

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional**  
**Programa de Pós-graduação em Estudos da Ocupação**

Héllia Cristina do Nascimento Moreira

**AUTOEFICÁCIA DE FISIOTERAPEUTAS APÓS CAPACITAÇÃO EM**  
**REABILITAÇÃO NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS:**  
**um estudo na Rede SUS de Governador Valadares**

Belo Horizonte

2024

Héllia Cristina do Nascimento Moreira

**AUTOEFICÁCIA DE FISIOTERAPEUTAS APÓS CAPACITAÇÃO EM  
REABILITAÇÃO NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS:  
um estudo na Rede SUS de Governador Valadares**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Linha de pesquisa: Ocupação, Cuidado e Funcionalidade

Orientadora: Profa. Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda de Córdoba Lanza

Belo Horizonte

2024

M838a Moreira, Héliia Cristina do Nascimento  
2024 Autoeficácia de fisioterapeutas após capacitação em reabilitação nas doenças respiratórias crônicas: um estudo na Rede SUS de Governador Valadares. [manuscrito] / Héliia Cristina do Nascimento Moreira – 2024.  
79 f.: il.

Orientadora: Fabiane Ribeiro Ferreira  
Coorientadora: Fernanda de Córdoba Lanza

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 64-69

1. Fisioterapia – Teses. 2. Doenças respiratórias – Teses. 3. Reabilitação – Teses. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ferreira, Fabiane Ribeiro. II. Lanza, Fernanda de Córdoba. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 616.24

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Danilo Francisco de Souza Lage, CRB 6: nº 3132, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

UFMG

## ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA HÉLLIA CRISTINA DO NASCIMENTO MOREIRA

Realizou-se, no dia 20 de fevereiro de 2024, às 09:00 horas, Auditório Maria Lucia Paixão, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Auto-eficácia de fisioterapeutas após capacitação em reabilitação nas doenças respiratórias crônicas: um estudo na rede sus de Governador Valadares*, apresentada por HÉLLIA CRISTINA DO NASCIMENTO MOREIRA, número de registro 2021700040, graduada no curso de FISIOTERAPIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Fabiane Ribeiro Ferreira - Orientadora (UFMG), Prof(a). Marcelo Velloso (UFMG), Prof(a). Daniela Virginia Vaz (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

A versão final da dissertação, devidamente corrigida, deverá ser entregue até 60 dias após sua defesa.

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2024.

Prof(a). Fabiane Ribeiro Ferreira ( Doutora )

Prof(a). Marcelo Velloso ( Doutor )

Prof(a). Daniela Virginia Vaz ( Doutora )



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

UFMG

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Auto-eficácia de fisioterapeutas após capacitação em reabilitação nas doenças respiratórias crônicas: um estudo na rede sus de Governador Valadares

### HÉLLIA CRISTINA DO NASCIMENTO MOREIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 20 de fevereiro de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Fabiane Ribeiro Ferreira – Orientadora  
UFMG

Prof(a). Marcelo Velloso  
UFMG

Prof(a). Daniela Virginia Vaz  
UFMG

Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2024.

*A Deus, por ter iluminado os meus caminhos nessa jornada.  
A minha família e amigos que sempre me apoiaram.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por minha saúde e pela oportunidade de realizar e concretizar o mestrado. Algo que tanto desejei.

Muito obrigada, à minha orientadora Profa. Dra. Fabiane Ferreira, por ter desenvolvido esse projeto comigo e me orientado e tranquilizado nos momentos que mais precisei. Obrigada “Fabi”, por todo esse período juntas, os seus ensinamentos foram fundamentais para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Agradeço a Profa. Dra. Fernanda Lanza, pela coorientação, por ter abraçado esse projeto, sua contribuição foi fundamental para o desenvolvimento dessa pesquisa. Também agradeço aos professores da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-GV) em especial ao professor Dr. Cristino Oliveira, que nos ajudou a realizar a pesquisa em Governador Valadares e ao professor DR. Peterson Marco que foi atuante para estabelecermos uma parceria com a prefeitura.

Agradeço a minha mãe Lucinéa, minha maior incentivadora, que me acompanhou e me deu suporte emocional nos momentos difíceis. Obrigada mãe, por tudo que a senhora fez e continua a fazer por mim. Eu nunca vou ter palavras o suficiente para lhe agradecer.

Agradeço a minha amiga Juliana Gregório, pelo incentivo e por me ajudar a ingressar na área acadêmica. Muito obrigada minha amiga, por todos ensinamentos e acolhimento nos momentos difíceis. Você me mostrou que o processo pode ser doloroso, mas que é fundamental para meu aprendizado.

Ao Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação e aos professores pela oportunidade de poder realizar essa especialização, a vivência na universidade pode ampliar os meus conhecimentos e minha visão como docente. E aos meus colegas do mestrado pela troca e companheirismo nestes dois anos.

Ao Alex Campanharo que entrou em minha vida no final deste processo, com sua sabedoria na área acadêmica me trouxe tranquilidade e confiança para poder finalizar. Obrigada pelo seu carinho e dedicação.

Agradeço às minhas madrinhas Idalina e Margarida que sempre acreditaram no meu potencial. Aos demais familiares e amigos, pelo carinho e apoio e por compreenderem os momentos de ausência. Minha eterna gratidão!



**“Uma chave importante para o sucesso é a autoconfiança. Uma chave importante para a autoconfiança é a preparação”**

**(Arthur Ashe)**

## RESUMO

**Introdução:** O fisioterapeuta é um dos profissionais essenciais nas equipes existentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação ocorre de forma integral, por meio da promoção da saúde, a prevenção de agravos e a reabilitação de usuários, nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, também conhecidos como Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, respectivamente. A atuação profissional junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em comunicação com os demais serviços da rede SUS é de extrema importância, pois possibilita maior resolubilidade das demandas no cenário da Unidade Básica de Saúde. Entre as demandas emergentes estão os casos de usuários com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) e que, devido ao quadro multissistêmico da doença, podem apresentar demandas de ordem cardíaca, osteomuscular e psicológicas, sendo necessário o manejo por meio da reabilitação. Diante desse cenário, muitos profissionais de saúde ainda se sentem despreparados para o acolhimento e atendimento deste público específico, o que pode levar à insegurança profissional e a imperícia durante os atendimentos aos pacientes. A crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade, pode ser denominada de autoeficácia, construto proposto por Albert Bandura, psicólogo canadense. A autoeficácia é construída no decorrer da vida, mas pode ser desenvolvida por meio da capacitação. Por ser uma diretriz do SUS, capacitações para a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes que resultem num melhor desempenho no trabalho é um investimento frequente dos serviços de saúde, visando o aperfeiçoamento contínuo de recursos humanos para ações em resposta às demandas dinâmicas dos cenários de saúde. Espera-se, portanto, que esses processos educativos sejam viabilizados de forma a responder a essas demandas, aumentando a autoeficácia de seus recursos humanos com consequente transformações em seus resultados no trabalho real. **Objetivo:** Promover uma capacitação profissional para o cuidado de usuários com doenças respiratórias crônicas e analisar a influência desta capacitação na autoeficácia específica de Fisioterapeutas na Atenção Básica e Média Complexidade da Rede SUS de Governador Valadares. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo de caso, com abordagem quantitativa. Foram participantes deste estudo os fisioterapeutas que atuam na rede SUS de Governador Valadares-MG. O estudo foi realizado em três etapas: 1) avaliação de base dos Fisioterapeutas (características individuais, autoeficácia específica e autoeficácia geral); 2) oferta de capacitação em reabilitação nas doenças respiratórias crônicas (curso com carga horária de oito horas, online e prática presencial); 3) medida da autoeficácia após-capacitação; Foram utilizados instrumentos padronizados e instrumentos elaborados e testados pelos autores da pesquisa. Os profissionais responderam a esses instrumentos de forma online. **Resultados:** a maior parte dos participantes era do sexo feminino (64%) com média de idade de  $35 \pm 6$  anos. O tempo de formação variou entre 1,6 a 20 anos, e a maior parte dos participantes cursou a graduação em Instituições privadas (81,8%). 55% dos participantes possuíam pós-graduação em áreas distintas da fisioterapia, e 81% afirmaram não ter realizado cursos ou aprimoramentos cuja a temática fosse Reabilitação de Doenças Respiratórias Crônicas. Todos os profissionais atuavam na assistência, sendo 45,5% na atenção primária, 36,4% na atenção secundária e 18,2% na atenção terciária. O valor de autoeficácia específica pré e pós capacitação foram  $55 \pm 11,4$  e  $64,64 \pm 10$ , respectivamente (faixa de 15 a 75 pontos). Os resultados do teste t pareado para amostras independentes ( $n=11$  em ambos os grupos) foi

