

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (11)

November 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/161120231837>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1837>



Avaliação inicial e eleição do coordenador responsável pelo método Sadip de reabilitação multiprofissional

Initial assessment and election of the coordinator responsible for the Sadip multidisciplinary rehabilitation method

Corresponding author

Ricardo Wilson de Pinho Rodrigues

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

ricangelvini@gmail.com

Lee Yun Sheng

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

Leonardo Martin Berber

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Campus Curitiba

Resumo. O Método Sadip de reabilitação multiprofissional conduzido por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogos, psicopedagogos e analistas comportamentais tem como proposta o conceito interativo das técnicas que compõem um conjunto de recursos na abordagem, utilizada, na avaliação multiprofissional e tratamento de distúrbios das funções, motoras, sensoriais e cognitivas decorrentes de lesões ou desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. Este Método propõe uma reflexão sobre o conceito do processo de reabilitação que tem por meta final a inclusão social da pessoa portadora de deficiência e a característica de dependência deste tipo de ação a unidade de integralidade as funções da equipe de reabilitação, incluindo a realização do diagnóstico funcional e a facilitação da adaptação do paciente e sua família à nova realidade, com a compreensão de suas limitações e potencialidades. Foram realizadas 5 avaliações inicial (EAMS) de cada profissional em uma ficha multiprofissional desenvolvida pela equipe de reabilitação multiprofissional, quantificando a necessidade de cada paciente referente a suas necessidades cognitivas e ou motoras, os coordenadores responsáveis por cada paciente são responsáveis pela orientação dos profissionais, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais. Atualmente, muitos programas de saúde pautam-se por essa perspectiva socialmente articulada dos cuidados, entretanto, ainda são necessários mais conhecimentos sobre os processos subjacentes ao trabalho em equipe de saúde, tendo em vista seus limites e frequentes dificuldades.

Palavras-chave: Método Sadip, reabilitação, fisioterapia

The Sadip Method of multidisciplinary rehabilitation conducted by a physiotherapist, occupational therapist, speech therapist, psychologists, psychopedagogues and behavioral analysts proposes the interactive concept of techniques that make up a set of resources in the approach used in the multiprofessional assessment and treatment of disorders of motor functions, sensory and cognitive impairments arising from lesions or development of the Central Nervous System. This Method proposes a reflection on the concept of the rehabilitation process whose final goal is the social inclusion of the disabled person and the characteristic of dependence on this type of action the integrality unit the functions of the rehabilitation team, including carrying out the diagnosis functional and facilitating the adaptation of the patient and his family to the new reality, with the understanding of their limitations and potential. need of each patient regarding their cognitive and/or motor needs, the coordinators responsible for each patient are responsible for guiding the professionals, and should promote integration between the different professionals. Currently, many health programs are guided by this socially articulated perspective of care, however, more knowledge is still needed about the processes underlying health teamwork, in view of its limits and frequent difficulties.

Keywords: Sadip Method, rehabilitation, physiotherapy

Introdução

Uma das principais características do trabalho em saúde é o trabalho em equipe multiprofissional. A equipe multiprofissional de saúde surge enquanto uma alternativa para efetivar o cuidado integral em saúde e o processo multiprofissional é construído no interior dessas equipes. O trabalho multiprofissional garante a interação entre vários conhecimentos técnicos e específicos. Essas relações resultam em soluções ou propostas de intervenção, as quais não poderiam ser produzidas por nenhum profissional de forma isolada, e sim como fruto da cooperação de diversos indivíduos, portadores de diferentes saberes (FEVERWERKER; SENA, 1999).

Os coordenadores responsáveis por cada paciente são responsáveis pela orientação dos profissionais, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais. Nesse caso, o coordenador atua como educador e mediador, fortalecendo o trabalho interdisciplinar, interprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade (LORENZ, 2010).

O Método Sadip de reabilitação multiprofissional conduzido por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogos e psicopedagogos, a ser realizada na clínica Sadip multidisciplinar localizada na cidade de Sinop-MT, tem como proposta o conceito interativo, integralidade das técnicas que compõem um conjunto de recursos na abordagem, utilizada, na avaliação multiprofissional e tratamento de distúrbios da função, motoras, sensoriais e cognitivas decorrentes de lesões ou desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. Este Método propõe uma reflexão sobre o conceito do processo de reabilitação que tem por meta final a inclusão social da pessoa portadora de deficiência e a característica de dependência deste tipo de ação a unidade de integralidade as funções da equipe de reabilitação, incluindo a realização do diagnóstico funcional e a facilitação da adaptação do paciente e sua família à nova realidade, com a compreensão de suas limitações e potencialidades.

