RELATÓRIO TÉCNICO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDOS SOBRE FISIOTERAPIA OCULAR PARA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE FISIOTERAPIA

> THAYNARA DE OLIVEIRA NASCIMENTO JULIANY SILVEIRA BRAGLIA CESAR VIEIRA JOSÉ ROBERTO DA SILVA JUNIOR

> > **FEVEREIRO**, 2022

Ficha Catalográfica Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

N244e Nascimento, Thaynara de Oliveira

Elaboração e validação de conteúdos sobre fisioterapia ocular para matriz curricular do curso de graduação em fisioterapia. / Thaynara de Oliveira Nascimento, Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira, José Roberto da Silva Júnior. – Recife: Do Autor, 2022.

9 f.

Relatório técnico ISBN: 978-65-84502-33-8

1. Fisioterapia. 2. Matriz curricular de fisioterapia. 3. Fisioterapia ocular. 4. Fisioterapia oftálmica. 5. Exercícios oculares. I. Vieira, Juliany Silveira Braglia Cesar. II. Silva Júnior, José Roberto da. III. Título.

CDU 615.8:611.84



IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

Pesquisador responsável:

Thaynara de Oliveira Nascimento (Mestranda)

Graduação em Fisioterapia pela Universidade Católica de Pernambuco. Formação em Fisioterapia Ocular, Orofacial, Osteopatia, Posturologia e Reabilitação Vestibular. Docente das Pós-Graduação FACEI e FATECPR.

Local de Trabalho: RioMar Trade Center, Torre A Sala 2915 Contato: (81) 99808-1973. E-mail: thaynara.fisiomar@gmail.com

Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira (Orientadora)

Fisioterapeuta. Mestre em Ciências Biológicas e Doutora em Nutrição. Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde. Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato: (81) 99696-7765. E-mail: julianyvieira@fps.edu.br

José Roberto da Silva Junior (Coorientador)

Fisioterapeuta. Doutor em Saúde Materno Infantil. Coordenador e Docente pesquisador do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na área de saúde - FPS. Secretário Executivo da Pós-graduação Stricto Sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Contato: (81) 99815-4243. E-mail: roberto.junior@fps.org.br

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	05
OBJETIVO	07
MÉTODO	
RESULTADOS	
RECOMENDAÇÕES	
REFERÊNCIAS	

I. CONTEXTUALIZAÇÃO

A prática da fisioterapia no Brasil teve início no início do século, em 1919, quando foi fundada a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pelo professor Raphael de Barros da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo1. A fisioterapia, uma das áreas mais jovens da saúde, nasceu no Brasil e continuou a se desenvolver por meio dos esforços de uma categoria que, até 2004, era composta por aproximadamente 80.000 profissionais.²

Somente em 2001, um conjunto de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) foi aprovado para uso nos cursos de graduação em fisioterapia. As DCN explicam no texto de seu artigo 3°: "O Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia tem a imagem de um fisioterapeuta graduado/profissional, com formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, capaz de atuar em todos os níveis da saúde da enfermagem, com base na ciência e rigor intelectual". Cabe ainda ao fisioterapeuta, o exercício de algumas práticas e habilidades, incluindo educação Permanente, que permitirá aos profissionais aprender continuamente por meio de treinamento e prática.³

O COFFITO reconhece 15 especialidades da fisioterapia, são elas: Fisioterapia em acupuntura, aquática, cardiovascular, dermatofuncional, esportiva, gerontologia, do trabalho, neuro funcional, em oncologia, respiratória, traumato-ortopedia, osteopatia, quiropraxia, em saúde da mulher e em terapia intensiva.⁴

Uma nova especialidade que está em busca para seu o reconhecimento é a fisioterapia ocular.⁵ É de extrema importância obter conhecimentos nesta área de atuação já que uma alteração ocular pode até alterar ritmos respiratórios e circulatórios, além de ser a causa de tonturas, cefaleias e até um aumento de tensão na via oculocefalogiria (conexão dos olhos, com a região cervical, cintura escapular com movimentos cefálicos).⁶



A importância da mobilidade do globo ocular, interfere diretamente no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e consequentemente para o processo de aprendizagem da leitura e escrita, atividades complexas compostas por múltiplos processos interdependentes que envolvem habilidades motoras e cognitivas, não apenas só avaliação da acuidade visual do indivíduo, mas também aos movimentos oculares pelos músculos extraoculares (coordenação, velocidade evergência).^{7,8}

O conteúdo de fisioterapia oculomotora pode, desta forma, estar inserido dentro da matriz curricular do curso de graduação em fisioterapia. Levando e consideração as diretrizes que norteiam o ensino na área. Trazendo para âmbito da fisioterapia ocular, espera-se que o profissional seja capaz de identificar o paciente com sinais e sintomas de disfunção ocular, avaliar o paciente corretamente e a execução de métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.⁹

No que diz respeito a habilidades e competências do fisioterapeuta na área de fisioterapia ocular, a primeira portaria publicada em diário oficial do Ministério da saúde em 2007, dá ao profissional fisioterapeuta autonomia para avaliação e tratamento em pacientes com alteração da binocularidade. No mesmo ano, uma nova portaria é publicada em diário oficial, autorizando a assistência fisioterapeuta em oftalmologia. Em 2008, o fisioterapeuta entra na equipe multiprofissional do paciente com deficiência visual.¹⁰⁻¹²

Portanto, o objetivo do presente estudo foi elaborar uma matriz curricular inédita com inclusão da fisioterapia ocular como disciplina na graduação do curso de fisioterapia.