realizado para comparar as médias dos dois momentos da capacitação. O valor de p encontrado no teste foi de 0,03. O tamanho do efeito ( $d=0,89$ ) indicou um efeito grande. Houve incremento na proporção de profissionais que relataram nível alto de autoeficácia para todos os itens do instrumento quando comparados os momentos pré e pós-capacitação, embora essa diferença não tenha sido significativa quando avaliados os itens de forma individual pelo teste de Qui-Quadrado, com correção de Fisher. **Conclusão:** Capacitações voltadas aos profissionais fisioterapeutas podem ser operacionalizadas com o intuito de contribuir para a manutenção ou aumento da autoeficácia desses profissionais para lidar com os usuários com DRC. Pensar a autoeficácia como um atributo profissional importante contribui para modelar os programas de capacitação e adequá-los à realidade dos profissionais que estarão envolvidos. A adoção de métodos de avaliação possibilita a demonstração concreta da eficiência das ações de capacitação e, conseqüentemente, potencializam a Política de Educação Permanente em Saúde.

**Palavras-chaves:** Capacitação, Treinamento, Fisioterapia, Doenças Respiratórias Crônicas, Avaliação de serviço, Autoeficácia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The physiotherapist is one of the essential professionals in the teams existing in the Unified Health System (SUS). Its activities occur comprehensively, through health promotion, disease prevention and user rehabilitation, at three levels of care: primary, secondary and tertiary, also known as Basic, Medium and High Complexity Care, respectively. Professional work with the Family Health Strategy (ESF) and in communication with other services in the SUS network is extremely important, as it allows greater resolution of demands in the Basic Health Unit scenario. Among the emerging demands are cases of users with Chronic Respiratory Diseases (CKD) and who, due to the multisystemic nature of the disease, may present cardiac, musculoskeletal and psychological demands, requiring management through rehabilitation. Given this scenario, many health professionals still feel unprepared to welcome and care for this specific population, which can lead to professional insecurity and malpractice when caring for patients. The belief that an individual has about their ability to successfully carry out a certain activity can be called self-efficacy, a construct proposed by Albert Bandura, a Canadian psychologist. Self-efficacy is built throughout life, but can be developed through training. As it is a SUS guideline, training for the acquisition of knowledge, skills and attitudes that result in better performance at work is a frequent investment by health services, aiming at the continuous improvement of human resources for actions in response to the dynamic demands of health care scenarios. health. It is expected, therefore, that these educational processes will be made viable in order to respond to these demands, increasing the self-efficacy of their human resources with consequent transformations in their results in real work.

**Objective:** Promote professional training for the care of users with chronic respiratory diseases and analyze the influence of this training on the specific self-efficacy of Physiotherapists in Primary and Medium Complexity Care in the SUS Network of Governador Valadares. **Materials and Methods:** This is a case study, with a quantitative approach. Physiotherapists who work in the SUS network of Governador Valadares-MG participated in this study. The study was carried out in three stages: 1) baseline assessment of Physiotherapists (individual characteristics, specific self-efficacy and general self-efficacy); 2) offering training in rehabilitation in chronic respiratory diseases (course lasting eight hours, online and in-person practice); 3) measure of post-training self-efficacy; Standardized instruments and instruments designed and tested by the research authors were used. Professionals responded to these instruments online. **Results:** the majority of participants were female (64%) with a mean age of  $35 \pm 6$  years. The training time varied between 1.6 and 20 years, and the majority of participants studied at private institutions (81.8%). 55% of participants had a postgraduate degree in areas other than physiotherapy, and 81% stated that they had not completed courses or improvements whose theme was Rehabilitation of Chronic Respiratory Diseases. All professionals worked in care, 45.5% in primary care, 36.4% in secondary care and 18.2% in tertiary care. The specific self-efficacy value pre and post training were  $55 \pm 11.4$  and  $64.64 \pm 10$ , respectively (range 15 to 75 points). The results of the paired t test for independent samples ( $n=11$  in both groups) were performed to compare the means of the two training moments. The p value found in the test was 0.03. The effect size ( $d=0.89$ ) indicated a large effect. There was an increase in the proportion of professionals who reported a high level of self-efficacy for all items of the instrument when comparing the pre- and post-training moments, although this difference was not significant when the items were evaluated individually

using the Chi-Square test, with Fisher correction. **Conclusion:** Training aimed at physiotherapists can be implemented with the aim of contributing to maintaining or increasing the self-efficacy of these professionals in dealing with users with CKD. Thinking about self-efficacy as an important professional attribute helps to shape training programs and adapt them to the reality of the professionals who will be involved. The adoption of evaluation methods makes it possible to concretely demonstrate the efficiency of training actions and, consequently, enhance the Continuing Health Education Policy.

**Keywords:** Qualification, Training, Physiotherapy, Chronic Respiratory Diseases, Service evaluation, Self-efficacy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Distribuição dos Fisioterapeutas na Rede SUS do município de Governador Valadares.

Figura 2 - Distribuição do número de participantes na capacitação de acordo com o nível de atenção à saúde em que atuam.

Tabela 1- Características dos profissionais que participaram da ação de capacitação em Reabilitação Respiratória, n=11. Governador Valadares 2023.

Tabela 2- Porcentagem dos participantes categorizados de forma dicotômica em nível baixo e alto de autoeficácia para cada item do formulário de autoeficácia específica, nos momentos pré e pós capacitação.

Gráfico 1- Autoeficácia geral e específica de fisioterapeutas do Município de Governador Valadares-MG.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AVD** - Atividade de Vida Diária

**AERP**- Autoeficácia Específica Reabilitação Pulmonar

**COFFITO** - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**ESF** - Estratégia de saúde da Família

**EPS** - Educação Permanente em Saúde

**DAS**- Departamento de Atenção à Saúde

**DRC** - Doenças Respiratórias Crônicas

**DPOC** - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**IMPACT** - Modelo de Avaliação do impacto de treinamento no trabalho

**NASF - AB** - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PMGV**- Prefeitura Municipal de Governador Valadares

**SAD** - Serviço de Atenção Domiciliar

**SUS**- Sistema Único de Saúde

**TCLE**- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>1.1 O fisioterapeuta e o processo de reabilitação nas doenças respiratórias crônicas.....</b>	<b>20</b>
<b>1.2 Autoeficácia: sou capaz de fazer?.....</b>	<b>23</b>
<b>1.3 Processos de capacitação: alterando os níveis de auto eficácia .....</b>	<b>26</b>
<b>1.4Justificativa.....</b>	<b>27</b>
<b>2.OBJETIVO.....</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>29</b>
<b>2.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>29</b>
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Considerações éticas, tipo de estudo e participantes.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Etapas do estudo, procedimentos e instrumentos.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2.1 Etapa 1- Avaliação de base.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2.2 Etapa 2- Capacitação.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.3 Etapa 3 - Autoeficácia específica pós capacitação.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3 Análise de dados.....</b>	<b>34</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Artigo.....</b>	<b>35</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE-1.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE-2.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE-3.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO-1.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO-2.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO-3.....</b>	<b>78</b>



## PREFÁCIO

Eu sou Héllia Cristina do Nascimento Moreira, fisioterapeuta, graduada em fisioterapia pelo Centro Universitário de Belo Horizonte UNI-BH em setembro de 2012. Desde a minha formação tinha o desejo de atuar na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), pois sou filha de uma enfermeira que atua intensamente na Estratégia de Saúde da Família. Aprendi desde a infância a importância que o SUS tem para o nosso país.