A atenção à saúde às pessoas que apresentam comprometimentos neurofuncionais atendidos na clínica Sadipi, visa reabilitar a capacidade funcional e o desempenho humano, além de proteger a saúde, prevenindo agravos que determinem o aparecimento de deficiências por meio de ações de promoção da saúde, sendo de fundamental importância a atuação de uma equipe multiprofissional para uma assistência especializada e integral. O trabalho da equipe em um contexto geral, que concerne aos atendimentos envolvem, fisioterapia com o objetivo a assistência individual tanto motora quanto respiratória tendo em vista recuperar as disfunções cinesiológicas funcionais para promover maior independência funcional, a Psicologia com o objetivo de trabalhar os aspectos cognitivos/comportamentais, emocionais e afetivos que potencializam diretamente o adoecimento, a Psicopedagogia como objetivo de estudar a relação

entre o funcionamento do sistema nervoso e a aprendizagem humana, relaciona-se aos estudos das neurociências com os conhecimentos da psicologia cognitiva e da pedagogia, a Fonoaudiologia com o objetivo na atuação nos aspectos da comunicação humana da voz, audição, fala e linguagem, de aspectos cognitivos, da motricidade orofacial e da disfagia, o Analista comportamental com os objetivos de reforço positivos aos comportamentos apresentados através da metodologia ABA (applied behavior analysis), os quais estejam correlacionados às alterações do quadro motor global, O terapeuta ocupacional com o objetivo de resgatar o papel do indivíduo dentro da sociedade, bem como promover o máximo de independência e autonomia baseando o tratamento em abordagens de reabilitação motora e cognitiva.

De fato, Peixoto *et al.*, 2014, afirmam que para a integração da equipe de saúde é fundamental a realização de programas de educação permanente em saúde que tenham como base a interdisciplinaridade, proporcionando uma maior aprendizagem ao profissional e possibilitando uma melhoria nas relações entre paciente, família e equipe.

A interdisciplinaridade busca extrapolar os limites entre os conhecimentos, que ao invés de se individualizarem, agora são tangidos entre si, sendo capazes de interagirem e de se comunicarem. Segundo Nicolescu *et al.*, 2000, a interdisciplinaridade “diz respeito à transferência de métodos de uma disciplina para outra” e conforme Domingues., 2005, apresenta como características básicas: a aproximação de campos disciplinares diferentes para a solução de problemas específicos, o compartilhamento de metodologias e a geração de novas disciplinas após cooperação e fusão entre os campos. Ela ainda pode ser sintetizada como sendo uma filosofia, um método e ao mesmo tempo instrumental de trabalho, segundo o qual várias disciplinas contribuem para ampliar a visão e a compreensão da realidade e para aumentar a capacidade de alcance dos objetivos. É um campo de práticas e saberes, em torno de um objetivo comum, onde se procura ver o todo, transitando entre o geral e o específico. São saberes que se trocam e se transformam em novos conhecimentos, resinificando a realidade, sem, contudo, se constituir em um saber único (SCHERER; PIRES., 2009), Para Bicalho e Oliveira (2011), a multi, a inter e transdisciplinaridade trazem a proposta de oferecer alternativas aos modos de pensar e fazer da ciência clássica, disponibilizando para além do pensamento analítico-reducionista, uma forma de investigação científica que atenda a necessidade de compreensão de fatos e fenômenos em toda sua complexidade. Os conceitos associados aos três termos acima mencionados não são, contudo, únicos ou aceitos com tranquilidade pelos estudiosos. Eles foram assumindo significações diversas ao longo das últimas décadas, mantendo em comum, a ideia de que representam

movimentos que surgiram em resposta à fragmentação do conhecimento. Segundo Chirelli., 2002, para que a interdisciplinaridade seja efetiva, é imprescindível que haja disponibilidade dos profissionais, com a adoção de posturas flexíveis, solidárias e democráticas. A vivência multiprofissional materializada nas residências se configura como uma fonte condicionante para a busca da integralidade no cuidado, participando de um processo formativo, tendo como alicerce a formação articulada entre diferentes profissões da área de saúde, buscando construir um saber coletivo (DEVINCENZI et al., 2017).

Objetivos do tratamento da Fisioterapia

Estimular equilíbrio estático e dinâmico, aquisição ou manutenção de alongamento e fortalecimento global, aspectos psicomotores como noção espacial, lateralidade, equilíbrio, atividades integradas à terapia com estímulos sensorial, cognitivos e raciocínio lógico, aumentar alongamento muscular, estimular correção postural, aumentar mobilidade e controle de cintura pélvica, treinar transferência, estimular troca postural, melhorar as reações posturais e equilíbrio, aumentar controle de tronco em posição ortostática, melhorar padrão de marcha com auxílio de órteses, estimular coordenação motora fina, estímulo sensorial e vestibular. As técnicas utilizadas no tratamento se baseiam-se na fisioterapia aplicada a neurologia convencional, hidroterapia, equoterapia Método Bobath e Protocolo PediaSuit, que através de um programa de tratamento intensivo precoce poderá fazer com que o paciente possa adquirir habilidades motoras específicas e necessárias para o seu pleno desenvolvimento neuropsicomotor e inclusão na sociedade

Objetivos do tratamento da Fonoaudiologia

Aplicações de protocolos de linguagem, fala, e aplicação de estímulos orofaciais e articulatórios, estímulos a linguagem receptiva, resposta verbal, oralidade, articulação, para as demandas nas alterações de linguagem, fala comunicação verbal e interação social.

