infectocontagiosas, devendo manter sua carteira de vacinação atualizada.

g) O Plano de Trabalho (ANEXO III) será incorporado ao Termo de Compromisso por meio de aditivos à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estagiário.

h) A celebração de convênio de concessão de estágio entre a IES e a parte concedente não dispensa a celebração do Termo de Compromisso.

i) São obrigações da parte concedente:

- Celebrar Termo de Compromisso com a IES e o estagiário, zelando por seu cumprimento;
- Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao estagiário atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
- Indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar, supervisionar e avaliar seu desempenho;
- Por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
- Enviar a IES, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória do estagiário.

j) Os estudantes deverão escolher, junto com o Coordenador de Estágio, a instituição para realizar a prática de ensino e estágio supervisionado dentro do conjunto de locais previamente definidos;

k) Os estagiários deverão cumprir as normas regimentais e disciplinares do cenário de prática onde estiverem estagiando;

l) Os estudantes que fazem estágios extracurriculares no mesmo horário do estágio curricular obrigatório deverão compensar a carga horária após o término do período letivo, podendo ser realizado apenas no turno da tarde se a carga horária total de estágio não ultrapassar 40 (quarenta) horas semanais;

m) A duração do estágio, na mesma parte concedente, não poderá exceder 2 (dois) anos, exceto quando se tratar de estagiário portador de deficiência.

## **2.7 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)**

O TCC propicia ao concluinte de um curso superior a oportunidade de elaborar e formular uma síntese pessoal do processo de sua própria formação, por meio de alguma produção que pode ser de caráter científico, técnico ou tecnológico.

Para elaboração intelectual e formulação técnica do TCC, o estudante concluinte do Curso de Graduação em Fisioterapia manifesta sua capacidade pessoal e sua competência formada em:

I – Selecionar um objeto de pesquisa que se delimite nas diretrizes curriculares brasileiras no âmbito de atuação da Fisioterapia com coerência e consistência teórico-metodológica. Caso contrário, o projeto de pesquisa deverá ser aprovado por meio de reunião do colegiado e NDE.

II – Construir um produto em decorrência de uma investigação científica.

III – Investigar uma prática do cotidiano, aprofundando sua análise crítica.

O aluno iniciará o desenvolvimento de seu TCC, com a elaboração do projeto de pesquisa. Vale ressaltar que o primeiro contato oficial com o termo Trabalho de Conclusão de Curso será realizado no 6º período do Curso de Fisioterapia, durante o componente curricular “Metodologia científica”. O aluno iniciará o desenvolvimento de seu TCC, com a elaboração do projeto de pesquisa. Este projeto será útil para submissão à plataforma Brasil, no caso de estudos que necessitam de avaliação do ou a plataforma do Prospero, nos casos de estudos de revisão sistemática da literatura. Além disso, o projeto de pesquisa orientará melhor o aluno na realização do TCC. Os estudos que necessitam de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da instituição, só poderão iniciar a coleta de dados após a aprovação. O relatório final deverá necessariamente fazer-se por meio de gravação digital em CD e uma cópia impressa que deverão ser entregues ao docente responsável pelo módulo, para que sejam arquivados na Coordenação de Curso.

O TCC deve ter uma relação com as linhas de pesquisa institucionais. Assim, o TCC poderá ser fruto de trabalhos teóricos (através de revisões sistemáticas ou integrativas da literatura) ou de pesquisas de campo, os quais podem ser realizados através de estudos de caso, ensaios reflexivos, trabalhos técnicos e metodológicos, práticas de intervenção, produção técnica ou tecnológica.

Desta forma, o TCC tem como objetivos principais:

I – Oferecer oportunidade ao discente de demonstrar sua maturidade teórica e intelectual;

II – Explicitar o aprimoramento da capacidade de interpretação e crítica das práticas e das teorias, bem como de suas aplicações na área de formação;

III – Exigir abordagem atualizada e aprofundada sobre um tema ou objeto determinado, de acordo com a prática baseada em evidências;

IV – Propiciar experiência de pesquisa individual, orientada por um docente, de acordo com a linha de pesquisa institucional escolhida;

V – Contribuir para a formação técnico-científica e profissional do estudante,

constituindo-se numa oportunidade de experiência na atividade de iniciação científica e pesquisa;

VI – Constituir componente curricular obrigatório, que deve ser desenvolvido ao longo do processo acadêmico de formação.

### *Objetivos*

O TCC é obrigatório para os estudantes do Curso de Fisioterapia. Ele deve ter a sua primeira etapa concluída no 6º período do Curso, com o desenvolvimento do projeto de TCC, para submissão à plataforma Brasil (<https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>), no caso de estudos envolvendo seres humanos, ou ao International prospective register of system article views (PROSPERO - <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>), no caso de revisões sistemáticas da literatura.

Os objetivos específicos do TCC são determinados pela proposta curricular do Projeto Pedagógico do curso (PPC), incluindo:

I – Estimular o desenvolvimento da capacidade de análise, de síntese e de aplicação, superando a dicotomia entre a teoria e a prática;

II – Propiciar o desenvolvimento da capacidade investigativa e da motivação para a pesquisa;

III – Desenvolver a capacidade de articular os conhecimentos científicos, técnicos e tecnológicos, construídos durante o processo curricular de formação acadêmico-profissional, na integração da pesquisa, do ensino e da extensão e na relação ensino, trabalho e cidadania;

IV – Estimular a leitura e o contato direto com as fontes de formação de uma visão de mundo, a escrita e a análise, bem como a interpretação crítica do real e do histórico;

V – Promover o emprego e a utilização da metodologia científica com a visão de seus limites;

VI – Divulgar a produção do conhecimento produzido no âmbito do curso;

VII – Disseminar os resultados do processo de construção do conhecimento.

O TCC, na forma de um artigo científico, seguirá as normas da revista Eletrônica da Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica do UNIFESO (ISBN: 2525-7293), e deverá ser desenvolvido sob o acompanhamento e a avaliação do docente orientador de acordo com o cumprimento das etapas de planejamento, execução, conclusão e apresentação. Convém

ressaltar, que o orientador será o único responsável por sinalizar a necessidade do coorientador.

Tanto o projeto do TCC como o TCC, na forma de um trabalho monográfico seguindo as normas da ABNT, deverão ser desenvolvidos sob o acompanhamento e a avaliação do docente orientador de acordo com o cumprimento das etapas de planejamento, execução, conclusão e apresentação. Caso não haja cumprimento de todas as etapas, o aluno não estará apto para a conclusão do curso.

### **2.7.1 ATRIBUIÇÕES DAS PARTES ENVOLVIDAS**

Da Coordenação do TCC:

A coordenação dos Trabalhos de Conclusão de Curso representa a atividade acadêmica docente destinada a coordenar, acompanhar e avaliar o processo de produção e integridade científica do conjunto dos TCCs. Essa coordenação deve ser exercida por um docente indicado pela Coordenação do Curso e designado pela Direção do Centro, podendo ser substituído a qualquer tempo.

Compete a Coordenação dos TCC o permanente acompanhamento e avaliação desta atividade curricular, observando os seguintes itens:

I – Articulação com os professores orientadores;

III – Verificação sobre a inserção dos projetos nas linhas de pesquisa institucionais;

IV – Acompanhamento e apoio ao desenvolvimento dos projetos;

V – Zelar pelo cumprimento das normas e prazos estipulados;

VI – Organização, juntamente com os professores orientadores, da pré-avaliação dos trabalhos. A pré-avaliação será realizada pela Coordenação do TCC, através de avaliação da formatação e de presença de plágio (por meio de software de plágio), sendo o aluno liberado ou não para apresentação oral. Em caso de não liberação, o aluno deverá solicitar um novo prazo para entrega de uma nova versão, a ser reavaliada pela Coordenação de TCC.

VII – A banca será escolhida de forma aleatória pelo orientador junto ao seu discente, devendo ser composta pelo orientador e/ou coorientador, por um membro interno que deverá ser escolhido entre os professores ou preceptores especialistas na área de interesse,

mestres e doutores do Curso de Graduação em Fisioterapia, e por um membro externo, que deverá ser escolhido entre os professores especialistas na área de interesse, mestres e doutores de outros cursos de graduação da IES ou de outra Instituição. O coorientador não poderá participar como membro interno da banca.

A Coordenação do TCC deve contatar os professores orientadores, sempre que houver necessidade, para o acompanhamento e avaliação acadêmica desta dimensão do Projeto Pedagógico do Curso. Também deverá informar à Coordenação do Curso, o andamento dos projetos e os resultados das avaliações parciais e finais do TCC.

Compete ao Coordenador de TCC avaliar os casos de suspeita de condutas ilícitas, como plágio ou compra de trabalhos, comunicando imediatamente à Coordenação do Curso qualquer caso confirmado, que irá acionar o Colegiado do Curso para a tomada de decisão.

#### Da Orientação do TCC:

O Orientador deverá assistir o estudante em todas as fases do projeto, desde a escolha do tema, metodologia a ser aplicada para atingir os objetivos propostos, elaboração e defesa da monografia, incentivo à divulgação do trabalho em Eventos Científicos internos e externos e publicação do resultado final em periódico científico.

O orientador deve ser um docente da Instituição, com vínculo de orientação de monografia, lotado no Curso de Graduação em Fisioterapia, que se identifique com a linha de pesquisa proposta.

O número máximo de estudantes por cada orientador não deverá ultrapassar 3 (três) para cada hora de carga horária dedicada para orientação de monografia na IES, não devendo ultrapassar o máximo de 12 alunos. Ressalvas poderão ser feitas em casos especiais.

#### *Das Competências e Atribuições da Orientação*

I – Assinar o Termo de Compromisso de Orientação do TCC (ANEXO VII).

II – Prestar assistência aos seus orientandos em todas as fases da pesquisa.

III – Elaborar e monitorar o cronograma de encontros periódicos presenciais com seus orientandos para acompanhamento dos projetos, que deverá ser comprovado através de registro de encontros em folha própria (ANEXO VIII).

IV – Aprovar, preliminarmente, para apresentação o produto final do TCC através de documento próprio, denominado Termo de Autorização de Defesa (ANEXO IX).



V – Definir a Banca Examinadora da apresentação final, seguindo as normas recomendadas neste documento (ANEXO IX).

VI – Informar, via Comunicação Interna, à Coordenação de TCC eventuais transtornos ocorridos durante qualquer etapa da orientação.

VII – Presidir a Banca de Avaliação dos trabalhos sob sua orientação.

VIII – Prestar assistência na submissão do artigo à revista científica de escolha.

IX – Cabe ao orientador, identificar e sinalizar a necessidade de um coorientador, que pode ser interno ou externo do UNIFESO.

É facultado ao professor orientador excluir de sua orientação estudante sob sua responsabilidade, devendo para isto justificar o ato, por escrito, à Coordenação do TCC, que avalia o pedido e o encaminha à Coordenação de Curso para deliberação do Colegiado, designando um orientador substituto. A exclusão do estudante somente poderá ser feita até 3 (três) meses antes da pré-avaliação.

Do Estudante em Produção do TCC:

O estudante em construção de seu TCC é todo aquele que apresentou o projeto de pesquisa no módulo “IETC VII”, obtendo a devida aprovação para desenvolvê-lo em suas etapas regularmente previstas na proposta curricular de sua formação.

São direitos dos estudantes em processo de produção do TCC:

I – O acompanhamento da coordenação e a assistência da orientação na elaboração do projeto, no seu desenvolvimento e na apresentação do produto final, de acordo com o cronograma fixado.

II – A participação nas sessões de orientação, de acordo com o cronograma fixado.

III – O recebimento de subsídios acadêmicos que possam ser oferecidos pela coordenação de curso.

IV – Opinar/decidir junto com o orientador a composição da Banca de apresentação final da monografia.

São deveres dos estudantes em processo de produção do TCC:

I – Atender as normas norteadoras para a elaboração do TCC.

II – Participar efetivamente das sessões de orientação, comparecendo aos encontros periódicos com o orientador, que deverão ser devidamente registrados em formulário próprio (ANEXO VIII).

III – Cumprir todas as atividades propostas, de acordo com o cronograma previsto e acordado.

IV – Apresentar ao orientador, nos momentos definidos, o material produzido durante a elaboração do projeto e seu desenvolvimento.

É exigido do estudante o comparecimento nos encontros presenciais de acompanhamento e orientação da elaboração do TCC. O número de encontros será determinado pelo orientador ao longo da elaboração da pesquisa.

É facultado ao orientando solicitar mudança de orientador e/ou de tema ou objeto do projeto, devendo para isto justificar o ato, por escrito, à Coordenação do TCC, que avalia o pedido e/ou nova proposta de trabalho e encaminha à Coordenação de Curso para deliberação do Colegiado, designando-se um orientador substituto, quando for o caso. A solicitação de mudança de orientador somente poderá ser feita até 3 (meses) meses antes da pré-avaliação.

Convém ressaltar que o atraso no cronograma poderá repercutir em penalidades na nota final conforme previsto: Atraso de até 7 dias corridos para entrega do documento final para análise de plágio repercutirá na penalidade de 0,5 ponto. Atraso entre 07 e 14 dias, penalidades de 1,0 ponto. Atrasos entre 15 e 21 dias, penalidades de 1,5 pontos. Atraso no documento final para a banca examinadora repercutirá na penalidade de 0,1 ponto para cada dia de atraso. Ressalvas poderão ser feitas, caso seja necessário.

## **2.7.2 ETAPAS DO TCC**

O desenvolvimento do TCC se faz através das seguintes etapas metodológicas:

I – Planejamento.

II – Execução, elaboração, formulação e apresentação dos resultados preliminares.

III – Apresentação do TCC.

O desenvolvimento do TCC está vinculado às atividades acadêmicas do estudante e, desta forma, o não cumprimento de qualquer de suas etapas curriculares nos prazos estabelecidos inviabiliza sua progressão e conseqüente conclusão no curso.

Planejamento do TCC:

A etapa do planejamento se destina à montagem de um projeto, que deverá ser construído ao longo do módulo “IETCVII”, contendo:

I – Título.

II – Identificação do estudante e do orientador.

III – Introdução com embasamento teórico e explicitação da linha de pesquisa institucional em que se insere.

IV – Definição do tema e objetivos gerais e específicos.

V – Referência teórica consistente com embasamento em evidências disponíveis na literatura.

VI – Delimitação de um objeto preciso de investigação.

VII – Metodologia a ser empregada em coerência com a escolha do tema e do objeto.

VIII – Sistemática da execução em consonância com a metodologia adotada;

IX – Bibliografia.

X – Cronograma.

XIII – Instrumentos necessários à investigação.