Por este motivo, iniciei a minha primeira Pós-graduação *Latu Sensu* em “Saúde Pública com Ênfase na Estratégia da Saúde da Família” pela Faculdade São Camilo, concluída em 2015. Em seguida tive minha primeira oportunidade de trabalho como fisioterapeuta no Centro Viva Vida/Hiperdia Dr. Paulo César Soares, no município de Santa Luzia. Este Centro era administrado pelo Estado juntamente com o Consórcio Aliança para a Saúde. O local atendia pacientes de várias cidades da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). O público alvo para os atendimentos eram crianças com alterações respiratórias e gestantes de alto risco.

Diante da percepção de minha limitação como profissional nos atendimentos da área de Fisioterapia Respiratória, iniciei minha segunda Pós-graduação *Latu Sensu* em “Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva”, pelo Centro Universitário de Belo Horizonte UNI-BH, concluída em 2016. Neste momento tive um grande crescimento profissional, pois, juntamente com o conteúdo teórico, realizei um treinamento especializado por seis meses na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Mater Dei. Tive a oportunidade de refletir sobre a importância do fisioterapeuta nos três níveis de complexidade de assistência, e sobre a necessidade de buscar diversas capacitações para poder compreender os fluxos na rede SUS com maior segurança. Embora extremamente rica, adicionalmente, esta experiência me mostrou que a terapia intensiva não era a área em que gostaria de trabalhar.

Devido a minha inquietude profissional, busquei por uma Residência Multiprofissional, e por causa da minha experiência com gestantes optei pela área da residência em Saúde da Mulher. Em 2019 concluí a Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração “Saúde da Mulher” pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens. A Residência foi de extrema importância para a minha valorização

profissional. Compreendi que a área da Fisioterapia em Saúde da Mulher possui diversos campos interessantes, sendo a área de atuação da fisioterapia que mais me cativou. Na residência tive a oportunidade de percorrer os três níveis de complexidade de assistência do SUS no município de Belo Horizonte. Dentre os serviços que conheci estão os Hospital Alberto Cavalcanti – FHEMIG, Maternidade Odete Valadares – FHEMIG, Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Centro de Referência em Reabilitação Padre Eustáquio CREAB-NO, Centro de saúde Vila Maria, Prefeitura de Belo Horizonte.

Após esse período, pude atuar na rede SUS de alguns municípios mineiros: Prefeitura Municipal de Vespasiano, como fisioterapeuta do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) no período: 01/08/2019 a 04/02/2021; e Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, como fisioterapeuta do CREAB (Centro de Reabilitação) no período: 11/11/2019 a 17/03/21. Atuei como fisioterapeuta do NASF-AB na Prefeitura Municipal de Congonhas 25/02/2021 a 01/10/2023. Atualmente não estou na rede SUS; hoje sou docente na Faculdade Anhanguera Governador Valadares.

Como mestranda em Estudos da Ocupação na UFMG, a minha intenção como pesquisadora é dar visibilidade à importância do profissional da fisioterapia no SUS para a nossa sociedade. Além disso, produzir evidências que possam estimular gestores e profissionais a promoverem e incentivarem os processos de capacitação de forma continuada e contextualizada, visando, a qualificação permanente dos trabalhadores em saúde e, em última e principal instância, a segurança dos usuários do SUS.

O mestrado ampliou meus conhecimentos acadêmicos e profissionais, por estar na linha de pesquisa Ocupação, Cuidado e Funcionalidade, pude aprofundar meus conhecimentos para além da reabilitação. Hoje visualizo o sujeito como um todo. E durante a assistência como fisioterapeuta, busco olhar em que a equipe interprofissional poderia contribuir no processo de reabilitação.

Esta dissertação foi escrita no formato de artigo, conforme o disposto no art. 4º da Resolução nº 02/2021, que estabelece critérios para a Defesa de Dissertação dos discentes do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO) da Escola

de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1. O Fisioterapeuta e o processo de Reabilitação nas Doenças Respiratórias Crônicas.

As Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) são condições de saúde que podem acometer vias aéreas superiores e inferiores. Dentre as condições mais comuns estão a Asma, a Rinite alérgica e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (BRASIL, 2010). Segundo o Ministério da saúde, as DRC são um dos grandes problemas da saúde pública no país, visto que a prevalência dessas doenças é significativa em todo mundo, principalmente entre crianças e idosos. Além disso, promove grande impacto biológico, econômico e social devido aos diversos comprometimentos apresentados pelos indivíduos em várias dimensões da vida (BRASIL, 2011; BURNEY; JARVIS; PEREZ-PADILLA, 2015).

Os sintomas apresentados por pacientes que possuem DRC podem variar de acordo com a gravidade (SORIANO *et al.*, 2020). Entretanto, há sinais e sintomas característicos dessa condição de saúde, entre eles, tosse persistente por mais de três semanas, expectoração, hemoptise, sibilos na ausculta respiratória, dor torácica, taquipneia e dispneia (CAMPOS *et al.*, 2022). O indivíduo com DRC pode apresentar sinais como baquetamento digital, cianose em região perioral e deformidades orais devido a respiração oral (BRASIL, 2010). Além disso, pacientes com DRC apresentam um declínio funcional importante, fatores como redução nutricional, alterações musculoesqueléticas afetam a tolerância ao exercício físico como também na realização de atividades de vida diária (AVD) (SILVA *et al.*, 2019).

A prevalência dessas condições no âmbito da saúde pública varia de acordo com fatores sociodemográficos e gravidade do quadro e do público acometido (FRANCISCO *et al.*, 2015). Sabe-se que em muitos casos não há procura da população nas unidades básicas de saúde e o diagnóstico não é realizado de forma adequada limitando o controle epidemiológico (TOYOSHIMA; ITO; GOUVEIA, 2005). Dentro das DRC a Rinite é a condição de menor gravidade, entretanto é a de maior prevalência na saúde pública, apresentando o maior número de atendimentos na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2010). Em relação à Asma, segundo o Ministério da Saúde, o Brasil ocupa a oitava posição mundial em prevalência, principalmente em crianças e

adolescentes (LE MOS; BARROS; LIMA, 2023). A DRC que apresenta maior gravidade é a DPOC, sendo a quarta causa de óbitos no Brasil em 2019 (OLIVEIRA *et al.*, 2022). O estudo Latino-Americano de Investigação em Obstrução Pulmonar (PLATINO) mostrou que a DPOC é uma doença subdiagnosticada e subtratada, com altos níveis de morbimortalidade e grande impacto econômico na saúde pública (MOREIRA *et al.*, 2014).

Entre os fatores de risco reconhecidos para DRC estão o tabagismo, a poluição ambiental, a exposição a alérgenos e a agentes ocupacionais, o envelhecimento, o desenvolvimento de condições como pneumonia, tuberculose e bronquiolite; muitos deles associados às desigualdades de condições de vida (BRASIL, 2010, OLIVEIRA *et al.*, 2022.). O tabagismo, embora seja um hábito com índices em redução na população em geral, ainda é maior entre as pessoas com menor escolaridade e renda. Além disso, a precariedade de moradia, transporte e baixa escolaridade, a falta de acesso a tratamento e medicamentos inalatórios no momento certo são fatores que se relacionam de forma interseccional e comprometem a saúde respiratória dos indivíduos (ANTUNES *et al.*, 2013).