Objetivos do tratamento da terapia Ocupacional

Favorecer melhoras na coordenação motora grossa e fina, proporcionar atividades de equilíbrio durante o brincar, estimular os sistemas sensoriais para favorecer a interação do corpo em meio ao ambiente, realizar atividade lúdica para favorecer melhora na seletividade alimentar, estimular a interação social, auxiliar para maior autonomia e independência. Direcionados ao paciente através de uma avaliação inicial realizada para identificação do Perfil Sensorial e do Teste de Triagem do Desenvolvimento, que avalia as habilidades: motor grosso, linguagem, motor fino-adaptativo e pessoal-social

Objetivos do tratamento da Psicologia

O profissional atua como um facilitador para o paciente compreender como as perdas podem ter alterado sua condição adaptativa e emocional, auxiliando-o a contornar ao máximo as suas dificuldades do dia-a-dia e desenvolver novos recursos de enfrentamento, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades, auxiliando na compreensão do impacto das perdas cognitivas na condição adaptativa e emocional, favorecendo o desenvolvimento de novos recursos de enfrentamento da situação

Objetivos do tratamento da Neuropsicopedagogia

Compreender as funções cerebrais para o processo de aprendizagem, com intuito na reabilitação e prevenção dos eventuais problemas detectados nos indivíduos, promovendo a reintegração pessoal, social e educacional dos pacientes a partir da identificação, diagnóstico, reabilitação e da prevenção de distúrbios e dificuldades na aprendizagem nos diferentes contextos.

Objetivos do tratamento do Analista Comportamental

A análise do comportamento aplicada, ou ABA (Applied Behavior Analysis) é uma abordagem da psicologia que é usada para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípicos, como os transtornos invasivos do desenvolvimento e muito conhecida na intervenção de pessoas dentro do TEA (Transtorno do Espectro Autista).Objetivando ampliar o repertório comportamental da criança, melhorara interação com outras pessoas e que tenha menos dificuldades na comunicação social,o conjunto das técnicas visa, também, a diminuição de comportamentos atípico, analisando e explicando a interação entre o ambiente, o comportamento e a aprendizagem, facilitando as respostas do indivíduo para a construção do caminho para o desenvolvimento.

Escala de Avaliação Multiprofissional Sadip (EAMS)

Avaliar o desenvolvimento infantil é uma tarefa complexa que exige uma vigilância continuada nos primeiros anos de vida e conhecimento de normalidade do desenvolvimento infantil. A primeira infância de zero a cinco anos é uma fase decisiva para a formação do indivíduo, desta forma, torna-se indispensável uma adequada vigilância do desenvolvimento da criança, o qual depende de diversos fatores, como os genéticos, socioeconômicos, ambientais e as tarefas que lhes são ofertadas no decorrer de sua infância (COELHO et al., 2016; PINTO et al., 2015).Mediante análise de estudos nacionais e internacionais que objetivam detectar o status do desenvolvimento infantil, observa-se uma ampla variedade de instrumentos disponíveis. Este fato compromete a comparação entre os resultados de

diferentes países, pois, a terminologia utilizada para categorizar o desenvolvimento se torna distinta e gera uma grande variação nos índices de prevalência de alterações. Para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor foi usado Escala de Avaliação Multiprofissional Sadip (EAMS), elaborado por especialista, em que as informações colhidas se baseiam na Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil (SGS II), em nove áreas de competência para acompanhamento do desenvolvimento neuromotor. Essa avaliação possui aplicabilidade na triagem de atrasos no desenvolvimento infantil em pacientes assintomáticos e para acompanhamento naqueles com diagnóstico já determinado. Esses testes e escalas de desenvolvimento facilitam e auxiliam tanto a triagem e o diagnóstico quanto o planejamento e evolução do tratamento.

Métodos

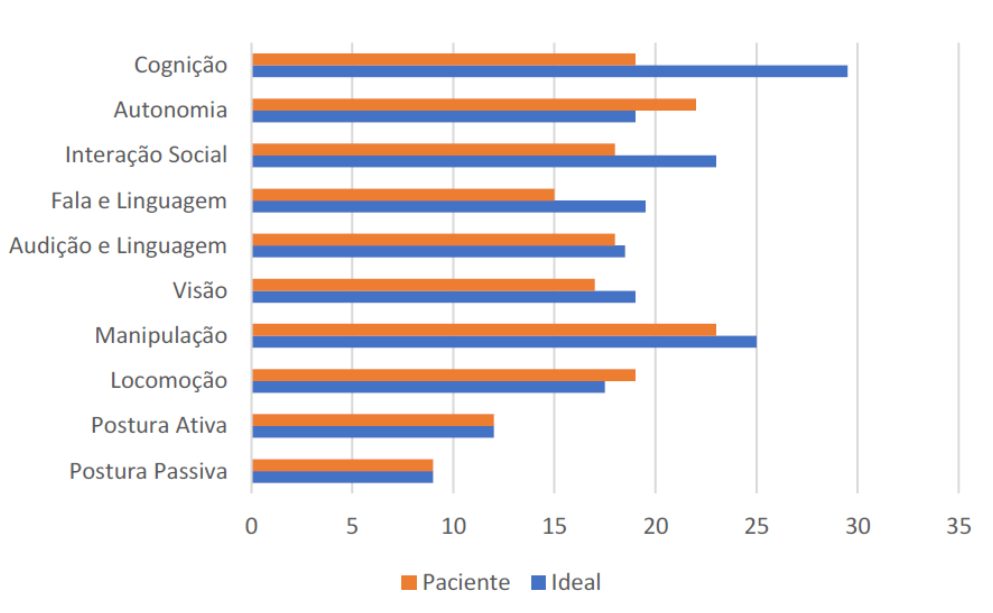
Foram realizadas Avaliações iniciais de 5 pacientes na clínica Sadip Multidisciplinar com o objetivo de identificar as demandas para o atendimento da equipe multiprofissional em saúde, além de identificar pacientes indicados pela própria equipe. Posteriormente foi realizada a avaliação inicial (EAMS) de cada profissional em uma ficha multiprofissional desenvolvida pela equipe de reabilitação multiprofissional, quantificando a necessidade de cada paciente referente a suas necessidades cognitivas e ou motoras, que através do mesmo se elege o coordenador terapêutico responsável por cada paciente e pela orientação dos profissionais, devendo promover a integralidade entre as terapias.