O projeto deve prever ainda:

I – A linha de pesquisa institucional em que está inserido.

II – O encaminhamento ao Comitê de Ética na Pesquisa – CEP / UNIFESO, nos casos em que se fizer necessário.

III – O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, nos casos que envolvem a participação de seres humanos.

IV – O encaminhamento ao Comitê de Ética no Uso de Animais – CEUA / UNIFESO, nos casos em que se fizer necessário.

A não aprovação no prazo estipulado obrigará o aluno a realizar o TCC na forma de revisão de literatura.

### **2.7.3 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO FINAL DO TCC**

A etapa de apresentação do TCC escrita deve seguir o padrão proposto pela coordenação de TCC em formato de artigo científico para ser publicado em revista.

O artigo apresentado como produto final do TCC deve ser entregue a Coordenação, com a anuência da Orientação, via e-mail, com prazo estabelecido conforme o período letivo.

Após avaliar se o documento recebido está de acordo com as normas e sem a presença de plágio, a Coordenação permite encaminhamento para a Banca Examinadora escolhida. Os trabalhos que não estiverem em conformidade com as normas são devolvidos aos Orientadores e Orientandos, que devem reapresentá-los atendendo às recomendações no prazo pré-determinado.

Após análise pela Coordenação, o estudante deverá entregar 3 (três) vias impressas da monografia, sendo uma para o orientador e as outras duas para cada um dos membros da Banca Examinadora, no prazo mínimo de 7 (sete) dias antes da data prevista da apresentação.

A data limite para a apresentação pública do TCC será de, no máximo, 30 (trinta) dias antes da data prevista para a colação de grau.

A apresentação do produto final do TCC se faz em sessão aberta à participação de docentes e discentes, diante de Banca Examinadora especialmente constituída.

Na apresentação do TCC, observam-se as seguintes normas:

- I – O estudante tem no máximo 20 (vinte) minutos para expor o seu trabalho perante a Banca Examinadora, podendo utilizar-se de diferentes recursos audiovisuais e/ou didáticos;
- II – Cada membro da Banca Examinadora tem 10 (dez) minutos para arguição do estudante;
- III – O estudante pode ser aprovado sem restrições, aprovado com restrições ou reprovado (nota final inferior a 6,0).

Caso a Banca Examinadora proponha adequações/alterações no produto final do TCC, o mesmo é devolvido ao professor orientador e ao orientando, que têm um prazo de até 10 (dez) dias antes da Colação de Grau para reformulá-lo e reapresentá-lo com as devidas alterações em conjunto com o devido preenchimento da autorização no anexo X.

Caso a Banca Examinadora decida pela não aprovação do trabalho, o estudante não alcança o grau de suficiência (mínimo 6,0) para sua aprovação, não podendo Colar Grau, devendo o Colegiado do Curso definir como o produto final do TCC deverá ser reconduzido e ressubmetido a um novo processo de avaliação.

O TCC final, aprovado pela Banca Examinadora, com as correções, sugestões e com a ficha catalográfica devidamente inserida, deverá ser encaminhado à Coordenação do Curso em duas vias digitais, gravado em um CD no formato PDF, um CD ficará em arquivo na coordenação e o outro será encaminhado para a Biblioteca do UNIFESO.

Os estudantes que não entregarem a versão final do TCC no prazo estipulado pelo Coordenador não alcançam o grau de suficiência para aprovação e conseqüentemente, não podem colar grau, sendo os casos especiais resolvidos pela Coordenação de TCC, juntamente com a Coordenação de Curso, e se necessário, na instância do Colegiado.

A Colação de Grau está vinculada à aprovação do TCC pela banca examinadora.

### **2.7.3.1 NORMAS DE FORMATAÇÃO DO PRODUTO FINAL DO TCC**

O manual foi elaborado de acordo com as regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e tem como objetivo elevar a qualidade da produção acadêmica e científica do Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Na elaboração do TCC em formato de artigo científico, observam-se as seguintes normas:

I - Devem conter, no máximo, 25 páginas, incluindo texto e referências bibliográficas.

II - A primeira página do artigo apresentará as seguintes informações:

- Título em português e inglês.

- Nome completo dos autores, com a qualificação curricular e títulos acadêmicos. - Filiação institucional dos autores;

- Resumo, de no máximo duzentas palavras;

- Três a cinco palavras-chave;

- Abstract em língua inglesa;

- Keywords em língua inglesa;

III - As laudas devem ser em A4, margens de 1 cm, alinhamento justificado, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

IV - O texto emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL) quando necessário; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.

V - As notas de rodapé devem ser sucintas, redigidas em rodapé e numeradas ao longo do texto, conforme a ABNT.

VI - Primeira linha de cada parágrafo com espaço de 1,5 cm em relação à margem esquerda.

VII - Os autores deverão utilizar as normas ABNT para citações e referências bibliográficas. A exatidão e adequação das referências a trabalhos que tenham sido mencionados no texto são da responsabilidade dos autores.

VIII - A publicação deve ser original e inédita, devendo conter: Introdução; Metodologia; Resultados; Discussão; Conclusão; e Referências Bibliográficas.

## 2.8 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

A avaliação do desempenho acadêmico dos estudantes do curso de graduação em Fisioterapia do UNIFESO é contínua e articulada ao Projeto Político Pedagógico Institucional (PPPI), considerando-se as competências profissionais gerais e específicas a serem desenvolvidas nas diversas áreas de conhecimento do curso. Nesse sentido, o processo avaliativo proposto no PPC propõe-se à articulação de diferentes módulos e saberes por meio de dispositivos variados.

A compreensão do sentido de avaliar é etapa indispensável à efetivação de uma concepção adequada de avaliação da aprendizagem, ou seja, preocupada com o processo de formação profissional Fisioterapeuta. Neste processo, evidencia-se clareza nas concepções de ensino e de aprendizagem, bem como a elucidação dos conceitos envolvidos nesse processo dinâmico e complexo que é o ato avaliativo (RIBEIRO, 2011).

Na busca de um novo sentido para a avaliação discente durante o processo de ensino-aprendizagem em Fisioterapia, acredita-se que a avaliação é um processo pelo qual se observa, se verifica, se analisa e se interpreta a construção e a reconstrução do conhecimento pelos educandos (CARDINET, 1993).

De acordo com Cardinet (1993, p.11), “a avaliação é considerada atualmente como um ponto de partida privilegiado para o estudo do processo de ensino- aprendizagem”.

Diante ao exposto, Lopes e Silva (2012) salientam que:

Uma alteração na cultura de avaliação deveria promover a avaliação, como parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, e estabelecer uma prática de avaliação na sala de aula que facilitasse a aprendizagem e o ensino e promovesse a autoavaliação (LOPES & SILVA, 2012, p.03).

Nesse sentido, quando se ensina é necessário repensar o que avaliar. Avaliar o que o estudante aprendeu, seu desenvolvimento, envolvimento no processo, necessidades e interesses.

O processo de avaliação discente do curso de Fisioterapia do UNIFESO é permanente, contemplando a avaliação diagnóstica (no início ou num determinado momento do processo), formativa (ao longo do processo) e somativa (ao final de um período ou numa

transição). Nesse sentido, prioriza-se a avaliação integral da aprendizagem, tanto no domínio cognitivo (conceitual), quanto motor (habilidades e procedimentos) e afetivo (atitudes), requeridos à prática profissional (STRUCHINER, & GIANNELLA, 2005).

A avaliação formativa torna-se um instrumento norteador importante nesse processo de ensino-aprendizagem, pois possibilita coletar dados relevantes que permitam perceber o estado de aprendizagem dos alunos, bem como detectar quais aprendizagens que foram consolidadas e quais dificuldades foram apresentadas ao longo do processo, e assim definir quais as estratégias de intervenção necessárias aos seus avanços.

Villas Boas (2012) ressalta que a avaliação formativa é aquela que:

Usa todas as informações disponíveis sobre o aluno para assegurar sua aprendizagem. A interação entre professor e aluno durante todo um período ou curso é um processo muito rico, oferecendo oportunidade para que se obtenham vários dados. Cabe ao professor estar atento para identificá-los, registrá-los e usá-los em benefício da aprendizagem (VILLAS BOAS, 2012, p.36).

Os três principais objetivos da avaliação formativa são: “avaliação para a aprendizagem, avaliação como aprendizagem e avaliação da aprendizagem”. (LOPES, SILVA, 2012, p.3)

Lopes e Silva (2010) concebe a avaliação formativa como sendo:

[...] um processo ativo e intencional que envolve professores e alunos na recolha sistemática de dados sobre a aprendizagem. Inclui todas as atividades em que professores e alunos obtêm informações sobre como decorre a aprendizagem e os utilizam para modificar o ensino e a aprendizagem, com o objetivo expresso de melhorar o desempenho dos alunos. (LOPES & SILVA, 2010, p.13).

Nesse sentido, a avaliação formativa é uma prática a ser construída, devendo haver envolvimento entre todos os participantes do processo, mediado pelo docente. Para que a avaliação formativa tenha bons resultados, é imprescindível que os objetivos a serem alcançados estejam claros e que os estudantes estejam dispostos a aprender. Nessa

interação docente-estudante-conhecimento é importante a autoavaliação contínua, que possibilitará aos atores envolvidos repensar e refazer suas práticas.

Para Souza e Boruchovitch (2010) avaliar formativamente é permitir que o estudante avance na compreensão dos novos conceitos, aperfeiçoamento dos conceitos prévios e superação das dificuldades do processo de ensino-aprendizagem. Para diagnosticar as aprendizagens, realizadas ou em curso, é fundamental estabelecer um paralelo entre os objetivos traçados e as informações coletadas por meio do instrumental avaliativo. Nesse sentido, o levantamento das informações no processo de avaliação formativo deve ser norteado pelos objetivos firmados no plano de ensino de cada módulo cursado. Fernandes (2009, p.59) afirma que é preciso “[...] definir prévia e claramente os propósitos e a natureza do processo de ensino e avaliação [...]”.

A diversificação dos instrumentos de coleta de informações é muito importante, principalmente porque oportuniza a identificação de conquistas e dificuldades, nos aspectos cognitivo, motor e afetivo. Assim, a escolha da ferramenta avaliativa específica deverá se apoiar nos objetivos propostos pelo plano de curso de cada módulo. O docente poderá diversificar as técnicas e as metodologias pedagógicas, tais como: provas escrita, prática e oral; estudo dirigido; relatórios e atividades referentes às práticas experimentais; planejamento de situações didáticas em consonância com as teorias estudadas; reflexão crítica acerca de aspectos discutidos e/ou observados em visitas técnicas e/ou em situação de estágio; participação em situações de simulação e estudos de casos; interpretação de fotos, imagens, tabelas, gráficos; jogos pedagógicos; mapas conceituais; elaboração e apresentação de seminários; planejamento, elaboração e execução de projetos de pesquisa; portfólios e autoavaliação; participação em congressos, seminários e simpósios entre outros.

Ao conferir valor diagnóstico às dificuldades de aprendizagem, aos erros manifestos nas atividades realizadas em virtude do confronto entre o almejado e o alcançado, o interesse dos docentes não é atribuir graus, mas obter subsídios que os ajudem a compreender os limites e as possibilidades dos alunos. Após tal diagnóstico, o docente deverá planificar ações pertinentes e adequadas às superações necessárias e viáveis. Essa variabilidade didática significa ter um ensino diferenciado com atividades personalizadas para os diversos sujeitos e obstáculos (ABRECHT, 1994).

Nesse sentido, Hoffmann (2004) afirma que o interesse não é:



[...] reunir informações para justificar uma etapa de aprendizagem, mas acompanhar com atenção e seriedade todas as etapas vividas pelo estudante para ajustar, no decorrer de todo o processo, estratégias pedagógicas. Visa, portanto, ao encaminhamento de alternativas de solução e melhoria do objeto avaliado (HOFFMANN, 2004, p.26).

As respostas oriundas dos resultados dos processos avaliativos possibilitam ao docente, de forma contínua, desconstruir e reconstruir a sua atuação pedagógica, com o objetivo de proporcionar a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante (SILVA, 2008).

Nesse sentido, o retorno desse resultado norteia o discente nas ações necessárias para superar suas fragilidades. Reconhecer o potencial construtivista deste processo fortalece o elo entre docente e estudante, no intuito de enfrentar os obstáculos encontrados durante o aprendizado (TEIXEIRA & NUNES, 2008).

Os formatos e instrumentos de Avaliação do Curso de Fisioterapia estão descritos no Regimento Geral do UNIFESO, anexos IV e V – Pag. 93 a 96 (ANEXO XII).

## **2. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com Conterno e Lopes (2003) apud Saviani (2007), os pressupostos pedagógicos expressos no campo da saúde pelos princípios do aprender a aprender, da aprendizagem significativa, do professor facilitador e das metodologias ativas podem ser considerados inovações no contexto em que foram produzidos, por terem sido respostas dirigidas aos problemas enfrentados no campo da educação, principalmente, no início do século passado e que tinham como foco a educação básica, notadamente a educação de crianças. Contudo, na atualidade, tais pressupostos foram ressignificados, perdendo seu sentido originário.

Cabe registrar que as recomendações acerca da adoção de tais pressupostos não explicitam os fundamentos teóricos que os embasaram, tornando-se 'prescrições pedagógicas', sem vínculo com o contexto em que foram produzidos e com determinada concepção filosófica de educação e sociedade.

Considerando-se as questões destacadas, objetiva-se, aqui, identificar as origens teórico-metodológicas do referencial pedagógico constante nas principais propostas de formação de profissionais de saúde, fundamentalmente nas Diretrizes Curriculares Nacionais, na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e no Pró-Saúde, buscando problematizar os fundamentos pedagógicos do referencial teórico preconizado para o processo de formação.

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE VS; GIFFIN KM. Globalização capitalista e formação profissional em saúde: uma agenda necessária ao ensino superior. Trabalho Educação e Saúde, v.6, n. 3, 2009, p. 519-537, et al. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do UNIFESO. Rev. bras. educ. med.2007, v.31, n.3, p. 296-303.

AUSUBEL D; NOVAK JD; HANESIAN H. Psicologia educacional. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

AUSUBEL, D.P. (1963). The psychology of meaningful verbal learning. New York, Grune and Stratton

AUSUBEL, D.P. (1968). Educational psychology: a cognitive view. New York, Holt, Rinehart and Winston.

BORDENAVE JED, PEREIRA AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 30ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

BRASIL . Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, 7 de novembro de 2001.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l10098.htm>>. Acesso em: 21-Nov-2013.