A Asma e o DPOC são doenças respiratórias que levam à obstrução do fluxo de ar. Asma é uma síndrome respiratória no qual há um processo inflamatório crônico nas vias respiratórias, gerando hiperresponsividade brônquica e limitação variável de fluxo de ar. Podendo este, persistir no decorrer da doença (GINA,2023). A DPOC é causada por uma resposta inflamatória acentuada dos pulmões pela presença do quadro de Bronquite, Bronquiolite e Enfisema Pulmonar, que podem ocorrer de forma distintas ou até mesmo associadas. Em muitos casos o quadro apresentado de obstrução de fluxo de ar não é totalmente revertido, mesmo após o tratamento medicamentoso (GOLD,2024). Por ser uma doença progressiva e repercussões sistêmicas, a DPOC pode levar a redução da qualidade de vida do indivíduo (SEIXAS; RICARDO; RAMOS, 2016).

Dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), de seu princípio da Integralidade, e da característica biopsicossocial da DRC, a abordagem do usuário poderá envolver diversos profissionais de saúde nos vários níveis de atenção, dependendo do grau de comprometimento apresentado pelo usuário. Uma das principais abordagens no tratamento de pacientes com DRC são as práticas de

educação em saúde, que devem envolver toda equipe interprofissional. Através da educação em saúde e da corresponsabilização do usuário pelo seu processo de cuidado é possível incentivá-lo a seguir as recomendações que favorecem o controle da evolução da doença (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, o fisioterapeuta é um profissional capacitado para executar métodos e técnicas próprias, atuando em todos os níveis de complexidade da rede SUS, articulando de forma integral os processos de reabilitação, prevenção e promoção da saúde. (SOUZA et. al., 2012; MADEIRA et al., 2021). No processo de reabilitação pulmonar em DRC, o fisioterapeuta é um dos profissionais da equipe interprofissional que deverá acompanhar o usuário, através de orientações e na elaboração de exercícios progressivos, com o objetivo da melhora funcional. (EGAN, 2009).

No nível da atenção básica, o fisioterapeuta faz parte de uma equipe interprofissional, que trabalha em conjunto com as equipes de Saúde da Família (eSF). Esta equipe é denominada, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), criado em 2008 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Devido ao incremento dos quadros de DRC, principalmente em consequência da pandemia de Covid-19, e a carência de centros de reabilitação públicos pelo país, há aumento da demanda de oferta da reabilitação no contexto domiciliar e da atenção básica (GIACOMAZZI, 2010; SILVA, 2022). BARRETO *et al.*, 2021 em seu estudo identificou 217 centros de reabilitação pulmonar localizados na América Latina, sendo no Brasil 124 centros. Foi observado que a maioria dos centros de reabilitação pulmonar na América Latina era administrada pelo setor privado (65,8%), incluindo universidades, hospitais, ambulatórios, sendo estes programas reabilitação gratuitos em todas as universidades públicas.

Na reabilitação respiratória das DRC o fisioterapeuta avalia a condição apresentada pelo paciente, prescreve exercícios para fortalecimento dos principais grupos musculares e a melhora da capacidade cardiorrespiratória, e realiza ações de educação em saúde (EGAN, 2009). A assistência fisioterapêutica oferece técnicas de fácil aplicabilidade, acessível ao usuário e de baixo custo, podendo ser benéfico para

a população e vantajoso economicamente para o Estado, evitando o uso de recurso nos níveis tecnológicos mais complexos da rede, como a assistência ambulatorial e hospitalar (FASTENAU *et al.*, 2014). O Ministério da Saúde reforça a importância da organização de uma rede de atenção que atenda as pessoas com DRC, principalmente dentro da atenção primária, mantendo o cuidado longitudinal do paciente, garantindo adesão ao tratamento e prevenindo futuras complicações e internações (BRASIL, 2010).

Grande parte dos fisioterapeutas que atuam na atenção básica são profissionais generalistas que foram aprovados em processos seletivos públicos, e muitas vezes estão diante de desafios em que precisam aprender algo novo (IGLESIAS *et al.*, 2023; SILVA; SOUZA, 2020). A fisioterapia respiratória é uma área de especialidade própria e exclusiva do profissional Fisioterapeuta (COFFITO 2006; LANGER *et al.*, 2009). O profissional generalista pode sentir insegurança para atuar com usuários que trazem demandas como as das DRC. Mesmo os profissionais da área especializada em nível ambulatorial podem sentir-se incapazes de atuarem em demandas novas, como as que emergiram com a pandemia do Covid-19. A qualificação dos servidores para que acreditem em sua capacidade para realizar suas tarefas e alcançar bons níveis de desempenho deve ser uma preocupação dos gestores da saúde, tanto para garantir a segurança dos usuários quanto para preservar a saúde do trabalhador, uma vez que quanto maior sua percepção de autoeficácia, melhor é o seu desempenho e menor a percepção de mal-estar físico e psicológico (LUNA; GONDIM, 2021).

## **1.2. Autoeficácia: sou capaz de fazer?**

A autoeficácia pode influenciar a capacidade e competência profissionais (VAN LANKVELD *et al.*, 2017), uma vez que as percepções pessoais que os indivíduos criam sobre si mesmos tornam-se ferramentas para exercer controle sobre o ambiente e atingir seus objetivos (OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019). O conceito de autoeficácia foi proposto pelo psicólogo canadense Albert Bandura em 1977, que definiu autoeficácia como as crenças do indivíduo sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade (BANDURA, 1999; BARROS *et al.*, 2010). É com base nessa crença que desafios e esforços serão escolhidos pelos indivíduos para serem

enfrentados, bem como o tempo e persistência com que enfrentarão as dificuldades (BANDURA, 1999).

Bandura criou o conceito de autoeficácia por meio da Teoria Social Cognitiva TSC, que explica o comportamento humano através do modelo de reciprocidade triádica (POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019). Neste modelo, há interação três fatores determinantes específicos, sendo estes, o ambiente, o comportamento e fatores pessoais. Estes fatores podem influenciar no comportamento dos indivíduos como também o indivíduo pode modificá-los. (BARROS *et al.*, 2010, OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019). Estes estudos, enfatizam que o próprio Bandura, após 20 anos da proposta do primeiro conceito, propõe que autoeficácia se refere “às crenças de alguém em suas capacidades de organizar e executar cursos de ação requeridos para produzir certas realizações”, o que os autores chamam de conceito contemporâneo de autoeficácia (OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019).

As crenças de autoeficácia envolvem o sentimento das pessoas a respeito da sua capacidade de produção, influenciam no pensamento e comportamento humano, nos resultados esperados e nas restrições quanto ao próprio desempenho (BARROS *et al.*, 2010). GUERONI *et al.*, (2024) relatam em seu estudo, que a autoeficácia tem influência na saúde mental, pois está diretamente ligada a realizações pessoais. Acreditar ser capaz de realizar alguma tarefa de forma eficaz, influencia positivamente no desempenho da atividade que será realizada (MENESES; ABBAD, 2010). Indivíduos com nível elevado de autoeficácia, são destemidos perante o enfrentamento de novos desafios e na realização de tarefas de maior complexidade (GUERONI *et al.*,2024). Em contrapartida o indivíduo que apresenta uma baixa autoeficácia, apresenta menor desempenho em suas ocupações, pois distanciam-se de novas atividades e desafios por não acreditar ser capaz de realizá-las. (OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019). Além disso, a baixa autoeficácia pode desenvolver o sentimento de incapacidade e frustração, sendo um importante fator de risco para desenvolvimento de ansiedade e depressão (GUERONI *et al.*,2024).