Método Sadip de reabilitação multiprofissional (MSRM)

O Método Sadip de reabilitação multiprofissional conduzido por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogos, psicopedagogos e analistas comportamentais tem como proposta o conceito interativo das técnicas que compõem um conjunto de recursos na abordagem, utilizada, na avaliação multiprofissional e tratamento de distúrbios das funções, motoras, sensoriais e cognitivas decorrentes de lesões ou desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. Este Método propõe uma reflexão sobre o conceito do processo de reabilitação que tem por meta final a inclusão social da pessoa portadora de deficiência e a característica de dependência deste tipo de ação a unidade de integralidade as funções da equipe de reabilitação, incluindo a realização do diagnóstico funcional e a facilitação da adaptação do paciente e sua família à nova realidade, com a compreensão de suas limitações e potencialidades.

Resultados e discussões

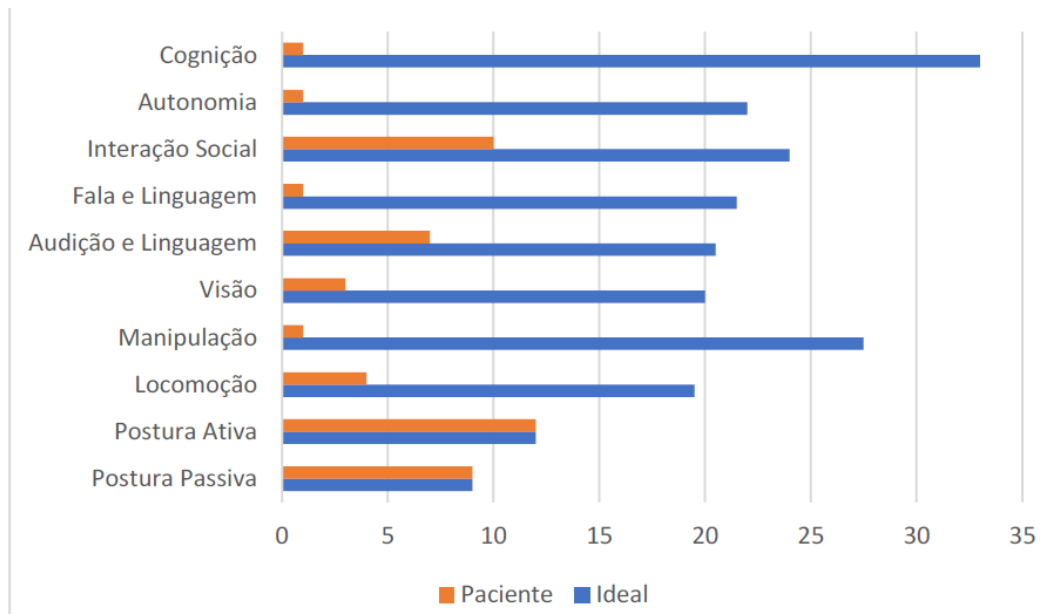
Paciente (1) G.P.R.L ; 4 anos (48 meses) de idade, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, realizou Escala de Avaliação Multiprofissional Sadip (EAMS), dia 20/06/2023, apresentando déficit das seguintes competências; Postura Passiva (6meses; 0,0%), Postura Ativa (12 meses; 0,0%), Locomoção (60 meses; 8,57%) Manipulação (36 meses; -8,0%), Visão (36meses; -10,53%), Audição Linguagem (48 meses; -2,7%) Fala e Linguagem (30 meses; -23,08%), Interação Social (30 meses; -21,74%), Autonomia (60 meses; 15,79%), Cognição (30meses; -35,59%). Eleição do Coordenador paciente Psicologia