\_\_\_\_\_ Programa Incluir: Acessibilidade na Educação Superior. Ministério da Educação, Secretária de Educação Especial - SEESP e Secretaria de Educação Superior - 2005 SeSu. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=557&Itemid=30>>. Acesso em: 21-nov-2013

\_\_\_\_\_ Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007 Disponível em [portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf) Brasília, janeiro 2008. Acesso em 21-nov-2013

BRASIL. Manual de Orientação: Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais, Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial 2010. Disponível em: [portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc) Acesso no dia 2.out.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Mortalidade por causas externas 2010.Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, R. C. Representações sociais: dos modelos de deficiência à leitura de paradigmas educacionais. 219p, 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Educação, Santa Maria.

CONTERNO, SFR; LOPES, RS. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013.

DEMO, P. ABC: Iniciação à competência reconstrutiva do docente básico. São Paulo: Papyrus, 1995.

FERREIRA, S. L. Ingresso, permanência e competência: uma realidade possível para universitários com necessidades educacionais especiais. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília v.13, n.1, p. 43-60, 2007

FEUERWERKER, Laura C.M.; LIMA, Valeria V. de. Os paradigmas da atenção à saúde e da formação de recursos humanos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional. Brasília, DF, 2002. p. 169-178.

HOFFMANN, J. Avaliar para Promover. Porto Alegre: Editora Mediação. 5ª edição, 2004.

KOMATSU RS, ZANOLLI MB, LIMA VV, PEREIRA SMSF, FIORINI VML, BRNADA LA, PADILHA RQ. Guia do processo de ensino-aprendizagem: "aprender a aprender". 4.ed. Marília: FAMEMA, 2004.

LIMA VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação dos profissionais da saúde. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. 2005, 9(17): 369-379.

LUCKESI CC. Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez, 2011

LUCKESI, C. Avaliação da aprendizagem escolar. São Paulo: Cortez, 1998.

MERHY EE; FEUERWERKER LCM; CERQUEIRA MP. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado . In: FRANCO, TB; 109

PERRENOUD P. Construir competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PARO, Bruno. A escala Likert – Coisas que todo pesquisador deveria saber. <http://www.netquest.com/br/blog/a-escala-likert-coisas-que-todo-pesquisador-deveria-saber/> ACESSO EM 28 DE OUTUBRO DE 2014.

PERRENOUD P. Construir competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, P. Avaliação entre duas lógicas: da excelência à regulação das aprendizagens. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

PERRENOUD, P. Avaliação entre duas lógicas: da excelência à regulação das aprendizagens. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

\_\_\_\_\_. Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza. Trad. Cláudia Schilling. 2 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001a.

\_\_\_\_\_. Formação Contínua e Obrigatoriedade de Competências na Profissão de Docente. 1996. Disponível em <[http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_30\\_p205-248\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_30_p205-248_c.pdf).> Acesso em: 21 set 2008

RAMOS, VC (Orgs.). Semiótica, afecção e cuidado em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

SAKAI, Marcia Hiromi et al. Teste de Progresso na Medicina/UEL.255. Revista Brasileira de Educação Médica. 32 (2): 254–263: 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n2/a14v32n2> Acesso em: 11/05/2014

SASSAKI, R. K. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997

TANJI, S. et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v.31, n. 3, set. 2010.

TREZZA, M.C.A.F.; SANTOS, R.M.; LEITE, J.L. Enfermagem como v. 61, n. 6, p. 904-908. 2008.

UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos. Projeto Político-Pedagógico Institucional – UNIFESO. Teresópolis: UNIFESO, 2006.  
Sites

MIRANDA, Jose Feres Abido; MORGADO, Flavio Eduardo Frony; et al. Teste de Progresso e Avaliação do Desempenho Professor: diferenciais do Programa de Autoavaliação Institucional do Unifeso - Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Eixo II – Indicadores e instrumentos de autoavaliação. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/avaliacao\\_institucional/seminarios\\_110\\_regionalis/trabalhos\\_regiao/2013/sudeste/eixo\\_2/teste\\_processos\\_avaliacao\\_professor\\_programa\\_autoavaliacao.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_institucional/seminarios_110_regionalis/trabalhos_regiao/2013/sudeste/eixo_2/teste_processos_avaliacao_professor_programa_autoavaliacao.pdf). Acesso em: 05/06/2014

## 4. ANEXOS

### ANEXO I

Primeiro Período:

Análise das Disfunções do Movimento Humano

Básica:

1. HALL, Susan J. Biomecânica básica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2016 1 recurso online ISBN 9788527729116. (Versão on-line)
2. RASCH, P. J. Cinesiologia e anatomia aplicada. 7<sup>a</sup>. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. (11 exemplares na versão impressa).
3. ROSE, J. & GAMBLE, J.G. Marcha Humana. 2<sup>a</sup> Edição. São Paulo: Editora Premier, 1998. (7 exemplares na versão impressa).
4. NORDIN, M. Biomecânica Básica do Sistema Músculo-esquelético. 3<sup>a</sup>. Edição. São Paulo: Manole, 2003. (3 exemplares na versão impressa).

Complementar:

1. MAGEE, David J.; BALDINI, Luciana Cristina. Avaliação musculoesquelética. 5<sup>a</sup>. Edição. São Paulo: Manole, 2010.
2. DUFOUR, M. Anatomia do aparelho locomotor: osteologia, artrologia, miologia, neurologia, angiologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

Recursos Terapêuticos do Movimento Humano

Básica:

1. ALTER, M. J SALES, D.; MEYER, F.: Ciência da Flexibilidade. 3ed., Porto Alegre: Arned, 2010 -19 exemplares (16 de 2010 + 3 de 2001)
2. BRODY, L. T. Exercício Terapêutico na busca da função. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012 recurso online + 12 exemplares (3 de 2007 e 9 de 2001)
3. KISNER C. e COLBY I.A. Exercícios Terapêuticos. 6ed. São Paulo: Manole,2016 recurso online  
([http://bibonline.feso.br/biblioteca\\_s/aceso\\_login.php?cod\\_acervo\\_acessibilidade=5007962&aceso=aHR0cHM6Ly9pbnRIZ3JhZGEubWluaGFiaWJsaW90ZWNhLmNvbS5ici9ib29rcy85Nzg4NTlwNDQ4NzYy&label=aceso%20restrito](http://bibonline.feso.br/biblioteca_s/aceso_login.php?cod_acervo_acessibilidade=5007962&aceso=aHR0cHM6Ly9pbnRIZ3JhZGEubWluaGFiaWJsaW90ZWNhLmNvbS5ici9ib29rcy85Nzg4NTlwNDQ4NzYy&label=aceso%20restrito)) + 18exemplares (5 de 1998, 10de 2005 e 3 de 2009)

Complementar:

1. BANDY, WD e SANDERS, B. Exercício Terapêutico: Técnicas para intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003 (6 exemplares)

2. HOUGLUM, P. Exercícios terapêuticos para lesões musculoesqueléticas. 3ed. São Paulo: Manole, 2015 recurso online
3. MARQUES, AP. Cadeias musculares: um programa para ensinar avaliação fisioterapêutica global. 2ed.rev. ampl. São Paulo: Manole,2005 (12 exemplares)

## Atuação Profissional do Fisioterapeuta

### Básica:

1. PINHEIRO, Gisele. Introdução a fisioterapia. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2009. (Disponível no acervo institucional);
2. BARROS, Fábio Batalha Monteiro. O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora. Rio de Janeiro. RJ: FISIOPRASIL Atualização científica, 2002. 241p. (Disponível online e no acervo institucional);
3. MALETTA, Carlos Henrique Mudado. Epidemiologia e saúde pública. 2 ed. Belo Horizonte:[s.n.]1997.2v. (Disponível no acervo institucional);
4. BARROS, F.B.M. Profissão Fisioterapeuta: História Social, Legislação, problemas e desafios. Rio de Janeiro, Agbook, 2011. (Disponível online);
5. COSTA, Glauce Dias da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, Feb. 2009. (Disponível online).

### Complementar:

1. Arantes RC et al. Processo Saúde-Doença e Promoção da Saúde: Aspectos Históricos e Conceituais. Rev. APS, v. 11, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2008. (Disponível online);
2. CALVALCANTE, C.C.L.; RODRIGUES, A.R.S.; DADALTO, T.V.; da SILVA, E.B. Evolução Científica da Fisioterapia em 40 anos de profissão. Curitiba, Fisioterapia Mov. 24(3), p.513-522, 2011. (Disponível online);
3. JÚNIOR, J.P.B. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciência & Saúde Coletiva. 15(1), p.1627-1636, 2010. (Disponível online);
4. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Disponível online).

## IETC I Aplicada à Fisioterapia

### Básica:

1. Arantes RC et al. Processo Saúde-Doença e Promoção da Saúde: Aspectos Históricos e Conceituais. Rev. APS, v. 11, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2008. Disponível em: [www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/262/99](http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/262/99)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)
5. BISPO Júnior JR. Fisioterapia e Saúde Coletiva: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo: Hucitec, 2013. (6 exemplares impressos).

### Complementar:

1. Cunha, Gustavo Tenório, & Campos, Gastão Wagner de Sousa. (2011). Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. Saúde e Sociedade, 20(4), 961-970. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>
2. Braghini, Cássia Cristina, Ferretti, Fátima, & Ferraz, Lucimare. (2017). The role of physical therapists in the context of family health support centers. Fisioterapia em Movimento, 30(4), 703-713. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.ao05>
3. JEKEL JF. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

## Políticas Públicas e Gestão em Saúde.

### Básica:

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, edições Câmara, 2012. 454 p.
2. BRASIL. Lei nº 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. Brasília. 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm).



3. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília. 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm).
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 108 p.: – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13).
8. CECÍLIO, L.C.O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. Botucatu (SP), v. 13, n. 3, jul-set, 1997, p. 469-478.
9. MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. Botucatu (SP), v.4 n.6, fev. 2000. p. 109-116.

#### Complementar:

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A história da saúde pública no Brasil – 500 anos na busca de soluções. Edital 001/2003 Selo Fiocruz Video. Produção VibeFilms. 17 minutos. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=7ouSg6oNMe8>

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Para entender o controle social na saúde. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 178 p.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16p.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2010. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html).
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília. 2013.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 342, de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA

Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. (Redação dada pela PRT MS/GM nº 104 de 15.01.2014). Brasília. 2013. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342\\_04\\_03\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.html).

10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.
12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pactos pela saúde 2006. Vídeo disponível em <https://youtu.be/ed2xHV-2hnM>.
13. CARVALHO, A.I.; BUSS, P.M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: Giovanella, L. Escorel, S., Lobato, L.V.C., et al. (Orgs.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, 2ª ed. rev. e amp. p. 121-142.
14. CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. Versão revisada e atualizada do artigo "The concept of health and the difference between promotion and prevention", publicado nos Cadernos de
15. Saúde Pública (Czeresnia, 1999). In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
16. DE LAVOR, A.; DOMINGUES, B.; MACHADO, K. O SUS que não se vê. RADIS – Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro (RJ) n. 104. abr. 2001. p. 09-18.
17. FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. Política de Saúde: uma política social. In: Giovanella, L. Escorel, S., Lobato, L.V.C., et al. (Orgs.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, 2ª ed. rev. e amp. p. 25-57.

18. GOES, P.S.A.; MOYSÉS, S.J.(Organizadores).Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. – São Paulo: Artes Médicas, 2012. 248 p. (recurso online).
19. MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.
20. NORONHA, J.C.; LIMA, L.D.L.; MACHADO, C.V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: Giovanella, L. Escorel, S., Lobato, L.V.C., et al. (Orgs.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, 2ª ed. rev. e amp. p.365-393.
21. PRINCÍPIOS DO SUS - Parte I. Conexão SUS. 2016. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=L9hk1WRL84s>. REDE TVT. EspaSUS: Reforma Sanitária 1/3. Disponível em <https://youtu.be/PWRxNVc3lec> . TVNBR. A Rede de Atenção à Saúde atua na prevenção e no tratamento de doenças crônicas no SUS. Disponível em <https://youtu.be/h5DeKbyvXDc> .
22. TESTONI. G. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA. Redes de Atenção à Saúde (RAS). Vídeo de 14 minutos e 57 segundos. Disponível em [https://youtu.be/0N\\_9KKu15oM](https://youtu.be/0N_9KKu15oM).

## Segundo Período:

### Bases Moleculares da Vida I

#### Básica:

1. GUYTON & HALL. Tratado de Fisiologia Médica. 13 ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
2. ALBERTS, Bruce; et al. Biologia molecular da célula. 6 ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
3. BAYNES, Jonh W.; DOMINICZACK, Marke, H. Bioquímica Médica. 3 ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2011.
4. AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1232p.

#### Complementar:

5. DOUGAS, Carlos Roberto. Tratado de fisiologia aplicada na saúde. 5 ed. São Paulo, SP: Robe Editorial, 2002.
6. JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Biologia Celular e Molecular. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
7. MAILLET, Marc. Biologia Celular. 8 ed. São Paulo: Santos, 2003.
8. COSTANZO, L. S. Fisiologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
9. SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. (Recurso online)

10. [http://bibonline.feso.br/biblioteca\\_s/aceso\\_login.php?cod\\_acervo\\_acessibilidade=5003364&aceso=aHR0cHM6Ly9pbnRIZ3JhZGEubWluaGFiaWJsaW90ZWVhLmNvbS5ici9ib29rcy85Nzg4NTgyNzE0MDQx&label=aceso%20restrito](http://bibonline.feso.br/biblioteca_s/aceso_login.php?cod_acervo_acessibilidade=5003364&aceso=aHR0cHM6Ly9pbnRIZ3JhZGEubWluaGFiaWJsaW90ZWVhLmNvbS5ici9ib29rcy85Nzg4NTgyNzE0MDQx&label=aceso%20restrito)

## Bases Morfofuncionais da Vida I

### Básica:

11. GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
12. JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia Básica, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 12ª ed. 2013.
13. MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro Guanabara Koogan. 7ª ed 2014.
14. TORTORA, Gerard J. Princípios de Anatomia e Fisiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 14ª ed. 2016.

### Complementar:

15. Ross, Michael. H. Atlas de histologia descritiva. Porto Alegre: Artmed, 2015.
16. NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015
17. SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017
18. BERNE, RM; LEVY, MN. Fisiologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
19. COSTANZO, L. S. Fisiologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

## Fisioterapia na Atenção Básica a Saúde

### Básica:

20. ALMEIDA Filho N. Epidemiologia & Saúde Coletiva: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.
21. BISPO Júnior JR. Fisioterapia e Saúde Coletiva: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo: Hucitec, 2013.
22. ESHERICK JS; Clark DS; Slater ED; Islabão AG; Lopes JMC. Current: Diretrizes Clínicas em Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: McGraw-Hill, 10ed, 2014.