Autoeficácia possui natureza cognitiva e está correlacionada a expectativas de sucesso ou fracasso na realização de alguma função. As crenças de autoeficácia podem ser desenvolvidas a partir de quatro fontes principais, que raramente atuam



separadamente e de forma independente: 1) a experiência direta ou pessoal, que envolve as experiências vividas pelo sujeito e serve de indicador de habilidades; 2) a experiência indireta ou aprendizagem vicária, que influencia as crenças pela influência de outros, seja pela transmissão de competências ou comparações de conquistas; 3) a persuasão social onde o sujeito é convencido de que tem certas capacidades; e por fim, o 4) os estados emocionais ou indicadores fisiológicos, em que as pessoas baseiam-se para julgar suas capacidades (NUNES, 2008; BANDURA, 2009; BARROS *et al.*, 2010; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019).

Sugere-se uma distinção entre autoeficácia geral e específica, onde a primeira seria resultante da personalidade do indivíduo e explicaria comportamentos e resultados de enfrentamentos em situações mais universais, e a segunda uma questão motivacional para uma série de situações mais definidas, ainda que ambas estejam vinculadas às fontes de autoeficácia propostas por Bandura (SBICIGO *et al.*, 2012). MENESES E ABBAD (2010) desenvolveram uma escala de autoeficácia geral, ou seja, uma medida “contextualmente desvinculada”, o que é pouco encontrado na literatura. Segundo os autores, a maior parte dos estudos focam na medida da capacidade de realizar com sucesso tarefas distintas, como as ofertadas em treinamentos, o que seriam medidas de autoeficácia específicas.

Atualmente a complexidade das demandas em saúde exige do profissional fisioterapeuta tomada de decisões clínicas que dependem de um volume de conhecimentos que evoluem e são disseminados rapidamente no mundo. Ter um nível baixo de autoeficácia em relação às competências que possuem pode fazer com que o indivíduo evite tarefas profissionais e persistam menos quando enfrentam desafios e barreiras. Uma das formas de aumentar o nível de autoeficácia é por meio da segunda fonte proposta por Bandura, ou seja, pela experiência indireta ou aprendizagem vicária. A experiência indireta é relevante para uma proposta de treinamento, uma vez que ao observar a prática de pessoas que apresentam expertise na tarefa a ser desenvolvida com alcance de resultados positivos, o indivíduo pode ter influenciada a sua crença de autoeficácia (BARROS *et al.*, 2010).

Dentro do contexto do SUS os processos de capacitação fazem parte do conceito de Educação Continuada, que é um programa com objetivo de atualização ou aquisição de conhecimentos incentivados como momentos educacionais

individuais e coletivos (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018). Esses momentos tornaram-se imprescindíveis para a atualização dos profissionais, qualificando os serviços e desenvolvendo os recursos humanos (SILVA *et al.*, 2020, JESUS; RODRIGUES, 2022). Promover aumento no nível de competência e desempenho profissional deve ser objetivo final dos programas formativos para profissionais, o que inclui os Fisioterapeutas, e avaliá-los com instrumentos específicos para as atividades aos quais estão em treinamento pode colaborar para a qualidade do processo de educação continuada.

### **1.3 Processos de capacitação: alterando os níveis de autoeficácia.**

A Portaria Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Nela se estabelece a formação locorregional do Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS, que, tendo como norte produzir resultados favoráveis à saúde da população, inclui dentre suas atribuições buscar estratégias de qualificação da atenção em saúde por meio da identificação de demandas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde do SUS. Além disso, enfatiza a importância de pactuações permanentes entre os serviços e instituições de ensino (FERREIRA *et al.*, 2019, BRASIL,2004, CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

Define-se educação permanente como aprendizagem no trabalho incorporada à rotina dos serviços, estes considerados espaços para aprender e ensinar. A proposta é que os processos de capacitação dos recursos humanos que atuam nos diversos níveis de atenção, surjam como propostas de soluções para as necessidades reais apresentadas pelas pessoas e populações que precisam ser cuidadas, e que oportunizem a reflexão sobre os processos de trabalho transformando as práticas profissionais na saúde (BRASIL,2004; BRASIL,2018). Embora sejam discutidas as distinções entre os conceitos de Educação Permanente, Continuada e em Serviço, consideramos neste estudo a essência complementar e não excludente desses conceitos (SARDINHA PEIXOTO *et al.*,2013).

Nessa direção, a ação de capacitação deve estar presente no dia a dia da organização e dos colaboradores de modo geral, e em particular para os que buscam aquisição sistemática de atitudes, conceitos, conhecimentos e habilidades que resultam em melhoria do desempenho no trabalho (CARVALHO; NASCIMENTO; SERAFIM, 2012). Utilizado para facilitar a aprendizagem de comportamentos funcionais, o aperfeiçoamento de recursos humanos busca o alcance do desempenho competente. Além da oferta dessas ações é necessário instituir formas de avaliação das mesmas (PANTOJA *et al.*, 2001), além de reconhecimento das competências adquiridas por meio da capacitação (CAVALCANTE; SILVA, 2017).

Em relação à avaliação dos processos de capacitação encontram-se na literatura formas de medidas diversas, geralmente utilizando questionários voltados para verificar o impacto no serviço e mudanças atitudinais (MORAES, J.T. *et al.*, 2019; BOARETTO; GALVÃO, 2023; DIAS; GUIMARÃES, 2016; CARNEIRO, *et al.*, 2022); Levando em consideração que a autoeficácia pode ter influência no aproveitamento de um processo de capacitação e ao mesmo tempo pode ser desenvolvida por esta (CAVALCANTE; SILVA, 2017), e ainda, que a interação entre capacitação e autoeficácia pode aprimorar a ação profissional com o incremento de competências, ocasionar mudanças no comportamento e fortalecer as próprias crenças de autoeficácia, a medida deste constructo pode ser uma forma de avaliar um processo educativo (MENESES; ABBAD, 2010; THANISE *et al.*, 2023; CAVALCANTE; SILVA, 2017).

#### **1.4 Justificativa**

A importância das ações institucionais para manter os processos de educação continuada de profissionais da saúde no trabalho é essencial para a atualização do conhecimento e primordial para fornecer um atendimento adequado para a sociedade. Diante do cenário atual, o perfil epidemiológico brasileiro é acrescido de indivíduos com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC). O paciente com DRC pode apresentar diversas alterações cardíacas e osteomusculares que afetam sua funcionalidade. Esses indivíduos necessitam de acompanhamento e exercícios específicos para sua recuperação. Nesse sentido, é importante que os fisioterapeutas estejam capacitados

e, principalmente, sintam-se preparados, para planejar e executar os processos de reabilitação direcionados para esses usuários do SUS em seus vários níveis de atenção. Este panorama de crescente demanda por reabilitação nas DRC é realidade em vários municípios do Brasil, o que inclui o município de Governador Valadares em Minas Gerais.

Governador Valadares é um município localizado no leste de Minas Gerais, possui 257.171 habitantes segundo Censo de 2022, sendo o 9º município mais populoso do estado (IBGE,2023). Devido ao grande desenvolvimento populacional, a cidade apresenta uma grande estrutura de serviços de saúde e de demanda em atendimento dentro dos três níveis de complexidade de assistência: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária.

Diante desta demanda específica a diretoria de Gestão do Trabalho e Educação Saúde da prefeitura de Governador Valadares-MG em parceria com professores do departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG planejaram uma capacitação em reabilitação das DRC para os fisioterapeutas de sua rede SUS.

A elaboração desta capacitação, sua operacionalização e a avaliação desta ação por meio do construto da autoeficácia, geral e específica, são objetos de interesse deste estudo, entendendo que este pode contribuir para ampliar a compreensão sobre as relações entre capacitação e autoeficácia no desenvolvimento de competências para o cuidado de indivíduos com DRC no contexto do SUS.