Idade (Meses)	Postura Passiva	Postura Ativa	Locomoção	Manipulação	Visão	Audição e Linguagem	Fala e Linguagem	Interação Social	Autonomia	Cognição
120 m			27	36	25	26	28	32	29	43
108 m			26	35	24	25	27	31	28	42
96 m			25	34	23	24	26	29	27	41
84 m			24	33	22	23	25	28	26	40
72 m			23	32	21	22	24	27	25	39
60 m			22	31	20	21	23	26	24	38
48 m			21	30	20	20	22	25	23	37
36 m			20	28	19	19	21	24	22	36
24 m			18	26	18	18	20	23	20	35
12 m			17	25	17	17	19	22	19	34
6 m			16	24	16	16	18	21	18	33
0 m			15	22	15	15	17	20	17	32
120 m			14	20	14	14	16	19	16	31
108 m			13	19	13	13	15	18	15	30
96 m			12	18	12	12	14	17	14	29
84 m			11	17	11	11	13	16	13	28
72 m			10	16	10	10	12	15	12	27
60 m			9	15	9	9	11	14	11	26
48 m			8	14	8	8	10	13	10	25
36 m			7	13	7	7	9	12	9	24
24 m			6	12	6	6	8	11	8	23
12 m			5	11	5	5	7	10	7	22
6 m			4	10	4	4	6	9	6	21
0 m			3	9	3	3	5	8	5	20
120 m			2	8	2	2	4	7	4	19
108 m			1	7	1	1	3	6	3	18
96 m				6			2	5	2	17
84 m				5			1	4	1	16
72 m				4				3		15
60 m				3				2		14
48 m				2				1		13
36 m				1						12
24 m										11
12 m										10
6 m										9
0 m										8
120 m										7
108 m										6
96 m										5
84 m										4
72 m										3
60 m										2
48 m										1
36 m										
24 m										
12 m										
6 m										
0 m										

Paciente (2) V.E.A.A; 5 anos (60meses) de idade, com diagnóstico de Paralisia Cerebral, realizou Escala de Avaliação Multiprofissional Sadip (EAMS), dia 19/06/2023, apresentando déficit das seguintes competências; Postura Passiva (6 meses; 0,0%), Postura Ativa (12 meses; 0,0%), Locomoção (12meses; -79,49%), Manipulação (0 meses; -

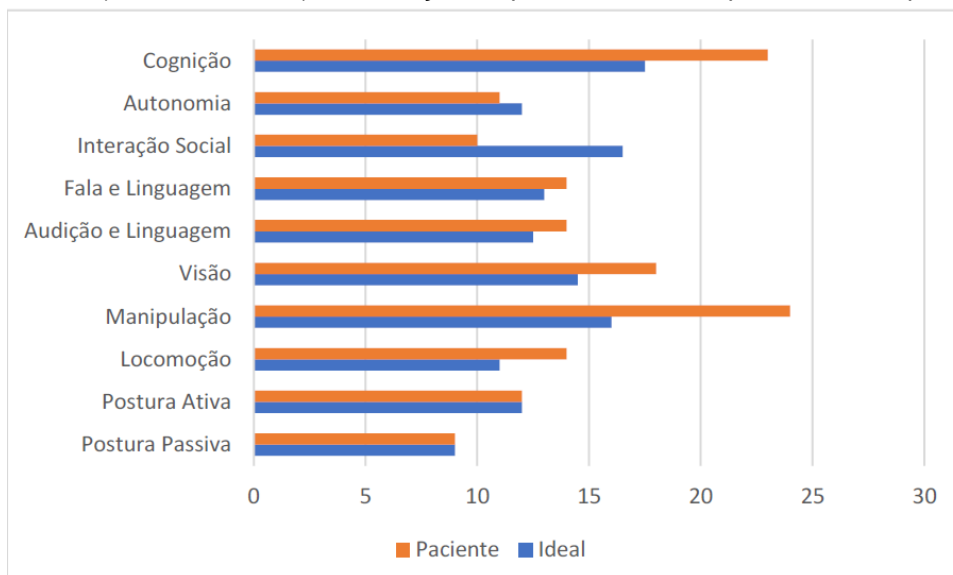
96,36%), Visão (12 meses; -85%), Audição e Linguagem (12 meses; -65,85%), Fala e linguagem (1 mês; -95,35%), Interação Social (12 meses; -58,33%), Autonomia (0 meses; -95,45%), Cognição(0 meses; 96,97%). Eleição do Coordenador paciente Terapia Ocupacional



Idade (Meses)	Postura Passiva	Postura Ativa	Locomoção	Manipulação	Visão	Audição e Linguagem	Fala e Linguagem	Interação Social	Autonomia	Cognição
120 m			27	36	25	26	28	32 31	29	43
108 m			26	35	24	25	27	30	28	42
96 m			25	34 33	23	24	26	29	27 26	41 40 39
84 m			24 23	32	22	23	25	28	25	38 37
72 m			22 21	31 30 29	21	22	24 23	27 26 25	24	36 35
60 m			20 19	28 27	20	21 20	22 21	24	23 22 21	34 33 32
48 m			18 17	26 25 24	19	19 18	20 19	23	20 19 18	31 30 29 28
36 m			16 15	23 22 21	18 17	17 16	18 17	22 21 20	17 16	27 26 25 24
30 m			14 13	20 19 18	16	15 14	16 15	19 18	15 14	23 22 21 20
24 m			12 11 10	17 16 15	15 14	13 12	14 13 12	17 16	13 12 11	19 18 17 16
18 m			9 8 7	14 13 12	13	11 10	11	15 14	10 9 8	15 14 13 12
15 m			6 5	11 10	12	9	10 9 8	13 12 11	7 6	11 10 9
12 m		11 10	2 1	9 8	11 10	8 6	7 6	10 8	5 4	8 7 6
10 m		9 8 7		7	9	6	5	7	3	54
8 m		9 8 7		6	8	5	4	6	2	32
6 m	9 8 7	6 5 4		5 4	7 6	4 3	3	5 4	1	1
3 m	6 5 4	3		3 2	5 4	2	2	3 2		
1 m	3 2 1	2		1	2			1		
0 m		1			1	1				