### Complementar:

1. HAYNES RB, Guyatt GH, Sackett DL, Tugwell P. Epidemiologia clínica: como realizar pesquisa clínica na prática. 3ed. Porto Alegre: 2008.
2. JEKEL JF. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
3. LONGO DL, Fonseca AV. Medicina Interna de Harrison. 18ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

## IETC II Aplicada à Fisioterapia

### Básica:

1. ALMEIDA Filho N. Epidemiologia & Saúde Coletiva: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.
2. BISPO Júnior JR. Fisioterapia e Saúde Coletiva: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo: Hucitec, 2013.
3. ESHERICK JS; Clark DS; Slater ED; Islabão AG; Lopes JMC. Current: Diretrizes Clínicas em Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: McGraw-Hill, 10ed, 2014.

#### Complementar:

1. HAYNES RB, Guyatt GH, Sackett DL, Tugwell P. Epidemiologia clínica: como realizar pesquisa clínica na prática. 3ed. Porto Alegre: 2008.
2. JEKEL JF. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
3. LONGO DL, Fonseca AV. Medicina Interna de Harrison. 18ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

#### Recursos Terapêuticos Físicos

##### Básica:

1. KITCHEN, S. Eletroterapia: prática baseada em evidências. 11 ed. São Paulo: Manole, 2003. Disponível 9 exemplares;
2. AGNE, J.E. Eletrotermoterapia: teoria e prática. Santa Maria: Pallotti, 2004. Disponível 4 exemplares;

##### Complementar:

1. Longo DL, Fonseca AV. Medicina Interna de Harrison. 18ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.
2. RASCH, P.J. Cinesiologia e anatomia aplicada. 7 ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991
3. GUYTON A.C.; HALL, J. E Tratado de Fisiologia Médica., 11 ed. / 2006 Rio de Janeiro: Elsevier, 2006
4. CAMPION, M.R. Hidroterapia: Princípios e Prática. São Paulo: Manole, 2000. Disponível 2 exemplares;

#### EP e Cuidado em Saúde

##### Básica:

##### Complementar:

Terceiro Período:

## Bases Moleculares da Vida II

Básica:

1. GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
2. ALBERTS, Bruce; et al. Biologia molecular da célula. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
3. BAYNES, Jonh W.; DOMINICZACK, Marke, H. Bioquímica Médica. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Complementar:

1. DOUGAS, Carlos Roberto. Tratado de fisiologia aplicada na saúde. 5 ed. São Paulo, SP: Robe Editorial, 2002.
2. JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Biologia Celular e Molecular. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
3. MAILLET, Marc. Biologia Celular. 8 ed. São Paulo: Santos, 2003.
4. SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017.

## Bases Morfofuncionais da Vida II

Básica:

1. TORTORA, Gerard J. Princípios de Anatomia e Fisiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 14ª ed. 2016.
2. GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
3. JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia Básica, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 12ª ed. 2013.
4. MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro Guanabara Koogan. 7ª ed 2014.
5. NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
6. DANGELO, José Geraldo; OSBURN, William A. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 2.ed e 3ed. São Paulo: Atheneu, 2002 / 2007. 671p.
7. SOBOTTA, Johannes; WERNECK, Wilma Lins (trad.). Sobotta: atlas de anatomia humana. 21.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Vol. 1 e 2
8. MOORE, Keith L. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.

9. AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1232p.
10. SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7ed. Porto Alegre: ArtMed,2017

#### Complementar:

1. COSTANZO, L. S. Fisiologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
2. DI FIORE, Mariano S. H. Atlas de histologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
3. BERNE, RM; LEVY, MN. Fisiologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
4. Ross, Michael. H. Atlas de histologia descritiva. Porto Alegre: Artmed, 2015.

#### Fisioterapia Secundária na Saúde

##### Básica:

1. Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.
2. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços . Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(Spec):[08 telas] jan.-fev. 2013.
3. Teixeira ER, Veloso RC.O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis,Abr-Jun; 15(2):320-5.2006.
5. Moraes, E.N.; Marino, M.C.A.; Santos, R.R. As principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais; 20(1): 54-66; 2010.
6. MORAES, Edgar Nunes de. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.700 p.ISBN 978-85-85002-74
7. UMPHRED, Darcy Ann. Fisioterapia neurológica. 2.ed.São Paulo:Manole,1994.876p
8. MAGEE, David J.; IKEDA, Marcos. Avaliação musculoesquelética. 4.ed.São Paulo:Manole,2005.1014 p.ISBN 978-85-204-2352-3.
9. TECKLIN, Jan Stephen. Fisioterapia pediátrica. 3.ed.Porto Alegre: Artmed, 2002.479p.
10. BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher.5.Rio de Janeiro. Guanabara Koogan 2012 1 recurso online IBSN 978-85-277-2180.
11. PORTO, Celmo Celeno. Exame Clínico: bases para a prática médica. 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008.508p. ISBN 978852771382

##### Complementar:



1. Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2297-2305, 2010.
2. Almeida, P.F.; Giovanella, L.; Mendonça, M.H.M.; Escorel, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(2):286-298, fev, 2010.
3. Silva, S.F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6):2753-2762, 2011.
4. Moraes, Edgar Nunes Atenção a saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.98 p.: il.
5. Lexell J. and Brogardh C. The use of ICF in the neurorehabilitation process. *NeuroRehabilitation* 36, p: 5–9, 2015.

### IETC III Aplicada à Fisioterapia

#### Básica:

1. Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.: il.
2. Erdmann, A.L.; Andrade, S.R.; Mello, A.L.S.F; Drago, L.C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21, 2013.
3. Gerhardt, T.E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(11):2449-2463, nov, 2006.
4. Junior, E.T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 30 (86), p:99-112, 2016.
6. PORTO, Celmo Celeno. Exame Clínico: bases para a prática médica. 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008.508p. ISBN 978852771382.

#### Complementar:

1. Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2297-2305, 2010.
2. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(2):286-298, fev, 2010
3. Madel, T.L. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX1. *Rev. Saúde Coletiva*, 15, p:145- 176, 2005.

## Fisioterapia Ortopédica e Reumatológica em Adultos I

### Básica:

1. SIZÍNIO, H. E COL. Ortopedia e traumatologia. 3a. edição. Porto Alegre: Artes médicas. 2002
2. KENDALL, Florence Peterson; MCCREARY, Elizabeth Kendall; PROVANCE, Patricia Geise. Músculos: provas e funções. 4.ed. São Paulo: Manole, 1996. (5 exemplares).
3. CIPRIANO, Joseph J. Manual fotográfico de testes ortopédicos e neurológicos. 5. Porto Alegre ArtMed 2015 1 recurso online ISBN 9788536327945.

### Complementar:

1. DUTTON, M. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2009. (3 exemplares)
2. KISNER, Carolyn. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 6. São Paulo Manole 2016 1 recurso online ISBN 9788520448762.
3. MOREIRA, CAIO. Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Medsi, 2001
4. MAGEE, David J.; BALDINI, Luciana Cristina. Avaliação musculoesquelética. 5. Ed. Manole. São Paulo 2010.

## Ética e Bioética

### Básica:

1. CABRAL, A. M. Heidegger e a destruição da ética. Rio de Janeiro: editora UFRJ, 2009.
2. FERRY, L. Aprender a Viver: Filosofia para Novos Tempos. Tradução Vera Lúcia dos Reis. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.
3. HEIDEGGER, Martin. Serenidade. Excerto da tradução de Maria Madalena Andrade e Olga Santos, de Martin Heidegger, Serenidade. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.
4. HEIDEGGER, M. Carta sobre o humanismo, em Marcas do Caminho. Trad. Enio Paulo Giachini e Ernildo Stein. Petrópolis: Vozes, 2008. HENRY, M. A barbárie. Trad. Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: Realizações Editora, 2012.
5. LADRIÈRE, J. Ética e Pensamento Científico: a abordagem filosófica do problema bioético. São Paulo: Editora Letras & Letras, 1994.
6. LADRIÈRE, J. Filosofia e praxis científica. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1978.
7. RAFFOUL, F. The origins of responsibility. Indiana: Indiana University Press, 2010.

## Complementar:

1. <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/7527/5597>
2. [http://periodicos.uesb.br/index.php/aprender/article/viewFile/4198/pdf\\_210](http://periodicos.uesb.br/index.php/aprender/article/viewFile/4198/pdf_210)
3. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644401/14986>
4. [http://periodicos.uesb.br/index.php/aprender/article/viewFile/4198/pdf\\_210](http://periodicos.uesb.br/index.php/aprender/article/viewFile/4198/pdf_210)
5. <http://www.scielo.br/pdf/physis/v12n2/a06v12n2.pdf>

## Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade

### Básica:

1. BRANDÃO, Cláudio. Direitos humanos e fundamentais em perspectiva. São Paulo: Atlas, 2014.
2. COMPARATO, Fábio Konder. A afirmação histórica dos direitos humanos. São Paulo: Saraiva, 2013.
3. DIAS, Genebaldo Freire. Educação ambiental: princípios e práticas. 9.ed. São Paulo: Editora Gaia, 2004.
4. MARTINS, Estevão C. de Rezende. Cultura e poder. 2. São Paulo Saraiva 2003.
5. PHILIPPI JUNIOR, Arlindo; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Educação ambiental e sustentabilidade. 2. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2014.
6. RIBEIRO, Darcy. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
7. SILVA, René Marc da Costa (Org.). Cultura popular e educação: salto para o futuro. Brasília, DF: MEC, 2008.
8. TOZONI REIS, Marília Freitas de Campos. Educação ambiental: natureza, razão e história. 2 ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2008.

### Complementar:

1. ALMEIDA, Guilherme Assis de; CHRISTMANM, MarthaOchsenhofer. Ética e Direito: uma perspectiva integrada. São Paulo: Atlas, 2009.
2. BEGON, Michael; TOWNSEND, Colin R. Ecologia de indivíduos a ecossistemas. 8. Porto Alegre ArtMed 2011.
3. BOSI, Alfredo. Cultura brasileira: temas e situações. 4. ed. São Paulo: Ática, 2000.
4. CANNUCCHI, Aldo. Cultura brasileira: o que é, como se faz. 2.ed. São Paulo: Loyola, 1999.

5. CARDOSO, Fernando Henrique. Cultura das transgressões no Brasil : cenários do amanhã. São Paulo Saraiva 2011.
6. DIÉGUES JÚNIOR, Manuel. Etnias e culturas no Brasil. Biblioteca do Exército Editora, 1980.
7. GONÇALVES, Tamara Amoroso. Direitos humanos das mulheres e a comissão interamericana de direitos humanos. São Paulo: Saraiva, 2013.
8. KOHN, Ricardo. Ambiente e sustentabilidade : metodologias para gestão. Rio de Janeiro: LTC, 2015.
9. LEITE, Carlos Henrique Bezerra. Manual de direitos humanos. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2014.
10. MOKHTAR, G. História geral da África: África antiga. Brasília: Unesco, 2010. v. 2 (Coleção História Geral da África da UNESCO)
11. NEVES, Thiago Ferreira Cardoso. Direito & justiça social: por uma sociedade mais justa, livre e solidária: estudos em homenagem ao Professor Sylvio Capanema de Souza. São Paulo: Atlas, 2013.
12. RAMOS, André de Carvalho. Curso de direitos humanos. São Paulo: Saraiva, 2013.
13. RUSCHEINSKY, Aloíso. Educação ambiental : abordagens múltiplas. 2. Porto Alegre Penso 2012.
14. SANTOS, Christiano Jorge. Crimes de preconceito e de discriminação. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
15. SATO, Michèle. Educação ambiental : pesquisa e desafios. Porto Alegre: ArtMed, 2011
16. SOUZA, Nelson Mello e. Educação ambiental: dilemas da prática contemporânea. Rio de Janeiro: Thex Ed., 2000.

#### Quarto Período

#### Fisioterapia Ortopédica e Reumatológica em Adultos II

##### Básica:

1. SIZÍNIO, H. E COL. Ortopedia e traumatologia. 3a. edição. Porto Alegre: Artes médicas. 2002
2. KENDALL, Florence Peterson; MCCREARY, Elizabeth Kendall; PROVANCE, Patricia Geise. Músculos: provas e funções. 4.ed. São Paulo: Manole, 1996. (5 exemplares).
3. CIPRIANO, Joseph J. Manual fotográfico de testes ortopédicos e neurológicos. Porto Alegre ArtMed 2015 1 recurso online ISBN 9788536327945.

##### Complementar:

1. DUTTON, M. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2009. (3 exemplares)
2. KISNER, Carolyn. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 6. São Paulo Manole 2016 1 recurso online ISBN 9788520448762.
3. MOREIRA, CAIO. Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Medsi, 2001
4. MAGEE, David J.; BALDINI, Luciana Cristina. Avaliação musculoesquelética. 5. Ed. Manole. São Paulo 2010.

## Fisioterapia Neurofuncional em Adultos I

### Básica:

1. BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry C. & PARADISO, Michael A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. ISBN: 9788582714331.
2. BRICOT, Bernard. Posturologia Clínica. 1º ed. São Paulo: Cies Brasil, 2010.
3. BUTLER, David. Mobilização do Sistema Nervoso. São Paulo: Manole, 2003.
4. CIPRIANO, Joseph. J. Manual Fotográfico de Testes Ortopédicos Neurológicos. 5ª ed. Artmed, 2015. ISBN: 9788536327945.
5. FREITAS E. V., LÍGIA P. Y., CANÇADO F. A. X., DOLL J., GORZONI M. L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. ISBN: 9788527729505.
6. FROTA, Norberto Anízio, et al. Neurobiologia cognitiva e do envelhecimento: do conhecimento básico à abordagem clínica. 1ª ed. São Paulo: Omnifarma, 2016
7. GUCCIONE, Andrew A. Fisioterapia Geriátrica. 3. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2013
8. GUSMÃO, Sebastião S.; CAMPOS, G. Belisário; TEIXEIRA, A. Lúcio. Exame neurológico: bases anátomo-funcionais. 2ª ed. Revinter: Rio de Janeiro, 2007.
9. KANDEL, Eric R.; SCHWARTZ, James H. & JESSELL, Thomas M. Princípios da neurociência. 5º ed. São Paulo: Artmed, 2014.
10. LENT, Roberto. Cem bilhões de neurônios?: conceitos fundamentais de neurociências. 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
11. LUNDY-EKMAN, Laurie; ESBERARD, Charles Alfred. Neurociência: fundamentos para a reabilitação. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
12. MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 2º ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.
13. SHUMWAY-COOK, A. & WOOLLACOTT, M. H. Controle motor: teoria e aplicações práticas. 3º ed. São Paulo: Manole, 2010.
14. UMPHRED, Darcy & CARLSON, Constance. Reabilitação neurológica prática. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007.