## **2.OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Planejar, operacionalizar e avaliar por meio do construto da autoeficácia, geral e específica, uma capacitação em reabilitação de indivíduos com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) ofertada para Fisioterapeutas da rede SUS do Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Capacitar os profissionais Fisioterapeutas que atuam na Atenção Básica e Média complexidades da prefeitura de Governador Valadares-MG para a abordagem dos indivíduos com DRC;
- Desenvolver um instrumento de autoeficácia específica como ferramenta para avaliação da confiança de fisioterapeutas na gestão de indivíduos com DRC (autoeficácia específica);
- Avaliar a autoeficácia geral dos fisioterapeutas da rede SUS de Governador Valadares;
- Avaliar a autoeficácia específica dos profissionais Fisioterapeutas que atuam na Atenção Básica e Média complexidades da prefeitura de Governador Valadares, antes e após capacitação.

### 3.MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 Considerações éticas, tipo de estudo e participantes

Este estudo é fruto de um projeto de pesquisa vinculado ao Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Seguindo as prerrogativas éticas acerca de pesquisas com seres humanos instituídas pela Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016, o projeto deu origem a esta dissertação foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP UFMG) e obteve anuência da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Governador Valadares, sob o número 6.098.200, CAEE 68164323.9.0000.5149. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido presencialmente.

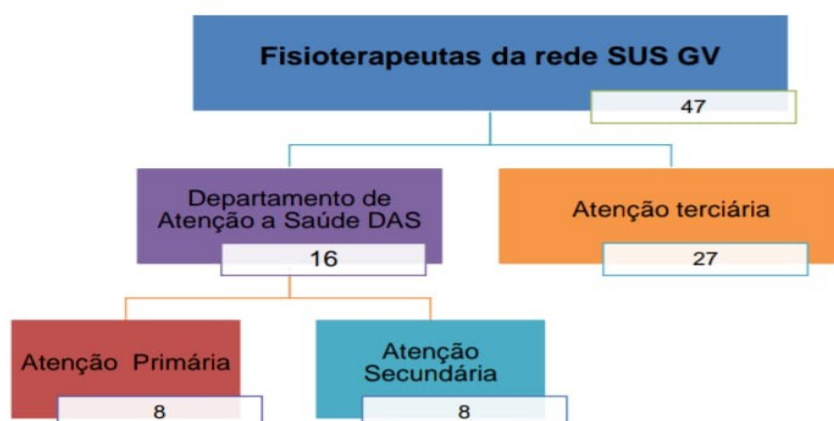
Trata-se de um estudo de caso com abordagem quantitativa. Embora o foco deste estudo tenha sido os Fisioterapeutas do Departamento de Atenção em Saúde (atenção primária e secundária), foram convidados para participar deste estudo todos os fisioterapeutas vinculados à rede SUS do município de Governador Valadares, incluindo aqueles cursando a residência multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde SMS, no sentido de dar tratamento homogêneo aos profissionais diante da oportunidade de participar de uma capacitação.

De acordo com o portal da transparência do município de Governador Valadares há 47 fisioterapeutas distribuídos na rede SUS local, sendo 18 efetivos e 29 contratados. No portal da transparência estes profissionais estão lotados em dois setores distintos: o primeiro é o Departamento de Atenção à Saúde (DAS) que possui 16 fisioterapeutas, estes estão distribuídos na atenção primária e atenção secundária; e o segundo é o setor de atenção terciária que possui 27 profissionais, dentre estes estão os profissionais que atuam no Hospital Municipal e no Serviço de Atenção Domiciliar SAD (Figura 1).

Para o recrutamento desses profissionais foi divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de GV uma ação de capacitação em reabilitação de indivíduos com DRC, no formato híbrido, em que os profissionais de Fisioterapia poderiam se inscrever voluntariamente a partir de um *link* divulgado pela instituição. No final do

período de inscrição, foram contabilizadas 16 inscrições de fisioterapeutas para participar da capacitação. Dentre os inscritos, seis eram profissionais da atenção primária (quatro fisioterapeutas servidores e dois fisioterapeutas residentes), sete da atenção secundária e três da atenção terciária. (Figura 2). Entretanto, participaram efetivamente da capacitação 11 fisioterapeutas, sendo cinco da atenção primária, dentre estes três fisioterapeutas servidores e dois fisioterapeutas residentes, quatro fisioterapeutas da atenção secundária, dois fisioterapeutas da atenção terciária.

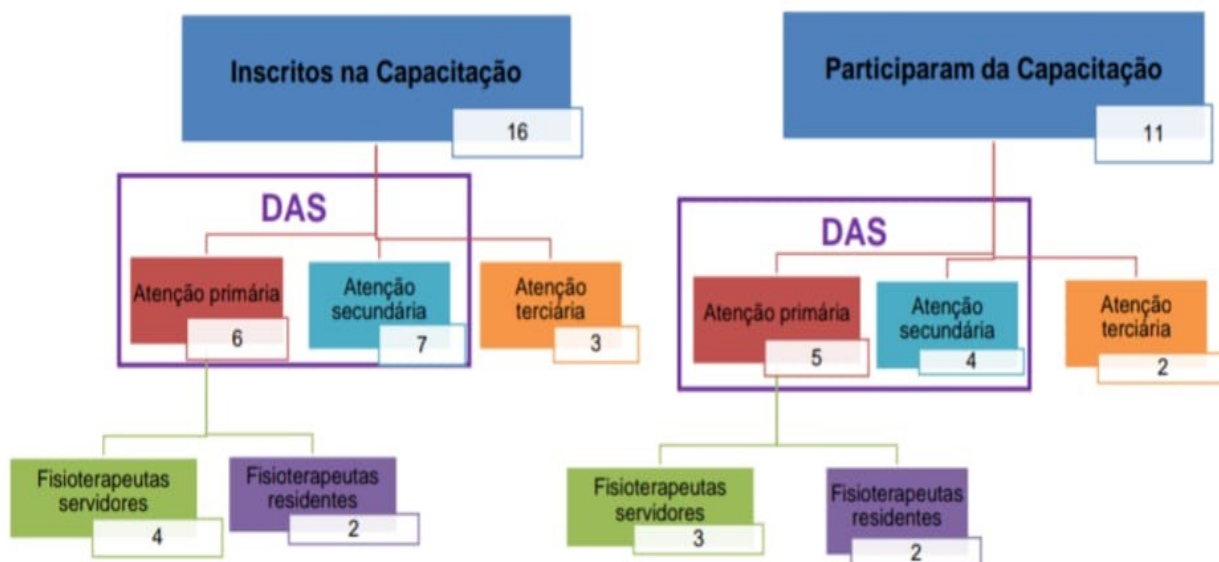
Figura 1- Distribuição dos Fisioterapeutas na Rede SUS do município de Governador Valadares.



Fonte: <https://transparencia.valadares.mg.gov.br/>

Atualização 05/12/2023 16:49:44

Figura 2- Distribuição do número de participantes na capacitação de acordo com o nível de atenção saúde em que atuam.



Fonte: O autor

### 3.2. Etapas do Estudo, procedimentos e instrumentos

O estudo foi desenvolvido em três etapas que serão descritas a seguir.

#### 3.2.1 Etapa 1 - Avaliação de base

A partir da realização da inscrição online para o curso de capacitação por meio do *Google Forms*, foram geradas três fontes de dados relativos aos participantes.

A primeira fonte constou de um formulário contendo nome, contato, sexo/gênero, idade, tempo de formado, instituição onde integralizou o curso de Fisioterapia, se possui pós-graduação e em que área, cargo que exerce na Prefeitura Municipal de Governador Valadares (PMGV) e tempo de trabalho na função. Ainda, informações sobre conhecimento relativo ao tema da capacitação, se realizou algum curso sobre o tema da Reabilitação em DRC indicando data do curso e tipo (presencial, EAD) (Apêndice 1).