Paciente (3) L.R.M ; 2 anos (24 meses) de idade, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, realizou Escala de Avaliação Multiprofissional Sadip (EAMS), dia 20/06/2023, apresentando déficit das seguintes competências; Postura Passiva (6meses; 0,0%), Postura Ativa (12 meses; 0,0%), Locomoção

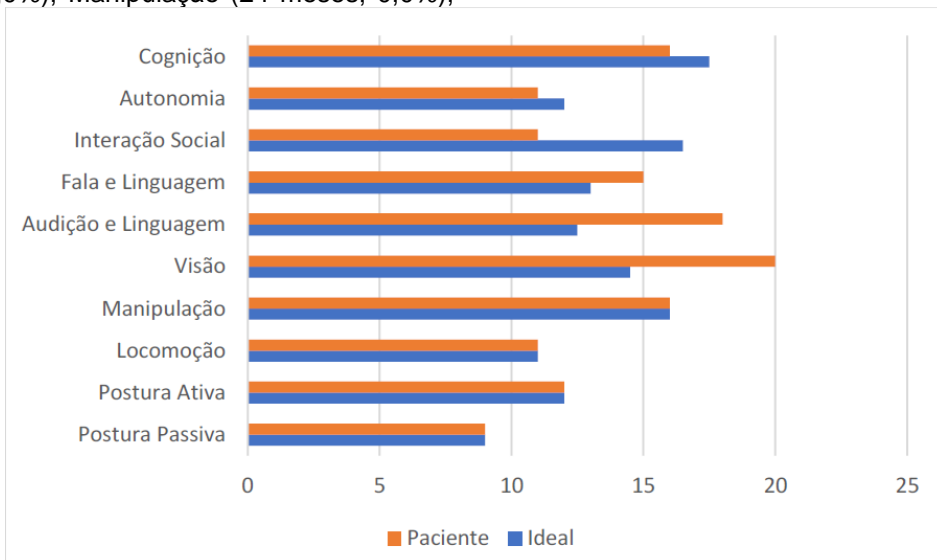
(30 meses; 27,27%) Manipulação (48meses; 50%), Visão (36meses; 24,14%), Fala e Linguagem (24meses; 7,69%), Interação Social (12 meses; -39,39%), Autonomia (24 meses;-8,33%) Cognição (30 meses; 31,43%).Eleição do Coordenador paciente Análise aplicada do comportamento (ABA)



Idade (Meses)	Postura Passiva	Postura Ativa	Locomoção	Manipulação	Visão	Audição e Linguagem	Fala e Linguagem	Interação Social	Autonomia	Cognição
120 m			27	36	25	26	28	32	29	43
108 m			26	35	24	25	27	30	28	42
96 m			25	34	23	24	26	29	27	41
84 m			24	32	22	23	25	28	26	40
72 m			22	31	21	22	24	27	25	39
60 m			20	30	20	21	23	26	24	38
48 m			18	29	19	20	22	25	23	37
36 m			16	28	18	19	21	24	22	36
30 m			14	27	17	18	20	23	21	35
24 m			12	26	16	17	19	22	20	34
18 m			9	25	15	16	18	21	19	33
15 m			6	24	14	15	17	20	18	32
12 m			4	23	13	14	16	19	17	31
10 m			2	22	12	13	15	18	16	30
8 m			1	21	11	12	14	17	15	29
6 m	9	8	6	20	10	11	13	16	14	28
3 m	5	3	3	19	9	10	12	15	13	27
1 m	2	2	1	18	8	9	11	14	12	26
0 m	1	1	1	17	7	8	10	13	11	25

Paciente (4) G.S.M ; 2 anos (24 meses) de idade, com diagnóstico de Síndrome de Down, realizou Escala de Avaliação Multiprofissional Sadip (EAMS), dia 21/06/2023, apresentando déficit das seguintes competências; Postura Passiva (6 meses; 0,0%), Postura Ativa (12 meses; 0,0%), Locomoção (24 meses; 0,0%), Manipulação (24 meses; 0,0%),