15. UMPHRED, Darcy. Reabilitação neurológica. 4º ed. São Paulo: Manole, 2004.
16. UMPHRED, Darcy. Reabilitação neurológica. 5º ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

#### Complementar:

1. COHEN, Helen. Neurociência para Fisioterapeutas. 2ª ed. Manole, 2001.
2. DALE, Purves et al. Neuroscience. 3ª ed. Massachusetts, 2004.
3. DAVIDSON, Richard J. O estilo emocional do cérebro. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.
4. FERREIRA, Anthero Sarmiento. Lesões nervosas periféricas: diagnóstico e tratamento. 1ª reimpressão. São Paulo: Editora Santos, 2006.
5. GODELIVE, Denys-Struyf. Cadeias musculares: o método G. D. S. 4º ed. São Paulo: Summus, 1995.
6. HANSEN, John T. Netter anatomia clínica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
7. JONES, Royden et al. Netter's Neurology. 2. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012.
8. JONES, Royden. Netter's Neurology. 1. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.
9. MAGEE, David. Avaliação Musculoesquelética. 5º ed. São Paulo: Elsevier, 2010.
10. MAITLAND, G. et al. Manipulação vertebral de Maitland. 6º ed. São Paulo: Medsi, 2003.
11. MISULIS Karl E. & HEAD, Thomas C. Netter's Concise Neurology. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2007.
12. NETTER, Frank. Atlas de anatomia Humana. 2º ed. Porto alegre: Artmed, 2001.
13. NETTER, Frank. Atlas de anatomia Humana. 6º ed. São Paulo: Elsevier, 2015.
14. O'SULLIVAN, Susan & SCHMITZ, Thomas. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 5º ed. São Paulo: Manole, 2010.
15. SOUZA, Angélica. Propriocepção. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

#### Fisioterapia Neurofuncional em Adultos II

##### Básica:

1. BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry C. & PARADISO, Michael A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. ISBN: 9788582714331.
2. BRICOT, Bernard. Posturologia Clínica. 1º ed. São Paulo: Cies Brasil, 2010.
3. BUTLER, David. Mobilização do Sistema Nervoso. São Paulo: Manole, 2003.
4. CIPRIANO, Joseph. J. Manual Fotográfico de Testes Ortopédicos Neurológicos. 5ª ed. Artmed, 2015. ISBN: 9788536327945.
5. FREITAS E. V., LÍGIA P. Y., CANÇADO F. A. X., DOLL J., GORZONI M. L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. ISBN: 9788527729505.

6. FROTA, Norberto Anízio, et al. Neurobiologia cognitiva e do envelhecimento: do conhecimento básico à abordagem clínica. 1ª ed. São Paulo: Omnifarma, 2016.
7. GUCCIONE, Andrew A. Fisioterapia Geriátrica. 3. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2013.
8. GUSMÃO, Sebastião S.; CAMPOS, G. Belisário; TEIXEIRA, A. Lúcio. Exame neurológico: bases anatomo-funcionais. 2ª ed. Revinter: Rio de Janeiro, 2007.
9. KANDEL, Eric R.; SCHWARTZ, James H. & JESSELL, Thomas M. Princípios da neurociência. 5º ed. São Paulo: Artmed, 2014.
10. LENT, Roberto. Cem bilhões de neurônios?: conceitos fundamentais de neurociências. 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2010
11. LUNDY-EKMAN, Laurie; ESBERARD, Charles Alfred. Neurociência: fundamentos para a reabilitação. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
12. MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 2º ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.
13. SHUMWAY-COOK, A. & WOOLLACOTT, M. H. Controle motor: teoria e aplicações práticas. 3º ed. São Paulo: Manole, 2010.
14. UMPHRED, Darcy & CARLSON, Constance. Reabilitação neurológica prática. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007.
15. UMPHRED, Darcy. Reabilitação neurológica. 4º ed. São Paulo: Manole, 2004.
16. UMPHRED, Darcy. Reabilitação neurológica. 5º ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

#### Complementar:

1. COHEN, Helen. Neurociência para Fisioterapeutas. 2ª ed. Manole, 2001.
2. DALE, Purves et al. Neuroscience. 3ª ed. Massachusetts, 2004.
3. DAVIDSON, Richard J. O estilo emocional do cérebro. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.
4. FERREIRA, Anthero Sarmiento. Lesões nervosas periféricas: diagnóstico e tratamento. 1ª reimpressão. São Paulo: Editora Santos, 2006.
5. GODELIVE, Denys-Struyf. Cadeias musculares: o método G. D. S. 4º ed. São Paulo: Summus, 1995.
6. HANSEN, John T. Netter anatomia clínica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
7. JONES, Royden et al. Netter's Neurology. 2. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012.
8. JONES, Royden. Netter's Neurology. 1. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.
9. MAGEE, David. Avaliação Musculoesquelética. 5º ed. São Paulo: Elsevier, 2010.
10. MAITLAND, G. et al. Manipulação vertebral de Maitland. 6º ed. São Paulo: Medsi, 2003.
11. MISULIS Karl E. & HEAD, Thomas C. Netter's Concise Neurology. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2007.
12. NETTER, Frank. Atlas de anatomia Humana. 2º ed. Porto alegre: Artmed, 2001.
13. NETTER, Frank. Atlas de anatomia Humana. 6º ed. São Paulo: Elsevier, 2015.

14. O'SULLIVAN, Susan & SCHMITZ, Thomas. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 5º ed. São Paulo: Manole, 2010.
15. SOUZA, Angélica. Propriocepção. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

#### IETC IV Aplicada à Fisioterapia

##### Básica:

1. PEREIRA, Maurício Gomes. Saúde baseada em evidências. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2016.
2. MARX, Angela Gonçalves Figueira, Patrícia Vieira Guedes. FISIOTERAPIA no câncer de mama. São Paulo Manole 2017.
3. O`SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 2. ed. São Paulo, SP: Manole, 1993.

##### Complementar:

1. REBELATTO, José Rubens. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004.
2. REBELATTO, José Rubens. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. 2. São Paulo Manole 2007.
3. BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo, SP: Hucitec,2013.

#### Fisioterapia Terciária e Quaternária na Saúde.

##### Básica:

1. PEREIRA, Maurício Gomes. Saúde baseada em evidências. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2016.
2. O`SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 2. ed. São Paulo, SP: Manole, 1993.
3. MARX, Angela Gonçalves Figueira, Patrícia Vieira Guedes. FISIOTERAPIA no câncer de mama. São Paulo Manole 2017.

##### Complementar:

1. REBELATTO, José Rubens. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2.ed. São Paulo: Manole, 2004.



2. REBELATTO, José Rubens. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. 2. São Paulo Manole 2007.
3. BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo, SP: Hucitec,2013.

## Quinto Período

### Fisioterapia Cardiorrespiratória e CTI em Adultos I

#### Básica:

1. AIRES, Margarida de Mello; CASTRUCCHI, Ana Maria de Lauro. Fisiologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 2012 (on-line).
2. KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
3. LEVITZKY, Michael G. Fisiologia pulmonar. São Paulo: Manole, 2016 (on-line).
4. TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
5. ZIPES, Douglas P.; LIBBY, Peter; BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
6. WEST, John B.; BOTELHO, Ana Cavalcanti Carvalho; ISLABÃO, André Garcia; RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; GAZZANA, Marcelo Basso. Fisiologia respiratória: princípios básicos . 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

#### Complementar:

1. ALVES, Vera L. S. SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Fisioterapia em cardiologia: aspectos práticos. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2014.
2. CAVALHEIRO, L. V. & GOBBI, F. C. M. Fisioterapia Hospitalar. Manuais de Especialização. Ed Manole. São Paulo, 2012.
3. DAVID, Cid M. N. Ventilação mecânica: da fisiologia à prática. São Paulo: Revinter, 2001.
4. MACHADO, Maria da Glória R. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
5. REGENGA, Marisa de M. Fisioterapia em cardiologia: da unidade de terapia intensiva à reabilitação. São Paulo: Roca, 2000.
6. RIBEIRO, Denise C. & SHIGUEMOTO, Tathiana S. O ABC da fisioterapia respiratória. São Paulo: Manole, 2015 (on-line).
7. ROCCO, Patricia R. M. & ZIN, Walter Araújo. Fisiologia respiratória aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

8. VALIATTI, Jorge L. S.; AMARAL, José L. G.; FALCÃO, Luiz F. R. Ventilação mecânica: fundamentos e prática clínica. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
9. WILKINS, Robert L.; STOLLER, James K.; KACMAREK, Robert M. Fundamentos da terapia respiratória de EGAN. 9.ed. São Paulo: Manole, 2009.
10. DIRETRIZ DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA: ASPECTOS PRÁTICOS E RESPONSABILIDADES. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 86, Nº 1, Janeiro 2006. <http://www.scielo.br/pdf/abc/v86n1/a11v86n1.pdf>
11. DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, 2013. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB), comitê de ventilação mecânica e SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT), comissão de terapia intensiva da SBPT.

## Fisioterapia Cardiorrespiratória e CTI em Adultos II

### Básica:

1. ZIPES, Douglas P.; LIBBY, Peter; BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
2. REGENGA, Marisa de M. Fisioterapia em Cardiologia: da UTI à Reabilitação. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014.
3. WEST, John B.; BOTELHO, Ana Cavalcanti Carvalho; ISLABÃO, André Garcia; RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; GAZZANA, Marcelo Basso. Fisiologia respiratória: princípios básicos. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

### Complementar:

1. ALVES, Vera L. S. SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Fisioterapia em cardiologia: aspectos práticos. 2. ed. São Paulo: Atheneu, c2014.
2. CAVALHEIRO, L. V. & GOBBI, F. C. M. Fisioterapia Hospitalar. Manuais de Especialização. Ed Manole. São Paulo, 2012.
3. MACHADO, Maria da Glória R. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
4. REGENGA, Marisa de M. Fisioterapia em cardiologia: da unidade de terapia intensiva à reabilitação. São Paulo: Roca, 2000.
5. WILKINS, Robert L.; STOLLER, James K.; KACMAREK, Robert M. Fundamentos da terapia respiratória de EGAN. 9.ed. São Paulo: Manole, 2009.

6. DIRETRIZ DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA: ASPECTOS PRÁTICOS E RESPONSABILIDADES. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 86, Nº 1, Janeiro 2006.

## Fisioterapia Dermato funcional e Estética

### Básica:

1. GLENN, L. I. Feridas novas abordagens. Manejo clinico e Atlas em cores. Rio de Janeiro: LAB, 2005.
2. GUIRRO, R.; GUIRRO, E. Fisioterapia Dermato-Funcional - fundamentos, recursos e patologias. São Paulo: Manole, 2004
3. HERPERTZ,U. Edema e drenagem Linfática: diagnóstico e terapia do edema – 4. Ed. São Paulo, SP: Roca, 2013.
4. OLEG, S.; KEDE, M. P. V. Dermatologia estética – 3ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

### Complementar:

1. AZULAY, R. D. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. BORGES, E. L. Feridas: úlceras de membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
3. SABBAG, C. Y,; SOLIS, M. Y.; SABBAG, J. M. Psoríase para profissionais de saúde: enfermagem, fisioterapia, nutrição, podologia e psicologia. São Paulo: Yendis, 2011.

## IETC V Aplicada à Fisioterapia

### Básica:

1. COUTO, Hudson de Araújo. Novas perspectivas de abordagem preventiva de LER/DORT: o fenômeno LER/DORT no Brasil. Belo Horizonte, MG: ERGO.
2. VERONESI JUNIOR, José Ronaldo. Fisioterapia do Trabalho: cuidando da saúde funcional do trabalhador. (2 ed. Ver. Ampl). São Paulo.
3. OLLAY, Claudia Dias; KANAZAWA, Flávio Koiti. Ginástica Laboral: método do trabalho, planejamento e execução de aulas. São Paulo.

### Complementar:

1. Dul, Juan; WEERDMEESTER, Bernard. Ergonomia Prática. 3ed. Ver. E ampl. São Paulo. Blucher 2016. 163p.
2. IIDA, Itiro; GUIMARÃES, Lia Buarque de Macedo. Ergonomia: projeto e produção. 3ª edição. rev. São Paulo, Edgard Blucher, 850 p; 2008.
3. KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5ªed. São Paulo: Manole, 2005.

## Fisioterapia Uroginecológica em Adultos

### Básica:

1. BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2018 1 recurso online
2. BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Exemplares:3
3. SOUZA, Elza Lúcia Baracho Lotti de. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neoanatomia. 3.ed. São Paulo: Medsi, 2002. Exemplares: 3

### Complementar:

1. FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; CARVALHO, Celso R. F.; TANAKA, Clarice. Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Exemplares: 3
2. MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. 2. São Paulo Manole 2009. Recurso on-line

## Empreendedorismo e inovação

### Básica:

1. CHÉR, Rogério. Empreendedorismo na veia: um aprendizado constante. 2 ed. rev. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. ISBN 978-85-352-7410-3. 106 DORNELAS, José Carlos Assis.
2. Empreendedorismo: Transformando Ideias em Negócios. 6 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2017. ISBN978-85-97-00393-2. (Disponível na Minha Biblioteca) \_\_\_\_\_.
3. Empreendedorismo na prática: mitos e verdades do empreendedor de sucesso. 3ed. rev. Rio de Janeiro: LTC, 2015. ISBN 978-85-216-2792-0. (Disponível na Minha Biblioteca)

### Complementar:

1. BROWN, Tim. Design Thinking: Uma Metodologia Poderosa. São Paulo: Elsevier, 2010. CHIAVENATO, I.
2. Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor. 4. ed. São Paulo: Manole, 2017. (Disponível na Minha Biblioteca) DORNELAS, José Carlos Assis. Empreendedorismo para visionários: desenvolvendo negócios inovadores para um mundo em transformação. Rio de Janeiro: LTC, 2014. MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru.
3. Administração para Empreendedores. 2 ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2013. RIES, Eric. A Startup Enxuta e: como os empreendedores atuais utilizam a inovação contínua para criar empresas extremamente bem-sucedidas. São Paulo: Lua de Papel, 2012.