A segunda fonte de dados gerada foi proveniente de um questionário de autoeficácia específico elaborado pela equipe de pesquisadores, relativo às



competências esperadas para a abordagem do usuário com DRC. O objetivo deste instrumento é medir a confiança apresentada pelo profissional para lidar com pacientes com DRC, antes e após a capacitação. O escopo e a relevância dos itens do instrumento de autoeficácia específica foram avaliados por dois profissionais experts em fisioterapia respiratória. Um conjunto de 15 itens foi proposto com base nas recomendações internacionais para o processo de reabilitação respiratória, com cinco opções de resposta em escala do tipo Likert, com pontuação total entre 15 e 75 pontos (ROCHESTER *et al.*,2023). Foram propostos dois níveis de autoeficácia: baixo (respostas entre 1 e 3) e alto (respostas 4 e 5) (Apêndice 2).

A terceira fonte de dados foi coletada por meio de um questionário de autoeficácia geral, instrumento construído e validado por Meneses e Abbad (2010) para Avaliar Autoeficácia em Situações de Treinamento, Desenvolvimento e Educação de Pessoas. O instrumento também é composto de 15 itens com cinco opções de respostas em escala do tipo Likert e pontuação total entre 15 e 75 pontos (Anexo-1).

### **3.2.2 Etapa 2 - A capacitação**

Uma ação de capacitação com a temática da Reabilitação para Pacientes com Doença Respiratória Crônica foi pactuado entre a Prefeitura de Governador Valadares e as pesquisadoras do curso de Fisioterapia da UFMG, com a colaboração de docentes da UFJF-GV. A pedido da prefeitura, o curso foi aberto para todos os fisioterapeutas da rede, independente do nível de atenção.

A capacitação teve como título: *“Programa de reabilitação de baixo custo e alta qualidade para usuários do SUS com doenças respiratórias crônicas: ações na atenção básica e média complexidade”*. Os encontros foram conduzidos por duas docentes e uma aluna de pós-graduação, todas elas vinculadas à UFMG.

A programação, realizada para atender a demanda e protocolos estabelecidos pela Prefeitura de Governador Valadares constou dos seguintes temas: panorama das DRC no Brasil e no mundo; características das DRC mais prevalentes no Brasil; aspectos da fisiologia do exercício para prescrição de exercício; limitação ao exercício nas condições respiratórias crônicas; avaliação da capacidade de exercício; programa

de Reabilitação Pulmonar; prática para realização de testes clínicos e prescrição de exercícios; e prática sobre planejamento de um programa de reabilitação pulmonar.

A capacitação foi desenvolvida em dois momentos, sendo o primeiro de cunho teórico, realizado de forma online, pela plataforma Zoom, com carga horária de quatro horas; e o segundo realizado de forma presencial, com conteúdo e treinamento práticos complementando a carga horária total de oito horas. O local para a realização do encontro presencial foi cedido pela UFJF-GV, Unidade São Pedro. Aos profissionais que não participaram do primeiro momento do curso (teórico síncrono) foi dada a possibilidade de assistirem a aula gravada antes do módulo prático.

### **3.2.3 Etapa 3 -Autoeficácia específica pós capacitação**

Ao final da capacitação, os participantes foram convidados a responder novamente ao questionário de autoeficácia específica (segunda fonte de dados da etapa 1), cujo link foi enviado via *whatsapp* para todos os participantes.

### **3.3 Análise dos dados.**

A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk e histograma. Os dados contínuos foram reportados como média  $\pm$  desvio-padrão. Os dados categóricos foram descritos como n e percentual. A comparação dos dados da autoeficácia específica pré e pós capacitação foi realizada por meio do teste t pareado. O valor de  $p < 0,05$  foi adotado para significância estatística. Para a medida do tamanho do efeito foi utilizado o d de Cohen.

Foi realizado teste de Qui-Quadrado, com correção de Fisher para comparar individualmente as respostas das perguntas de 1 – 15 sobre as doenças respiratórias crônicas antes e após a capacitação.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Artigo

#### ARTIGO ORIGINAL

AUTOEFICÁCIA DE FISIOTERAPEUTAS APÓS CAPACITAÇÃO EM REABILITAÇÃO NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: UM ESTUDO NA REDE SUS DE GOVERNADOR VALADARES

*Self-efficacy of physiotherapists after training in rehabilitation chronic respiratory diseases: the case of the Governador Valadares public health network*

Héllia Cristina do Nascimento Moreira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil. [hellianascimento@gmail.com](mailto:hellianascimento@gmail.com). ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-8952-3921>.

Fernanda de Cordoba Lanza. Docente do departamento de fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil. [lanzafe@gmail.com](mailto:lanzafe@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4748-6947>.

Cristino Carneiro Oliveira. Docente do departamento de fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil. Docente do departamento de fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF-GV, Governador Valadares-MG. [cristinocoli@ufmg.br](mailto:cristinocoli@ufmg.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6546-0225>.

Danielle Aparecida Gomes Pereira. Docente do departamento de fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte - MG, Brasil. [danielleufmg@gmail.com](mailto:danielleufmg@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4400-2326>.

Fabiane Ribeiro Ferreira. Docente do Programa de Pós-graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte - MG, Brasil. [fabianerf@ufmg.br](mailto:fabianerf@ufmg.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3758-7493>.

Contato: Fabiane Ribeiro Ferreira. Departamento de Terapia Ocupacional, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, CEP 31270-010, Belo Horizonte, MG, Brasil, e-mail: fabianerf@ufmg.br

Fonte de financiamento: Financiamento próprio dos pesquisadores

Contribuição dos autores: Héllia Cristina do Nascimento Moreira foi responsável pela coleta dos dados, organização da capacitação, organização das fontes, análise dos dados, concepção e redação do texto. Fernanda de Cordoba Lanza foi responsável por elaborar e ministrar a capacitação, análise dos dados, revisão do texto e coordenação do estudo. Cristino Carneiro Oliveira foi responsável pela organização da capacitação, organização das fontes e revisão do texto. Danielle Gomes Pereira foi responsável pela organização das fontes, análise dos dados e revisão do texto. Fabiane Ribeiro Ferreira foi responsável pela organização das fontes, coleta dos dados, revisão do texto e orientação do estudo.

## **Resumo**

**Introdução:** O aumento da demanda para o manejo de usuários com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) é crescente e foi incrementada a partir da Pandemia da COVID-19. Diante desse cenário, muitos profissionais de saúde ainda se sentem despreparados para o acolhimento e atendimento deste público específico. Albert Bandura denominou autoeficácia como, crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade. Uma das quatro fontes para o desenvolvimento de autoeficácia são as experiências indiretas ou vicárias. Capacitações para a aquisição de competências pode ser uma ferramenta para aumentar o nível de autoeficácia. **Objetivo:** Promover uma capacitação profissional para o cuidado de indivíduos com DRC e analisar a influência desta capacitação na autoeficácia específica de Fisioterapeutas na Atenção Básica e Média Complexidade da Rede SUS de Governador Valadares. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso, com abordagem quantitativa. Participaram deste estudo fisioterapeutas que atuam na rede SUS de Governador Valadares-MG. O estudo foi realizado em três etapas: 1) avaliação de base dos Fisioterapeutas (características individuais, autoeficácia específica e autoeficácia geral); 2) oferta de capacitação em reabilitação nas DRC

(curso com carga horária de oito horas, online e prática presencial); 3) medida da autoeficácia após-capacitação. Resultados: a maior parte dos participantes era do sexo feminino (64%) com média de idade de  $35 \pm 6$  anos, tempo de formação variando entre 1,6 a 20 anos, sendo 82% formados em Instituições privadas. 81% afirmaram não ter realizado cursos ou aprimoramentos com temática Reabilitação de DRC. Todos os profissionais atuavam na assistência, sendo 45,5% na atenção primária, 36,4% na atenção secundária e 18,2 % na atenção terciária. O valor de autoeficácia específica pré e pós capacitação foram  $55 \pm 11,4$  e  $64,64 \pm 10$ , (faixa: 15 a 75 pontos), com diferença significativa ( $p < 0,05$ ). O tamanho do efeito ( $d = 0,89$ ) indicou um efeito grande. Houve incremento na proporção de profissionais que relataram nível alto de autoeficácia para todos os itens do instrumento embora essa diferença não tenha sido significativa quando avaliados os itens separadamente. Conclusão: Capacitações voltadas aos profissionais fisioterapeutas podem ser operacionalizadas com o intuito de contribuir para a manutenção ou aumento da autoeficácia desses profissionais para lidar com os usuários com DRC.