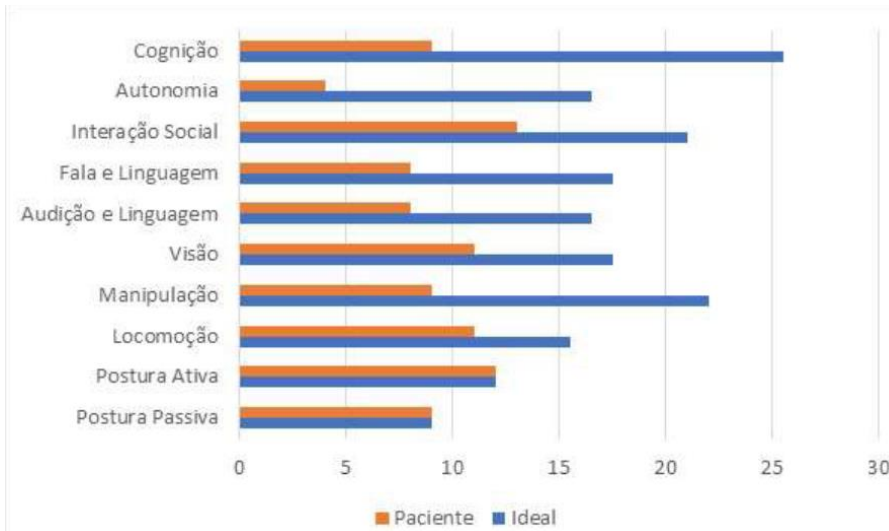
Visão (60 meses, 37,93%), Audição e Linguagem (48 meses; 44%), Fala e Linguagem (30 meses; 15,38%), Interação Social (15 meses; -33,33%), Autonomia (24 meses; -8,33%) Cognição (24 meses; -8,53%). Eleição do Análise aplicada do comportamento (ABA)



Idade (Meses)	Postura Passiva	Postura Ativa	Locomoção	Manipulação	Visão	Audição e Linguagem	Fala e Linguagem	Interação Social	Autonomia	Cognição
120 m			27	36	25	26	28	32	29	43
108 m			26	35	24	25	27	31	28	42
96 m			25	34	23	24	26	30	27	41
84 m			24	33	22	23	25	29	26	40
72 m			23	32	21	22	24	28	25	39
60 m			22	31	20	21	23	27	24	38
48 m			21	30	19	20	22	26	23	37
36 m			20	29	18	19	21	25	22	36
24 m			19	28	17	18	20	24	21	35
18 m			18	27	16	17	19	23	20	34
15 m			17	26	15	16	18	22	19	33
12 m			16	25	14	15	17	21	18	32
10 m			15	24	13	14	16	20	17	31
9 m			14	23	12	13	15	19	16	30
8 m			13	22	11	12	14	18	15	29
7 m			12	21	10	11	13	17	14	28
6 m			11	20	9	10	12	16	13	27
5 m			10	19	8	9	11	15	12	26
4 m			9	18	7	8	10	14	11	25
3 m			8	17	6	7	9	13	10	24
2 m			7	16	5	6	8	12	9	23
1 m			6	15	4	5	7	11	8	22
0 m			5	14	3	4	6	10	7	21
			4	13	2	3	5	9	6	20
			3	12	1	2	4	8	5	19
			2	11		1	3	7	4	18
			1	10			2	6	3	17
				9			1	5	2	16
				8				4	1	15
				7				3		14
				6				2		13
				5				1		12
				4						11
				3						10
				2						9
				1						8
										7
										6
										5
										4
										3
										2
										1
										0

Paciente (5) A.S.G.S.M; 3 anos (36 meses) de idade, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), realizou Escala de Avaliação Multiprofissional Sadip (EAMS), dia 14/07/2023, apresentando déficit das seguintes competências; Postura Passiva (6 meses; 0,0%), Postura Ativa (12 meses; 0,0%), Locomoção (24 meses; -29,03%),

Manipulação (12 meses; -59,09%), Visão (12 meses; -37,14%), Audição e Linguagem (12 meses; -51,52%), Fala e Linguagem (15 meses; -54,29%), Interação Social (15 meses; -38,10%), Autonomia (12 meses; -75,76%) Cognição (15 meses; -64,71%). Eleição do Coordenador paciente Fonoaudiologia



Idade (Meses)	Postura Passiva	Postura Ativa	Locomoção	Manipulação	Visão	Audição e Linguagem	Fala e Linguagem	Interação Social	Autonomia	Cognição	
120 m			27	36	25	26	28	32 31	29	43	
108 m			26	35	24	25	27	30	28	42	
96 m			25	34 33	23	24	26	29	27 26	41 40 39	
84 m			24 23	32	22	23	25	28	25	38 37	
72 m			22 21	31 30 29	21	22	24 23	27 26 25	24	36 35	
60 m			20 19	28 27	20	21 20	22 21	24	23 22 21	34 33 32	
48 m			18 17	26 25 24	19	19 18	20 19	23	20 19 18	31 30 29 28	
36 m			16 15	23 22 21	18 17	17 16	18 17	22 21 20	17 16	27 26 25 24	
30 m			14 13	20 19 18	16	15 14	16 15	19 18	15 14	23 22 21 20	
24 m			12 11 10	17 16 15	15 14	13 12	14 13 12	17 16	13 12 11	19 18 17 16	
18 m			9 8 7	14 13 12	13	11 10	11	15 14	10 9 8	15 14 13 12	
15 m			6 5	11 10	12	9	10 9	12 11	7 6	11 10	
12 m			4 3	8 8	11 10	8 7	7 6	10 9 8	5	8 7 6	
10 m			11 10	2 1	7	9	6	5 7	3	54	
8 m			9 8 7		6	8	5	4	6	2	32
6 m			5 4		5 4	7 6	4 3	3 4	5 4	1	1
3 m			6 5 4		3 2	5 4	2	2	3 2		
1 m			3 2		1	3 2		1			
0 m			1			1					