## Sexto Período

### Fisioterapia Desportiva

#### Básica:

1. PRENTICE, E. Willian. Fisioterapia na prática esportiva – Uma abordagem baseada em competências. 14ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
2. ANDREWS, R. James, HARRELSON, L. Gray, WILK, E. Kevin. Reabilitação Física do Atleta. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
3. PRENTICE, E. Willian. Técnicas de Reabilitação em Medicina Esportiva. 3. ed. São Paulo: Manole, 2002.
4. PRENTICE, E. Willian, VOIGHT, L. Michael, Técnicas em Reabilitação Musculoesquelética. Porto Alegre, Editora Artmed, 2003.
5. PRENTICE, E. Willian, Modalidades Terapêuticas em Medicina Esportiva. 4 ed. brasileira, 1 ed brasileira: Editora Manole,2002.

#### Complementar:

1. MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro Guanabara Koogan. 7ª ed 2014.
2. NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2015
3. SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7ed. Porto Alegre: ArtMed,2017
4. TORTORA, Gerard J. Princípios de Anatomia e Fisiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 14ª ed. 2016.

#### Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente I

##### Básica:

1. KLIEGMAN, Robert. Nelson tratado de pediatria. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2018. 2 v. ISBN 978-85-352-8466-9.

##### Complementar:

1. Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da uti ao ambulatório. 2. São Paulo Manole 2019 1 recurso online ISBN 9788520455807.
2. FISIOTERAPIA em pediatria: da evidência à prática clínica. Rio de Janeiro, RJ: Medbook, c2019x xxii, 592 p. ISBN 978-85-8369-045-0. (2 exemplares). Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.
3. TECKLIN, Stephen Jan. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, 2002 (3 exemplares). Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.
4. CURY, Valéria Cristina Rodrigues & BRANDÃO, Marina de Brito. Reabilitação em paralisia cerebral. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. (3 exemplares) Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.
5. Castilho-Weinert, LV; Forti-Bellani, CDI. Fisioterapia em Neuropediatria. Ommnipax, 2001. Disponível em <http://omnipax.com.br/livros/2011/FNP/FNP-livro.pdf>

#### Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente II

##### Básica:

1. KLIEGMAN, Robert. Nelson tratado de pediatria. 20. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2018. 2 v. ISBN 978-85-352-8466-9.

##### Complementar:

1. Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da uti ao ambulatório. 2. São Paulo Manole 2019 1 recurso online ISBN 9788520455807.

2. TECKLIN, Stephen Jan. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, 2002 (3 exemplares). Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.
3. SARMENTO, George Jerre Vieira. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2011. (3 exemplares) Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.
4. SARMENTO, George Jerre Vieira. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. 2. São Paulo Manole 2011.1 recurso on-line ISBN 9788520459591.

## IETC VI Aplicada à Fisioterapia

### Básica:

1. WEN, Tom Sintan. Acupuntura clássica chinesa. São Paulo, SP: Cultrix, c1985. 226 p. - 01 exemplar
2. VITHOULKAS, George. Homeopatia: ciência e cura. São Paulo: Cultrix, 1980. 436p. - 01 exemplar
3. GARCÍA, Ernesto G.; MARTINS, Ednéia Iara Souza. Auriculoterapia: escola Huang Li Chun. São Paulo, SP: Roca, c2006. xxxiv, 440 p ISBN 978-7241-278-6. - 01 exemplar
4. ROSS, Jeremy; BENSKY, Dan; RODRIGUES, Maria Inês Garbino; YAMAMURA, Márcia Lika. Combinações dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico. São Paulo, SP: Roca, c2003. xviii, 490 p. ISBN 978-85-7241-417-3. - 01 exemplar
5. MACIOCIA, Giovanni; SCOTT, Julian; RODRIGUES, Maria Inês Garbino. Diagnóstico na medicina chinesa: um guia geral. São Paulo, SP: Roca, c2006. li, 913 p. ISBN 978-85-7241-586-6. – 01 exemplar
6. MACIOCIA, Giovanni; MING, Su Xin; MARTINS, Ednéia Iara Souza. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2. ed. São Paulo, SP: Roca, c2007. xxxi, 967 p. + 1 CD-ROM – 01 exemplar

### Complementar:

1. LIMA, José Roberto Tavares. Magnetoterapia Clínica uma alternativa eficaz para tratamentos diversos. 2. ed. [S. I.]: Comunnicar, 2016. 103 p
2. BING, Wang,. Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo. [S. I.]: ICONE, 2013. 830 p. ISBN 9788527406260.
3. KIKUCHI, Tomio. Moxabustão: Filosofia da Medicina Oriental - Tratamento Aplicado. [S. I.]: MUSSO PUBLICAÇÕES, 1979.
4. CAMPOS, A. VENTOSATERAPIA. 1. ed. SÃO PAULO: ANDREOLI, 2015.
5. FONSECA, Wagner Pereira da. Acupuntura Auricular Chinesa. 3. ed. [S. I.]: ABAO, 2018. 176 p.

## Metodologia Científica

### Básica:

1. BOBANY, Denise de Mello; MARTINS, Roberta Rollemberg Cabral. Do textual ao visual: um guia completo para fazer seu trabalho de conclusão de curso. Rio de Janeiro: Novas Idéias. 2008. 96 p. Sede - 1 exemplar / Quinta do Paraíso - 2 exemplares empréstimo diário e 14 normal = 16 exemplares.
2. SPECTOR, Nelson. Manual para a redação de teses, projetos de pesquisa e artigos científicos. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 172p.
3. Sede - 1 exemplar empréstimo diário / Quinta do Paraíso - 4 normal.
4. Obs.: Tem a versão 2011 também, com 19 exemplares na biblioteca do campus Quinta do Paraíso.
5. ARNAVAT, Antonia R.; DUEÑAS, Gabriel G. Como Elaborar e Apresentar Teses e Trabalhos de Pesquisa. Porto Alegre: Penso, 2006. 156p.
6. Quinta do Paraíso - 4 normal / Obs.: Tem a versão 2007 também, com 12 exemplares no campus Quinta do Paraíso.
7. MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. Manual de metodologia da pesquisa em direito. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
8. LAMY, Marcelo. Metodologia da pesquisa jurídica: técnicas de investigação, argumentação e redação. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011
9. PITHAN, Livia Haygert; VIDAL, Tatiane Regina Amando. O plágio acadêmico como um problema ético, jurídico e pedagógico. Direito & Justiça v. 39, n. 1, p. 77-82, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/13676/9066>
10. SANCHEZ, Otavio próspero; INNARELLI, Patrícia Brecht. Desonestidade Acadêmica, Plágio E Ética. Etica em tempos de crise. FGV executivo, vol.11, nº1, jan/jun 2012. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/gvexecutivo/article/viewFile/22800/21562>
11. Universidade Federal Fluminense. Cartilha sobre Plágio Acadêmico, 2008. Disponível em: <http://www.noticias.uff.br/arquivos/cartilha-sobre-plagio-academico.pdf>
12. BARROS, Aidil Jesus da Silveira. Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica. 2ª ed. ampl. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2000.
13. BARROS, Aidil de Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas. 13ª ed. ampl. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2002.
14. CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson, 2010.
15. FACHIN, Odilia. Fundamentos de metodologia. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.



16. LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean; SIMAN, Lana Mara. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: UFMG; 2007.
17. MEZZAROBBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. Manual de metodologia da pesquisa em direito. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
18. SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico. 23. ed., ver. e atual. São Paulo: Cortez, 2013.

#### Complementar:

1. ECO, Umberto. Como se faz uma tese. 15.ed. São Paulo: Perspectiva, 1999. 170p.
2. Sede - 3 exemplares. Quinta do Paraíso - 3 exemplares.
3. Obs. 1: Tem a versão 2005, 2006 com 1 exemplar cada, na biblioteca do campus Quinta do Paraíso
4. Obs. 2: Tem a versão 2012 com 7 exemplares na biblioteca do campus Quinta do Paraíso.
5. Obs. 3: Tem a versão 2016 com 11 exemplares na biblioteca do campus Quinta do Paraíso
6. Obs. 4: Tem a versão 2017 com 3 exemplares na biblioteca do campus Quinta do Paraíso
7. Obs. 5: Tem a versão 2019 com 3 exemplares na biblioteca do campus Quinta do Paraíso
8. HUHNE, Leda Miranda; GARCIA, Ana Maria. Metodologia científica: caderno de textos e técnicas. Rio de Janeiro: Agir, 1987. 263p.
9. Quinta do Paraíso - 1 exemplar.
10. Obs. 1: Tem a versão 1997 com 1 exemplar na biblioteca do campus Quinta do Paraíso.
11. Obs. 2: Tem a versão 2000 com 2 exemplares na biblioteca do campus Quinta do Paraíso
12. CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa - métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed. 2010. 296 p.  
Quinta do Paraíso - 1 exemplar empréstimo diário e 7 normal = 8 exemplares
13. CHARMAZ, Kathy. A Construção da Teoria Fundamentada. Porto Alegre: Penso, 2006. 156p.
14. Quinta do Paraíso - 1 exemplar empréstimo diário e 7 normal = 8 exemplares
15. Obs.: Disponível para consulta online.
16. Miguel, Paulo A. Cauchick. Metodologia de Pesquisa em Engenharia de Produção e Gestão de Operações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
17. Não consta na consulta ao acervo.
18. ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 2000.
19. (Recurso on-line) BITTAR, Eduardo C. B. Metodologia da Pesquisa Jurídica. 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
20. BITTAR, Eduardo C. B. Metodologia da Pesquisa Jurídica. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

21. CERVO, Amado Luíz; BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia científica para uso dos estudantes universitários. 3ª ed. New York: McGraw-Hill, 1983.
22. CUNHA, Paulo Ferreira da. Princípios de direito: introdução a filosofia e metodologia jurídicas. Porto: Rés Editora.
23. DEMO, Pedro. Pesquisa: princípio científico e educativo. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 1996.
24. FERRAREZI JUNIOR, Celso. Guia do trabalho científico: do projeto à redação final: monografia, dissertação e tese. São Paulo, SP: Contexto, 2013.
25. HENRIQUES, Antonio; MEDEIROS, João Bosco. Monografia no curso de direito: como elaborar o trabalho de conclusão de curso (TCC) 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
26. HUHNE, Leda Miranda. Metodologia científica: cadernos e textos e técnicas. 7.ed. São Paulo: Agir, 1997.
27. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia científica. 7ª ed., São Paulo: Atlas, 2013.
28. LAMY, Marcelo. Metodologia da pesquisa jurídica: técnicas de investigação, argumentação e redação. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
29. LARENZ, Karl. Metodologia da ciência do direito. 3ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997.
30. (recurso on-line) MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia científica para o curso de direito. 2. ed., São Paulo: Atlas, 2005.
31. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 3ª ed.rev.ampl. São Paulo: Atlas, 1991.
32. NUNES, Rizzatto. Manual da monografia jurídica: Como se faz: uma monografia, uma dissertação, uma tese. 10. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Saraiva S/A Livreiros Editores, 2013.
33. PASOLD, Cesar Luiz. Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática. 12ª ed. São Paulo: Conceito Editorial, 2011.
34. (recurso on-line) MEZZARROBA, Orides. Manual de metodologia da pesquisa no direito. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
35. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). Pesquisa Social; Teoria, Método e Criatividade. 6ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

## Sétimo Período

### IETC VII Aplicada à Fisioterapia

#### Básica:

1. APPOLINÁRIO, Fabio. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.
2. LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
3. PESQUISA MÉDICA: DO LABORATÓRIO À PRÁTICA CLÍNICA. São Paulo: Segmento Farma, Trimestral, 2007.
4. SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed., rev e atual. São Paulo: Cortez, 2012. 304 p.
5. SANTOS, Keila Batista dos. Metodologia científica com aplicação da bioestatística na área da saúde. Teresópolis: FESO, 2006.

#### Complementar:

1. BOAVENTURA, Edivaldo M. Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese. São Paulo: Atlas, 2004.
2. CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson, c2010. 162 p.
3. ÉTICA, ciência e saúde: desafios da bioética. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 133p.
4. GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.
5. TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da Saúde e humanas. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

## Estágio I ao X

#### Básica:

#### Cardiorrespiratória:

1. BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v.
2. ALVES, Vera Lúcia dos Santos; SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Fisioterapia em cardiologia: aspectos práticos. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, c2014.
3. ROCCO, Patricia Rieken Macêdo; ZIN, Walter Araujo. Fisiologia respiratória aplicada. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2009.

4. MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2018

#### Dermatofuncional:

1. AZULAY, Rubem David e AZULAY, David Rubem. Dermatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. GUIRRO, Elaine , GUIRRO Rinaldo. Fisioterapia dermato- funcional: fundamentos, recursos, patologias. 3.ed. São Paulo: Manole, 2004.
3. LIEBANO, Richard Leoin. Eletroterapia aplicado à reabilitação: dos fundamentos às evidências. 1.ed. São Paulo: Revinter, 2021.
4. ALTOMARE, Mariane. Fisioterapia em tecidos cicatriciais. 1. ed. Rio de Janeiro: Dilivros, 2020.

#### Hidroterapia:

1. PARREIRA, Patrícia; BARATELLA, Thaís Verri; COHEN, Moisés. Fisioterapia Aquática. Barueri: Manole, 2011.
2. SÁ, Tatiana Sacchelli Tupinambá Ferandes de. Fisioterapia aquática. São Paulo:Manole, 2007.
3. SILVA, Juliana Borges da; BRANCO, Fábio Rodrigues. Fisioterapia Aquática Funcional. São Paulo: Artes Médicas, 2011.

#### Hospitalar:

1. KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
2. SARMENTO, George Jerre Vieira. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. São Paulo: Manole, 2005. 582p.SCANLAN, Craig L. Fundamentos da terapia respiratória de EGAN. 7.ed. São Paulo: Manole, 2000.

#### Neurofuncional:

1. O`SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. São Paulo: Manole, (3 exemplares [2004, 2 ed.] + 3 exemplares [2010, 4 ed.]).
2. MEIRELLES, Maria de Fátima Palmieri; UMPHRED, Darcy Ann. Reabilitação neurológica prática. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007, (3 exemplares).
3. SANTOS, Eloisa Galluzzi dos; CILENTO, Mônica de Barros Ribeiro; KELBERT, Rosamaria; SALVADOR, Sara; CILENTO, Mônica de Barros Ribeiro; UMPHRED, Darcy Ann. Reabilitação neurológica. 4. ed. São Paulo: Manole, 2004, (6 exemplares).

#### Ortopedia:

1. HEBERT, Sizínio. Ortopedia e traumatologia. 4ª edição. Porto Alegre: Artes médicas, 2009.

2. MOREIRA, Caio. Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 2ª edição, Rio de Janeiro: Medsi, 2001.
3. IIDA, Itiro; GUIMARÃES, Lia Buarque de Macedo. Ergonomia: projeto e produção. 3ª edição. rev. São Paulo, Edgard Blucher, 850 p; 2016.

