



Conteúdo Programático de Componente Curricular

Componente Curricular:	Modelo biopsicossocial na tomada de decisão clínica e na pesquisa em Fisioterapia e Funcionalidade	Código:	FIS0002		
Tipo de Componente:	<input type="checkbox"/> Atividade <input type="checkbox"/> Disciplina <input checked="" type="checkbox"/> Módulo				
Nível:	<input checked="" type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	Obrigatória:	SIM		
Créditos:	03	Carga Horária Teórica:	48h	Carga Horária Prática:	0h
Área de Concentração:	Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica e Aspectos Funcionais				
Docente Responsável:	Shamyr Sulyvan de Castro, Kátia Virginia Viana Cardoso e Lidiane Oliveira Lima				
Justificativa:	<p>Esta disciplina irá discutir o Modelo biopsicossocial e suas implicações. A reabilitação, historicamente, está baseada no modelo biomédico ou mecanicista, onde a avaliação e as intervenções são guiadas pela definição de saúde como a ausência de doenças, focando em sinais e sintomas da patologia, considerando apenas o nível físico. A partir de 2001, a Organização Mundial de Saúde sugere uma mudança de paradigma dos profissionais de saúde, que devem considerar a saúde em termos mais amplos, inserindo fatores sociais, psicológicos e ambientais do paciente na sua conduta clínica. Os alunos da pós-graduação em reabilitação, que são educadores e pesquisadores, necessitam do aprimoramento desta visão biopsicossocial que guie a tomada de decisão clínica na prática e pesquisa destes profissionais.</p>				
Objetivos:	<p>Objetivo Geral: Possibilitar ao pós-graduando a construção de conhecimentos básicos relacionados ao domínio e uso do modelo biopsicossocial na prática clínica e pesquisa.</p> <p>Objetivos Específicos: Apresentar e discutir as origens do modelo biopsicossocial; Debater a respeito do uso do modelo biopsicossocial na prática clínica e na pesquisa; Estimular a discussão a respeito das vantagens, potencialidades e fragilidades do modelo biopsicossocial na prática clínica e de pesquisa.</p>				
Ementa:	<p>Modelo biopsicossocial. Raciocínio clínico e tomada de decisão em fisioterapia de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade. Análise de métodos e processos vinculados ao desenvolvimento do raciocínio crítico e de tomada de decisão em Fisioterapia. Abordagem centrada no paciente. Hipóteses clínicas e objetivos funcionais. Avaliação fisioterapêutica: uso de instrumentos relacionados aos domínios que permeiam a funcionalidade humana. Construção do raciocínio clínico e tomada de decisão nas diferentes especialidades,</p>				



tais como Uroginecológica, Ortopédica e traumatológica, Esportiva, Pediátrica, Geriátrica; Oncológica, Fisioterapia Hospitalar; Neurofuncional e em Ergonomia.

Programa:

Modelo biopsicossocial: histórico e evolução;
Funcionalidade e deficiência;
Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde – CIF – desenvolvimento e aplicações;
Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde – CIF – instrumentos relacionados;
Avaliação fisioterapêutica: uso de instrumentos relacionados aos domínios que permeiam a funcionalidade humana;
Tomada de decisão clínica;
Prática centrada no paciente.

Forma de avaliação:

Apresentação de uma revisão integrativa da literatura respondendo à seguinte pergunta: “Como a reabilitação evoluiu ao longo do tempo na especialidade...”. A apresentação deverá ser feita em 45 minutos com 15 minutos para discussão. Cada aluno deverá escolher uma especialidade, realizar uma revisão integrativa de acordo com o artigo nesse link: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins8-1-0102.pdf e apresentar na data agendada previamente no cronograma. Avaliação: Os alunos serão avaliados pela participação em sala de aula (3 pontos) e pela apresentação (7 pontos). A apresentação será avaliada de acordo com os seis 3 passos apresentados no artigo modelo.

Para aprovação na disciplina é necessário um aproveitamento mínimo de 50% (i.e., nota igual ou superior a 5,0 pontos) e pelo menos 75% de frequência.

Bibliografia:

1. BAKER SM; MARSHAK HH; RICE GT; ZIMMERMAN GJ. Patient participation in physical therapy goal setting. *Physical Therapy*, 2001, 81: 1118-1126.
2. COOPER BA; SAARINEN-RAHIKKA HK. Interrelationships of theory, clinical models and research. *Physiotherapy Canada*, 1986, 38: 97-100.
3. DARRAH J et al. Role of conceptual models in a physical therapy curriculum: Application of an integrated model of theory, research, and clinical practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 2006, 22(5):239- 250.
4. DAVENPORT TE. Clinical Case Reporting in the Peer-Reviewed Physical Therapy Literature: Time to Move Toward Functioning. *Physiotherapy Research International*, 2013.
5. PLACK M; SANTASIER A. Reflective practice: A model for facilitating critical thinking skills within an integrative case study classroom experience. *Journal of Physical Therapy Education*, 2004, 18: 5-12.
6. WERNER A et al. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. *Physical Therapy*, 2002, 82(11): 1098-1103.

*Anualmente as referências serão revisadas e atualizadas