III. OBJETIVO

• Divulgar um modelo de matriz de conteúdo validado em fisioterapia ocular para a graduação em fisioterapia.

IV. MÉTODO

Foi realizado um estudo de validação de conteúdo, através da técnica de Delphi modificada, para alcançar o consenso dos especialistas com relação aos conteúdos relevantes para a construção de uma matriz de conteúdo em fisioterapia ocular para o ensino na graduação de fisioterapia. O estudo ocorreu no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021, na Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Foram convidados 109 experts na temática do estudo, dos quais 66 responderam ao questionário. Foram utilizados como critério de inclusão fisioterapeutas inscritos no conselho de Fisioterapia e com experiência de no mínimo 1 ano em fisioterapia ocular; fisioterapeutas com especialidades em posturologia e/ou docente de formação em postura ou fisioterapia ocular e fisioterapeutas osteopatas com prova de título pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) ou prova de título da escola de Osteopatia e como critério de exclusão, os convidados profissionais que estivessem afastados das suas atividades de ensino por motivo doença licença maternidade/paternidade.

Responderam ao questionário 66 participantes, sendo 6 doutores, 8 mestres, 3 especialistas em fisioterapia pelo COFFITO, 40 com atuação na área de Fisioterapia Ocular, 16 com pelo menos 1 curso de formação, 2 tinham tese ou artigo publicado na temática e 9 eram docentes do tema em questão. Os 43 outros participantes, não responderam ao questionário até o prazo que foi solicitado, não podendo assim ser incluído nas estatísticas do trabalho.

Os participantes foram contatados por e-mail ou mensagem via aplicativo (WhatsApp ou Instagram) e convidados a participar do estudo. A carta convite foi enviada, seguida do link contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Digital (TCLE) e o questionário eletrônico, através do Google® Formulários.

O questionário elaborado foi composto por cinco perguntas divididas em gênero, idade, experiência acadêmica e profissional, concordância em relação a inclusão dos conteúdos propostos, finalizando com sugestões dos profissionais.

As informações obtidas na coleta de dados foram interpretadas e transcritas para planilha do programa Microsoft Excel. A análise dos dados demográficos, de formação e experiências profissionais dos juízes foi feita através de estatísticas descritivas.

V. RESULTADOS

O questionário desenvolvido é composto por 5 perguntas. Após revisão de especialistas, todas as 66 respostas da população do estudo foram verificadas, e o índice geral de validade de conteúdo foi de 100%, nenhum dos quais foi excluído, e também não houve sugestões de conteúdos feitas pelos especialistas.

A população do estudo foi composta por 66 respostas de ambos os gêneros com predominância para o gênero feminino, correspondendo a 84,8% enquanto o masculino 15,2%. No quesito idade 3% estão entre 22 a 25 anos, 12,1% de 26 a 30 anos, 51,5% correspondem de 30 a 40 anos enquanto 33,3% possuem 40 anos ou mais conforme.



VI. RECOMENDAÇÕES

A matriz de conteúdo de fisioterapia ocular foi o produto final do presente estudo, validada por experts para a graduação de fisioterapia, matriz esta que será de extrema importância para o futuro profissional de fisioterapia, podendo nortear o estudante acerca de temas pertinentes.

A matriz em questão pode ainda ser utilizada como base para ementa do curso, ou até mesmo destrinchada pelos temas e inseridas na atual grade da Universidade, principalmente pela necessidade já apontada e sua originalidade, já que até a finalização do presente estudo, não foi encontrada publicações na literatura de nenhuma matriz curricular em fisioterapia ocular nacionalmente validada e podendo ser adotada como padrão nas maiores Universidades do país.

Diante disso, recomendamos a Associação Brasileira de ensino em Fisioterapia a inclusão desta matriz validada, para que seja inserida dentro do currículo de graduação de fisioterapia.



REFERÊNCIAS

- 1. SANCHES, EL. Histórico de fisioterapia no Brasil e no mundo. Rev. Atual. Bras. Fisioter., São Paulo, p.29-36,1984.
- 2. MEC. A trajetória dos cursos de graduação na área de saúde: 1991-2004. In: Haddad AE, editor. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira: 2006.
- 3. Barros FBM. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história.Revista FisioBrasil. 2003: 59: 20-31. ISSN 1676-1324.
- 4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União. Brasília; 4 de marco de 2002.
- 5. Conselho Federal de Fisioterapia. Especialidades reconhecidas da Fisioterapia [Internet]. Disponível em:https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2350
- 6. Lowen A; Lowen L. Exercícios de bioenergética:um caminho para uma saúde vibrante. (V. L. Marinho; S. D. de Castro, Trads.). São Paulo: Ágora, 1985.
- 7. Bicas, HAE. Fisiologia da visão binocular. Arquivo brasileiro de oftalmologia. 2004; 67:1, 172-180.
- 8. Mezzalira R et al. Oculomotricidade na infância: o padrão de normalidade é o mesmo do adulto? Brazilian jornal of otorhinolaryngology. 2005; 71:5, 680-685.
- 9. Lorenzetto, LA. Treinando seus olhos: saúde e educação corporal. Revista brasileira de atividade física e de saúde. 2006; 11:2.
- 10. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 709, de 27 de dezembro de 2007. No que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de atendimento fisioterapêutico de pacientes com alterações de binocularidades. Diário Oficial União. 21 jan 2008; Seção 1: 32-36.
- 11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.916, de 13 de novembro de 2007. No que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de assistência fisioterapêutica em oftalmologia no SUS. Diário Oficial União. 14 nov 2007; Seção 1.
- 12. Conselho Federal de Fisioterapia. Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008. Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual. Diário Oficial União. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3337.