#### Pediatria

1. BEHRMAN Richard E.; KLIEGMAN Robert M. & JENSON Hal B. Nelson, Tratado de Pediatria, 17ª ed. Volumes 1 e 2. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. (6 exemplares). Disponível na Biblioteca central e na Setorial Campos Quinta do Paraíso.
2. SHUMWAY-COOK, A. & WOOLLACOTT, M. H. Controle motor: teoria e aplicações práticas. 3º ed. São Paulo: Manole, 2010. (4 exemplares). Disponível em Setorial Campus Quinta do Paraíso
3. CURY, Valéria Cristina Rodrigues & BRANDÃO, Marina de Brito. Reabilitação em paralisia cerebral. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. (3 exemplares) Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.

#### Pilates:

1. CASTRO, Marcela R. PACHECO, Stephanie C. M. O método Pilates: da teoria a pratica. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.
2. CRUZ, Ticiane M. Método Pilates: uma nova abordagem. São Paulo: Phorte, 2013.
3. PILATES, Joseph H. A obra completa de Joseph Pilates. Sua saúde e O retorno à vida pela contrologia. São Paulo: Phorte, 2010.

#### PSF:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)
2. A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto, org. \_Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000

#### Uroginecologia:

1. BARACHO, Elza. FISIOTERAPIA APLICADA À SAÚDE DA MULHER. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. HALL, John E.,; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017.

3. BEREK, Jonathan S. Berek & Novak: tratado de ginecologia . 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

#### Complementar:

##### Cardiorrespiratória:

1. NEGRÃO, Carlos Eduardo; BARRETTO, Antonio Carlos Pereira. Cardiologia do exercício: do atleta ao cardiopata. 2.ed. São Paulo: Manole, 2006.
2. KRAEMER, William J. Fisiologia do exercício: teoria e prática. 2. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2016
3. PASCHOAL, Mário Augusto. Fisioterapia cardiovascular: avaliação e conduta na reabilitação cardíaca. São Paulo Manole 2010.
4. LEVITZKY, Michael G. Fisiologia pulmonar. 8. São Paulo Manole 2016.
5. FROWNELTER, Donna L.; DEAN, Elizabeth. Fisioterapia cardiopulmonar: princípios e prática. 3. ed. São Paulo, 2004.

##### Dermatofuncional:

1. TASSINARY, J.; SINIGAGLIA, M.; SINIGAGLIA, G. Raciocínio clínico aplicado à estética corporal. Lajeado: Experts, 2018.
2. TASSINARY, J.; SINIGAGLIA, M.; SINIGAGLIA, G. Raciocínio clínico aplicado à estética facial. Lajeado: Experts, 2019.
3. TASSINARY, J.; SINIGAGLIA, M.; SINIGAGLIA, G. Bases e métodos de avaliação aplicados à estética. Lajeado: Experts, 2020.

##### Hidroterapia:

1. DULL, Harold. Watsu: exercício para o corpo na água. São Paulo: Summus, 2001.
2. HIDROTERAPIA: princípios e prática. São Paulo, SP: Manole, 2000.
3. RUOTI, Richard G. Reabilitação aquática. São Paulo: Manole, 2000.

##### Hospitalar

1. MACHADO, Maria da Glória Rodrigues - Bases da Fisioterapia Respiratória - Terapia Intensiva e reabilitação - 1ª edição. Editora Guanabara Koogan.

##### Neurofuncional:

1. ADLER, Susan S. PNF: facilitação neuromuscular proprioceptiva: um guia ilustrado. São Paulo: Manole, (3 exemplares [1999, 1 ed.] + 3 exemplares [2007, 2 ed.]);
2. BRICOT, Bernard. Posturologia clínica. São Paulo, SP: CIES Brasil, (3 exemplares);
3. FERREIRA, Anthero Sarmiento. Lesões nervosas periféricas: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Santos, 2006. (6 exemplares);

4. SHUMWAY-COOK, Anne. Controle motor: teoria e aplicações práticas. São Paulo: Manole, (4 exemplares [2003, 2 ed.] + on-line [2010, 3 ed.]).

## Pediatria

1. TECKLIN, Stephen Jan. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, 2002 (3 exemplares). Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.
2. SARMENTO, George Jerre Vieira. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2011. (3 exemplares) Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.
3. POSTIAUX, Guy. Fisioterapia respiratória pediátrica: o tratamento guiado por ausculta pulmonar. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. (3 exemplares). Disponível em Setorial Campos Quinta do Paraíso.

## Cenários, Cultura e Globalização

### Básica:

1. CONSIDERA, Carlos Alexandre. Política internacional: relações do Brasil com as economias emergentes e o diálogo com os países desenvolvidos. São Paulo: Saraiva, 2015.
2. LARAIA, Roque De Barros. Cultura: um conceito Antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4362514/mod\\_resource/content/1/Bloco%20I%20-%20Texto%20-%20Cultura%20-%20um%20conceito%20antropol%C3%B3gico%20Roque%20Laraia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4362514/mod_resource/content/1/Bloco%20I%20-%20Texto%20-%20Cultura%20-%20um%20conceito%20antropol%C3%B3gico%20Roque%20Laraia.pdf).
3. MARCIAL, Elaine C. CURADO, Maurício Pinheiro Fleury. OLIVEIRA, Márcio Gimene de Samuel CRUZ JÚNIOR, Cesar da. COUTO, Leandro Freitas Editores técnicos. Brasil 2035 cenários para o desenvolvimento. Brasília: ASSECOR, IPEA 2017. Disponível em:  
[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/170606\\_brasil\\_2035\\_cenarios\\_para\\_desenvolvimento.PDF](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/170606_brasil_2035_cenarios_para_desenvolvimento.PDF)

### Complementar:

1. MARCIAL, Elaine C. (Org.). Megatendências Mundiais 2030: o que entidades e personalidades internacionais pensam sobre o futuro do mundo?. Brasília: Ipea, 2015. Disponível em:  
[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/151013\\_megatendencias\\_mundiais\\_2030.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/151013_megatendencias_mundiais_2030.pdf)
2. SANDEL, Michael. Justiça. O que é fazer a coisa certa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.



Oitavo Período  
TCC

Básica:

1. APPOLINÁRIO, Fabio. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.
2. LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
3. PESQUISA MÉDICA: DO LABORATÓRIO À PRÁTICA CLÍNICA. São Paulo: Segmento Farma, Trimestral, 2007.
4. SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23. ed., rev e atual. São Paulo: Cortez, 2012. 304 p.
5. SANTOS, Keila Batista dos. Metodologia científica com aplicação da bioestatística na área da saúde. Teresópolis: FESO, 2006.

Complementar:

1. CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson, c2010. 162 p.
2. ÉTICA, ciência e saúde: desafios da bioética. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 133p.
3. GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.
4. TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da Saúde e humanas. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
5. BOAVENTURA, Edivaldo M. Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese. São Paulo: Atlas, 2004.

Educação Permanente e Cuidados Em Saúde.

Básica:

1. BRASIL. Portaria GM/MS no 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2014. Seção 1, p. 59-60. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)
2. Portaria GM/MS no 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União,

Poder Executivo, Brasília, DF, n. 162, 22 ago. 2007. Seção Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer / Ministério da

- Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
  5. CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface -comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 9, n.16, p.161-168, 2005.
  6. FEUERWERKER, L.C.M. Educação Permanente em Saúde: de onde vem essa ideia In: *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5531195/mod\\_resource/content/1/Livro%20Micropolitica%20e%20sa%C3%BAde.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5531195/mod_resource/content/1/Livro%20Micropolitica%20e%20sa%C3%BAde.pdf)
  7. MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: Ana Cristina de Souza Mandarino; Estélio Gomberg. (Org.). *Informar e Educar em Saúde: análises e experiências*. 1ed.Salvador: Editora da UFBA, 2012, v.
  8. O Mundo do trabalho é uma escola. Disponível em <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-06.pdf>
  9. MIELO, M. Educação permanente na academia como estratégia de formação docente: perspectivas de docentes e preceptores. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072017-084819/>> . Acesso em: 2018-05-29.

#### Complementar:

1. ALMEIDA, R.G.S.; TESTON, E.F.; MEDEIROS, A.A. A Interface entre o PET-SAÚDE. Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde em Debate [ONLINE]*. V. 43, N. SPE1. Acessado em: 17/08/2020. pp. 97-105. Disponível em: <HTTPS://DOI.ORG/10.1590/0103-11042019S108> . ISSN 2358-2898. <HTTPS://DOI.ORG/10.1590/0103-11042019S108>.
2. BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*, v. 1, n. 1, p. 28-35, 2005. Disponível em: <ttp://www.brapci.ufpr.br/brapci/v/a/6174>.
3. BONDÍA, J. L. Notes on experience and the knowledge of experience, *Revista Brasileira de Educação*, Vol.19, pp. 20-28, Jan-Abr, 2002. (J. L. Bondía, Notas sobre a experiência e o

saber de experiência, Revista Brasileira de Educação, Vol. 19, pp. 20-28, Jan-Abr, 2002).  
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>

4. FERNANDES, A.B.S; ARCURI, M.B.; TOSTES, L.P. (Org). Educação Permanente em Saúde: experiências na escola, serviços e gestão. Teresópolis: Editora Unifeso; São Paulo: Editora Pontocom, 2017. Disponível em:  
[http://www.editorapontocom.com.br/livro/49/educacao-permanente\\_49\\_5901f2a0422f1.pdf](http://www.editorapontocom.com.br/livro/49/educacao-permanente_49_5901f2a0422f1.pdf)
5. FIGUEIREDO, E.B.L.; GOUVEA, M.V.; SILVA, A.L.A. Educação Permanente em Saúde e Manoel de Barros: uma aproximação desformatadora. Rev. bras. educ. med.[online]. 2016, vol.40, n.3, pp.324-331. ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01712015>
6. FIGUEIREDO, E.B.L. Nascimento da educação permanente no campo da saúde. In: Educação Permanente em Saúde: inventando desformações / Eluana Borges Leitão de Figueiredo. – Niterói: [s.n.], 2014. 115 f, disponível em:  
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/876/1/Eluana%20Borges%20Leit%C3%A3o%20de%20Figueiredo.pdf>
7. FRANCISCHETTI, I. et al (Org). Educação Permanente na Academia: da teoria à prática. Curitiba: CRV, 2014.
8. FRANCO, C.M.; KOIFMAN, L. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2010, vol.14, n.34, pp.673-682. Epub 17-Set-2010. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000016> .
9. GUANAES, P. A atual pandemia de COVID-19 ilumina a importância da educação e trabalho em saúde [online]. SciELO em Perspectiva: Humanas, 2020 Acesso em: 17/08/2020. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/05/19/a-atual-pandemia-de-covid-19-ilumina-a-importancia-da-educacao-e-trabalho-em-saude/>
10. MACRUZ, L. EPS como política e estratégia de gestão. Laura Macruz (vídeo – 05/11/2019 – 30 minutos e 16 segundos). Disponível em:  
[https://www.youtube.com/watch?v=HOy\\_ByrpH9g&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=HOy_ByrpH9g&feature=youtu.be)  
Acesso em: 05/08/2020.
11. Sobre Educação Permanente em Saúde. Laura Macruz (vídeo – 27/10/2018 – 31 minutos e 10 segundos). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e7pYYyPBFLI> . Acesso em: 05/08/2020.
12. MERHY, E.E. O cuidado é um acontecimento e não um ato. p.4. Disponível em:  
<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy>
13. Aprender com a Covid-19 - Emerson Merhy (vídeo de TV Rede Unida - 09/04/2020 - 7 minutos e 45 segundos). Disponível em:

[https://www.youtube.com/watch?v=tT\\_aG9NPQms&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=tT_aG9NPQms&feature=youtu.be) Acesso em:  
05/08/2020.

14. USP. Infográfico animado explica a Educação Permanente em Saúde. Ciências da Saúde. Acesso em: 17/08/2020. Disponível em: [jornal.usp.br/?p=109463](http://jornal.usp.br/?p=109463)

## ANEXO II



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **(nome da instituição concedente)** inscrito **(a)** no CNPJ sob o nº **(XXX)**, com sede na **(rua/av. XXX, nº XXX, bairro XXX, cidade, estado)**, neste ato, devidamente **representado(a)** por **(nome do representante)**, doravante designada **CONCEDENTE**, e de outro lado, **nome do aluno(a), nacionalidade, estado civil**, inscrito(a) no CPF sob o nº **(XXX)**, **domiciliado(a)** e residente na **rua XXXX, bairro XXXX, cidade, estado, CEP XXXXX**, matriculado(a) no curso de graduação em **XXXXX**, doravante denominado **(a) ESTAGIÁRIO(a)** e, como **INTERVENIENTE** a **Fundação Educacional Serra dos Órgãos – FESO**, com sede à Avenida Alberto Torres, nº 111, Alto, Teresópolis – RJ - Brasil, CEP 25964-004, inscrita no CNPJ sob o nº 32.190.092/0001-06, mantenedora do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, neste ato devidamente representada pelo seu Diretor Geral Luis Eduardo Possidente Tostes e pela Coordenadora do Internato do Curso de Graduação em Medicina, Prof<sup>a</sup>. Valéria Francisca do Nascimento, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, nos termos da Lei nº 11.788, de 25 de setembro 2008, conforme as cláusulas abaixo discriminadas:

### *CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO DO TERMO DE COMPROMISSO*

É objeto do presente termo de compromisso a complementação pedagógica para conclusão do curso de FISIOTERAPIA, de natureza **exclusivamente curricular** nos da Lei 11.788/08.

### *CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO/JORNADA*

O estágio iniciará no dia **XXX** e terminará em **XXX**, sendo a carga horária semanal de **XXX (xxx)** horas de segunda-feira à sexta-feira, no horário a ser estipulado, no período diurno, pela **CONCEDENTE**.

### *CLÁUSULA TERCEIRA: DA NATUREZA EMPREGATÍCIA*

O estágio obrigatório curricular não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, conforme art. 3º da Lei 11.788/08.

### *CLÁUSULA QUARTA: LOCAL DO ESTÁGIO*

O estágio será realizado no **(nome do hospital, localizado na Rua XXX, n.º XXX, no Bairro XXX, cidade/estado)**.

### *CLÁUSULA QUINTA: DA APÓLICE DE SEGURO*

No período de vigência do **Termo de Compromisso de Estágio** o Estagiário terá cobertura de **Seguro de Acidentes Pessoais**, através da **Apólice de nº XXX** garantida pela **(nome da corretora de seguros)**, nos termos do art. 9º, IV, da Lei 11.788/08.