A equipe multiprofissional tem como tipologia a articulação das ações, com interação dos agentes. Percebe-se também que a flexibilidade de divisão do trabalho convive com as especialidades de cada área profissional. No entanto, quanto maior a ênfase na flexibilidade e na especificidade da divisão do trabalho, mais integrado e mais próximo o agrupamento da equipe acontecerá (PEDUZZI, 2000). A interdisciplinaridade é descrita como um trabalho conjunto no mesmo espaço e tempo, mas também pode acontecer mesmo quando um profissional está sozinho, realizando um trabalho, porque conhecimento, métodos ou abordagens utilizadas por outras profissões podem ter sido incorporados em experiências anteriores de trabalho conjunto. A interdisciplinaridade depende de uma mudança de atitude em relação ao conhecimento e a troca de uma concepção fragmentada por uma concepção de unidade nas pessoas e em seus fazeres, criando a possibilidade de atitudes interdisciplinares (SCHERER; PIRES, 2009).

Ao estudar o trabalho em equipe e colaboração, é necessário conhecer como cada profissional executa seu trabalho de natureza individual e coletiva e, averiguar processos de articulação das ações desenvolvidas pelos vários profissionais. Em uma equipe multiprofissional, a articulação acontece com recomposição de processos de trabalhos distintos e também levando em consideração as conexões e interfaces existentes entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

Considerações Finais

Uma das principais características do trabalho em saúde é o trabalho em equipe multiprofissional. O trabalho multiprofissional garante a interação entre vários conhecimentos técnicos e específicos e essas relações resultam em soluções ou propostas de intervenção, as quais não poderiam ser produzidas por nenhum profissional de forma isolada, e sim como fruto da cooperação de diversos indivíduos, portadores de diferentes saberes

Referências

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida. *Revista Olho Mágico*, v. 5, n. 18, p. 5-6, 1999.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. *Interface (Botucatu)*, v. 4, n. 6, p. 151, 2000.

SCHERER, M.; PIRES, D. A interdisciplinaridade prescrita para o trabalho da equipe de saúde da família, na percepção dos profissionais de saúde. *Tempus-Actas de saúde coletiva*, v. 3, n. 2, p. 30-42, 2009.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, v. 53, n. SPE, p. 143-147, 2000.

LORENZ, R. H. Papel do preceptor na residência multiprofissional interdisciplinares na formação do residente: experiência da fisioterapia. 2010. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm. glob.* 2013; 29:324-40.

NICOLESCU, B. Um novo tipo de conhecimento: a transdisciplinaridade. In: NICOLESCU, B.; PINEAU, G.; MATURANA, H.; RANDOM, M.; TAYLOR, P.; (Orgs). Educação etransdisciplinaridade. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2000. p. 9-25.

DOMINGUES, I. Em busca do método. In: _____. (Org.) Conhecimento e

transdisciplinaridade II: aspectos metodológicos. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

SCHERER, M.; PIRES, D. A interdisciplinaridade prescrita para o trabalho da equipe de saúde da família, na percepção dos profissionais de saúde. *Tempus-Actas de saúde coletiva*, v. 3, n. 2, p. 30-42, 2009.

CHIRELLI, M. Q. O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA. 2002. 281 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

DEVINCENZI, M. U.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; AVEIRO, M. C.; DIAS, I. A. V.; RODRIGUES, T. F. A experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde em Santos, São Paulo. In: FERLA, A. A.; ROCHA, C. M. F.; FAJARDO, A. P.; DALLEGRAVE, D.; ROSSONI, E.; PASINI, V. L.; SONAGLIO, R. G. (Orgs). Residências 67 e a Educação e Ensino da Saúde: Tecnologias Formativas e o Desenvolvimento do Trabalho. 1ª Ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017, v. 1, p. 80-8.

Carpenter J. Educação interprofissional para estudantes de medicina e enfermagem: avaliação de um programa. *Med Educ* 1995; 29 (4): 265 – 72

Hall P, Weaver L. Educação interdisciplinar e trabalho em equipe: um longo e sinuoso caminho. *Med Educ* 2001; 35 (9): 867 – 75

Parsell G, Spalding R, Bligh J. Objetivos compartilhados, aprendizagem compartilhada: avaliação de um curso multiprofissional. *Med Educ* 1998 ; 32 (3): 304 – 11

Hind M, Norman I, Cooper S, Gill E, Hilton R, Judd P, Jones C. Percepções interprofissionais de estudantes de saúde. *J Interprofessional Care* 2003 ; 17 (1): 21 – 34

Parsell G, Bligh J. O desenvolvimento de um questionário para avaliar a prontidão de estudantes de saúde para a aprendizagem interprofissional (RIPLS). *Med Educ* 1999 ; 33 : 95 – 100

Horsburgh M, Lamdin R, Williamson E. Aprendizagem multiprofissional: as atitudes de estudantes de medicina, enfermagem e farmácia em relação à aprendizagem compartilhada. *Med Educ* 2001 ; 35 : 876 - 83

COELHO, F. J. F.; MARTINHON, P. T.; PORTO, P.; ARAUJO, M. MEMÓRIAS SOBRE USO E ABUSO DE DROGAS: Abrindo espaços de diálogo e aprendizagem na NEJA e pensando novas formas de abordagem do tema no ensino noturno. 2016. TCC (Especialização) – NUEC, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