### *CLÁUSULA SEXTA: DO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DE ESTÁGIO*

O estágio como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo Coordenador de Estágio do Curso de Fisioterapia da **INSTITUIÇÃO INTERVENIENTE**, e por supervisor da **PARTE CONCEDENTE, (nome do supervisor)**.

### **CLÁUSULA SÉTIMA: OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE**

A **CONCEDENTE** se compromete a:

- a) Orientar profissionalmente o **ESTAGIÁRIO**, supervisionando sistematicamente a realização de seus trabalhos práticos;
- b) Proceder periodicamente à avaliação de seu desempenho de estágio;
- c) Prestar informações a **INTERVENIENTE**, através do preenchimento de formulários próprios fornecidos pelo mesmo, sobre o desempenho profissional e conduta disciplinar do **ESTAGIÁRIO** contratado;
- d) Comunicar a **INTERVENIENTE**, quaisquer atitudes tomadas pela **CONCEDENTE**, diante de irregularidades e faltas cometidas pelo **ESTAGIÁRIO**;
- e) Informar as atividades principais, que devem ser compatíveis com o curso de formação do **ESTAGIÁRIO**;
- f) A **CONCEDENTE** fornecerá ao **ESTAGIÁRIO**, após verificar o cumprimento da frequência exigida o certificado de conclusão do estágio.

### **CLÁUSULA OITAVA: OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO**

O **ESTAGIÁRIO** se obriga:

- a) A cumprir fielmente a programação do estágio, do respectivo Curso, salvo impossibilidade da qual a **CONCEDENTE** venha a ser previamente informada.
- b) Mostrar-se interessado no aprendizado profissional das atividades relativas a sua realização, esforçando-se pela boa qualidade de seu desempenho;
- c) Realizar tarefas que lhes forem atribuídas na Unidade Concedente nos horários normais de trabalho, bem como cumprir ordens provenientes de regulamentos e normas internas da **CONCEDENTE**.
- d) Zelar pelos materiais, equipamentos e bens em geral da **CONCEDENTE** sob seus cuidados, sendo de sua responsabilidade quaisquer prejuízos causados;
- e) Manter conduta exemplar, condizente com os padrões de educação e de disciplina recebidos na **INTERVENIENTE**.
- f) Informar a parte **CONCEDENTE** quaisquer alterações ocorridas no transcurso de sua atividade escolar.
- g) Realizar o pagamento complementar do custo excedente para realização do estágio na unidade Concedente, uma vez que a mesma constitui opção exclusiva do estagiário, por não ser de seu interesse as demais unidades concedentes oferecidas pela Interveniante.

### **CLÁUSULA NONA: OBRIGAÇÕES DA INTERVENIENTE:**

A **INTERVENIENTE** se compromete:

- a) A **INTERVENIENTE** oferecerá ao **ESTAGIÁRIO** atestado de matrícula, mencionando a modalidade do Curso, número de matrícula e outras informações eventualmente exigidas e que deverão ser apresentadas a **CONCEDENTE**.
- b) Deverá informar de imediato e por escrito a **CONCEDENTE** a respeito de qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele a matrícula do **ESTAGIÁRIO** na instituição de Ensino, ora **INTERVENIENTE**, ficando responsável por quaisquer despesas ou danos causados pela falta dessa informação.

### **CLÁUSULA DÉCIMA: DO SIGILO**

É de responsabilidade do estagiário preservar o sigilo e confidencialidade das informações a que tiver acesso no decorrer do seu estágio junto à parte **CONCEDENTE**.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESCISÃO**

A inobservância, pelo **ESTAGIÁRIO**, das cláusulas e condições conveniadas no presente termo de compromisso, facultará à **CONCEDENTE** considerá-lo rescindido mediante simples notificação, que produzirá efeitos de imediato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORO**

Fica eleito o foro da cidade de Teresópolis, sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões tendo por objeto o presente termo de compromisso.

E, por estarem de acordo com o presente termo de compromisso, as partes assinam em 3 (três) vias, na presença de 2 (duas) testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Teresópolis, **xxx** de **xxx** de 20**xx**.

\_\_\_\_\_  
**Nome da Unidade Concedente** (Concedente)  
Nome do representante da concedente  
Cargo do representante  
**CARIMBO**

\_\_\_\_\_  
Fundação Educacional Serra dos Órgãos  
(Interveniente)  
Luis Eduardo Possidente Tostes  
Diretor Geral – FESO  
**CARIMBO**

\_\_\_\_\_  
**Nome completo do estagiário**  
Estagiário

\_\_\_\_\_  
**Nome completo do coordenador do estágio**  
Coordenador do Estágio  
(Interveniente)

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
1- Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
2- Nome:  
CPF:

## ANEXO III



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

### PLANO DE TRABALHO DE ESTÁGIO

#### ATIVIDADES PREVISTAS NO ESTÁGIO

As atividades previstas no Estágio do Curso de Graduação em Fisioterapia visam à vivência profissional supervisionada nas especialidades e campos de atuação da Fisioterapia, cujo objetivo final consiste em: treinamento prático em avaliação de pacientes, programação terapêutica, seleção, combinação e aplicação de agentes terapêuticos, reavaliação dos resultados obtidos, visão prognóstica do quadro clínico, evoluções e relatórios encaminhados a outros profissionais de saúde e preceptores, interpretações de exames complementares, discussões e estudos de casos, avaliação e reordenação do trabalho em equipes multiprofissionais. O Estágio tem o objetivo de proporcionar condições de atuação nas principais áreas relacionadas à fisioterapia; dar oportunidade para a prática dos conhecimentos adquiridos durante o curso; reforçar conteúdos teóricos e práticos relacionados com os respectivos locais de estágio; dar oportunidade para a realização de todas as etapas do tratamento fisioterapêutico, orientado pelo respectivo supervisor: avaliação, plano de tratamento, execução do plano de tratamento, realização de registros e relatórios, reavaliação, alta.

#### Áreas de atuação:

- Fisioterapia Traumato-ortopédica
- Fisioterapia Neurofuncional
- Fisioterapia Pediátrica
- Fisioterapia Geriátrica e Gerontológica
- Fisioterapia Cardiovascular e Metabólica
- Fisioterapia Pneumofuncional



- Fisioterapia Uroginecológica e Obstétrica
- Hidroterapia
- Reeducação Postural Global
- Fisioterapia em Terapia Intensiva
- Fisioterapia Hospitalar
- Fisioterapia no Programa Saúde da Família
- Fisioterapia Dermatofuncional
- Dentre outras especialidades de atuação do fisioterapeuta

---

Nome completo do coordenador de estágio

Coordenador de Estágio

---

Nome completo do estudante

## ANEXO IV



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

### CONTROLE DE FREQUÊNCIA – ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

Nome:

Matrícula:

Setor:

Supervisores:

Data	Hora da entrada	Hora da saída	Atividade realizada	Assinatura e carimbo do supervisor

Estudante

Coordenadora do estágio

Supervisor

**ANEXO V**



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**PLANO DE RECUPERAÇÃO DE ESTÁGIO**

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_  
MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
SETOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_  
PROFESSOR RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
PERÍODO NO SETOR: \_\_\_\_\_

ATIVIDADES QUE O ALUNO DEVERÁ DESENVOLVER:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MODALIDADE DE AVALIAÇÃO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CIÊNCIA DO ALUNO: \_\_\_\_\_

DATA DA CIÊNCIA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**-ANEXO VI**

**REGULAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE GRADUAÇÃO  
EM FISIOTERAPIA – UNIFESO  
CURRÍCULO 2018 (Atividades Complementares – Total: 160h)**

<b>Grupo</b>	<b>Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Comprovação</b>	<b>CH realizada equivalência</b>	<b>CH Máx por atividade</b>
<b>Ética, Cidadania e Diversidade ( 10% CH Total= 16h)</b>	Eventos de Cidadania e Direitos Humanos	Eventos chancelados pelo Núcleo de Direitos Humanos do UNIFESO Eventos externos em conformidade com a temática	Certificação de Participação	2 h = 1 h	8 h
	Voluntariado	Atividades de voluntariado na área correspondente ao grupo de atividades	Certificação de Participação	2 h = 1 h	8h
	Participação em Eventos	Palestras, fóruns, oficinas, debates, feiras, jornadas, simpósios, exposições e workshops	Certificação de Participação	2 h = 1 h	12 h

<b>Sustentabilidade socioambiental (10% CH T = 16 h)</b>	Visitas guiadas	Visitas guiadas a locais relacionados ao tema	Relatório e declaração de participação	2 h = 1 h	8 h
	Voluntariado	Atividades de voluntariado na área correspondente ao grupo de atividades	Certificação de Participação	2 h = 1 h	8 h
	Participação em eventos	Palestras, fóruns, oficinas, debates, férias,	Certificação de Participação	2 h = 1 h	8 h

		jornadas, simpósios, exposições e workshops			
	Eventos de Sustentabilidade Socioambiental	Eventos chancelados pela sala verde UNIFESO	Certificação de Participação	2 h = 1 h	8 h

Empreendedorismo e inovação (10% CH Total = 16h)	Participação no concurso “Prêmio UNIFESO de Incentivo a Ideias Inovadoras”	Conforme edital publicado.	Certificação de Participação	4h/ inscrição homologada 16 h/ premiação	16 h
	Participação em Competições Nacionais e Internacionais		Certificação de Participação	8 h / participação	8 h
	Desenvolvimento de produtos tecnológicos		Documentação do produto com aprovação do professor ou cópia do material publicado	16 h / produto	16 h
	Atuação em projetos ou trabalhos na empresa júnior		Certificação de Participação	8 h / projeto ou trabalho	16 h
	Participação em Eventos	Palestras, fóruns, oficinas, debates, feiras, jornadas, simpósios,	Relatório e certificado de participação	2 h = 1 h	8h

		exposições e workshops			
	Visita Técnica	Visitas técnicas a locais relacionados ao tema	Relatório e declaração de participação	2 h = 1 h	8h
Crescimento Cognitivo (20% CH Total = 32h)	Teste de Progresso	Participação com avaliação do desempenho progressivo em todas as edições do teste de progresso ao qual foi submetido, podendo excluir uma edição	Resultado individual do teste de progresso	8 h / teste	32 h



Acadêmico Científico (40% CH Total = 64h)	Participação como ouvinte em bancas de monografia, dissertação e/ou teses		Lista de presença ou certificado de participação	1 participação = 1 h	8h
	Disciplina cursada que não faça parte da matriz curricular do curso (coerente com o curso) ou extrapole carga horaria total obrigatória do curso		Histórico Curricular	2 h = 1 h	20 h
	Transferência externa e interna: atividades complementares cumpridas na instituição de origem		Solicitação de equivalência de Carga Horaria através do protocolo da SEGEN	3 h = 1 h	20 h
	Curso de Qualificação Profissional ou Curso de Extensão		Certificado de aproveitamento, com no mínimo 12 hrs por curso	2h = 1 h	30 h
	Produção, publicação e tradução de artigo científico em periódicos, anais ou revistas científicas nacionais.		Cópia da publicação, certificado de apresentação ou carta de aceite.	15 h / trabalho	60 h
	Produção, publicação e tradução de artigo científico em periódicos, anais ou revistas científicas internacionais.		Cópia da publicação, certificado de apresentação ou carta de aceite	30 h / trabalho	60 h
	Produção e publicação de capítulo de livro.		Cópia do material publicado	30 h / trabalho	30 h



	Produção / Elaboração de textos de divulgação científica em jornais acadêmicos em diferentes mídias		Cópia do material publicado	2 h / trabalho	8 h
	Apresentação de trabalho em eventos científicos.	Fóruns, congressos, seminários, conferências e similares.	Certificado de apresentação do trabalho.	4 h / trabalho diferente em eventos diferentes.	16 h
	Participação em projetos de iniciação científica		Certificado de participação	8 h / ano	16 h
	Liga acadêmica		Certificado de participação	Gestores 8 h / semestre; Participante: 2h = 1 h	16 h
	Premiação em concursos acadêmicos		Certificado de premiação e copia digital do trabalho	4 h / trabalho	8 h
	Exercício de Monitoria		Certificado de participação	8 h / semestre de vigência do componente curricular	16 h
	Realização de estágio não obrigatório		Termo de compromisso de estagio devidamente assinado e relatório do concedente preenchido pelo estudante e pelo supervisor	4 h = 1 h	32 h
	Programa Jovem Aprendiz		Contrato e relatório (carimbado e assinado pelo responsável da empresa) das atividades (correlacionadas ao curso)	4 h = 1 h	16 h

	Participação em projetos de extensão		Certificado de participação	2 h = 1 h	16 h
	Participação na comissão organizadora de eventos científicos, culturais, esportivos ou estudantis		Certificado de participação	4 h / evento	16 h
	Representação estudantil nos conselhos institucionais e na CPA		Portaria de nomeação	6 h / semestre em participação nos conselhos; 12 h – CPA / semestre.	24 h
	Atuação como expositor, palestrante, debatedor em evento acadêmico na área de formação		Certificado de participação	1 h = 1h	8 h
	Mesário		Declaração da justiça	2 h / turno	4h

## ANEXO VII



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

### TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Certifico que eu, \_\_\_\_\_, professor(a) do  
módulo \_\_\_\_\_, do Curso de Graduação em FISIOTERAPIA,  
aceito atuar, desde a presente data, como orientador do Trabalho de Conclusão de Curso do  
estudante \_\_\_\_\_  
, desenvolvendo o trabalho sobre o tema \_\_\_\_\_.

Teresópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Orientador

---

Assinatura do Co-orientador

---

Assinatura do Estudante

**ANEXO VIII**



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**REGISTRO DE ENCONTRO ENTRE ORIENTADOR E ESTUDANTE**

NOME: \_\_\_\_\_

DATA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	RÚBRICA DO PROFESSOR

---

Assinatura do Orientador



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DEFESA

Autorizo o estudante \_\_\_\_\_,  
que está sob minha orientação, a realizar a apresentação da Monografia intitulada:

\_\_\_\_\_, com a Banca Examinadora  
composta por :

\_\_\_\_\_  
(Banca Externa - Nome completo e Instituição a qual pertence)

\_\_\_\_\_  
(Banca Interna - Nome completo e Instituição a qual pertence)

Teresópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Co-orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

## ANEXO X



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

### **TERMO DE REVISÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APÓS AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**

Eu, \_\_\_\_\_, orientador(a) do(a)  
Graduando(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro que revi as correções sugeridas pela Banca Examinadora, bem como a tradução do(s) resumo(s) para a língua inglesa (Abstract) e a formatação do texto. Assim, estamos de pleno acordo de que o Trabalho de Conclusão de Curso poderá ser impresso e encadernado.

Teresópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Co-orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