Palavras-chave: Capacitação, Treinamento, Fisioterapia, Doenças Respiratórias Crônicas, Avaliação de serviço, Autoeficácia.

## **Abstract**

Introduction: The increase in demand for the management of users with Chronic Respiratory Diseases (CKD) is growing and has increased since the COVID-19 Pandemic. Given this scenario, many health professionals still feel unprepared to welcome and care for this specific population. Albert Bandura called self-efficacy the belief that an individual has about their ability to successfully carry out a certain activity. One of the four sources for developing self-efficacy is indirect or vicarious experiences. Training to acquire skills can be a tool to increase the level of self-efficacy. Objective: To promote professional training for the care of individuals with CKD and analyze the influence of this training on the specific self-efficacy of Physiotherapists in Primary and Medium Complexity Care in the SUS Network of Governador Valadares. Materials and Methods: Case study, with a quantitative approach. Physiotherapists who work in the

SUS network of Governador Valadares-MG participated in this study. The study was carried out in three stages: 1) baseline assessment of Physiotherapists (individual characteristics, specific self-efficacy and general self-efficacy); 2) offering training in rehabilitation in CKD (course lasting eight hours, online and in-person practice); 3) measure of post-training self-efficacy. Results: the majority of participants were female (64%) with an average age of  $35 \pm 6$  years, training time varying between 1.6 and 20 years, with 82% trained in private institutions. 81% stated that they had not taken courses or improvements on the theme of CKD Rehabilitation. All professionals worked in care, 45.5% in primary care, 36.4% in secondary care and 18.2% in tertiary care. The specific self-efficacy value pre and post training were  $55 \pm 11.4$  and  $64.64 \pm 10$ , (range: 15 to 75 points), with a significant difference ( $p < 0.05$ ). The effect size ( $d = 0.89$ ) indicated a large effect. There was an increase in the proportion of professionals who reported a high level of self-efficacy for all items of the instrument, although this difference was not significant when the items were evaluated separately. Conclusion: Training aimed at physiotherapists can be implemented with the aim of contributing to maintaining or increasing the self-efficacy of these professionals in dealing with users with CKD.

Keywords: Qualification, Training, Physiotherapy, Chronic Respiratory Diseases, Service evaluation, Self-efficacy.

## Introdução

As doenças respiratórias crônicas (DRC) são condições de saúde que podem acometer vias aéreas superiores e inferiores, com grande impacto biológico, econômico e social, devido aos comprometimentos apresentados pelos indivíduos nas diversas dimensões da vida. Dentre as condições mais comuns estão a Asma, a Rinite alérgica e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (OLIVEIRA *et al.*, 2022). A Rinite é a condição de menor gravidade, entretanto é a de maior prevalência na saúde pública, apresentando o maior número de atendimentos na Atenção Primária à Saúde. (BRASIL, 2010). Em relação à Asma, o Brasil tem uma das taxas de prevalência de sintomas mais elevadas do mundo (BRASIL 2023) principalmente entre crianças e adolescentes, embora haja uma discrepância entre a prevalência de sintomas de

Asma e diagnóstico médico, indicando um subdiagnóstico da doença. Já o DPOC é a DRC que apresenta maior gravidade, sendo a quarta causa de óbitos no Brasil em 2019 (LEMOS; BARROS; LIMA, 2023). Além disso, devido ao aumento da prevalência do tabagismo nos países de baixa e média renda, acompanhado envelhecimento populacional em países de alta renda, é estimado 5,4 milhões de mortes anuais por DPOC até 2060 (GOLD,2024).

Os sintomas apresentados por indivíduos que possuem DRC podem variar de acordo com fatores sociodemográficos e a gravidade do quadro, porém são sintomas característicos: tosse persistente por mais de três semanas, expectoração, hemoptise, sibilos na ausculta respiratória, dor torácica, taquipneia e dispneia (FRANCISCO *et al.*, 2015). Além disso, o indivíduo com DRC pode apresentar sinais físicos como baquetamento digital, cianose em região perioral e deformidades orais devido à respiração oral (BRASIL, 2010). O controle epidemiológico dessas condições é limitado, pois em muitos casos o diagnóstico não é realizado de forma adequada e há uma baixa procura de cuidado da população para este fim nas unidades básicas de saúde (TOYOSHIMA; ITO; GOUVEIA,2005).

Entre os fatores de risco reconhecidos para DRC estão o tabagismo, a poluição ambiental, a exposição a alérgenos e a agentes ocupacionais, o envelhecimento, o desenvolvimento de condições como pneumonia, tuberculose e bronquiolite; muitos deles associados às desigualdades de condições de vida (ANTUNES *et al.*, 2013, FRANCISCO *et al.*,2015). O tabagismo, embora seja um hábito com índices em redução na população em geral, ainda é maior entre as pessoas com menor escolaridade e renda (ANTUNES *et al.*, 2013). Além disso, a precariedade de moradia, transporte e baixa escolaridade, a falta de acesso a tratamento e medicamentos inalatórios no momento certo são fatores que se relacionam de forma interseccional e comprometem a saúde respiratória dos indivíduos.

Dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), de seu princípio da Integralidade, e da característica biopsicossocial das DRC, a abordagem do usuário poderá envolver diversos profissionais de saúde nos vários níveis de atenção, dependendo do grau de comprometimento apresentado pelo usuário. Uma das principais abordagens no tratamento de pacientes com DRC são as práticas de educação em saúde, que devem envolver toda equipe interprofissional. Através da

educação em saúde e da corresponsabilização do usuário pelo seu processo de cuidado é possível incentivá-lo a seguir as recomendações que favorecem o controle da evolução da doença (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, o fisioterapeuta é um profissional capacitado para executar métodos e técnicas próprias, atuando em todos os níveis de complexidade da rede SUS, articulando de forma integral os processos de reabilitação, prevenção e promoção da saúde. (SOUZA *et al.*, 2012; MADEIRA *et al.*, 2021). No processo de reabilitação das DRC, o fisioterapeuta é um dos profissionais da equipe interprofissional que deverá acompanhar o usuário em todas as etapas com o principal objetivo de melhorar sua funcionalidade (EGAN, 2009).

Devido ao incremento dos quadros de DRC, principalmente em consequência da pandemia de COVID-19, e a carência de centros de reabilitação pulmonar pelo país, há aumento da demanda de oferta da reabilitação no contexto domiciliar e da atenção básica (GIACOMAZZI, 2010; SILVA, 2022). Essa assistência fisioterapêutica oferece técnicas de fácil aplicabilidade, acessível ao usuário e de baixo custo, podendo ser benéfico para a população e vantajoso economicamente para o Estado, evitando o uso de recurso nos níveis tecnológicos mais complexos da rede, como a assistência ambulatorial e hospitalar (FASTENAU *et al.*, 2014).

A maior parte dos fisioterapeutas que atuam na atenção básica são profissionais generalistas que foram aprovados em processos seletivos públicos, e muitas vezes estão diante de desafios em que precisam aprender algo novo (IGLESIAS *et al.*, 2023). A fisioterapia respiratória é uma área de especialidade própria e exclusiva do profissional Fisioterapeuta (COFFITO 2006; LANGER *et al.*, 2009). O profissional generalista pode sentir insegurança para atuar com usuários que trazem demandas como as das DRC. Mesmo os profissionais da área especializada em nível ambulatorial podem sentir-se incapazes de atuarem em demandas novas, como as que emergiram com a pandemia do COVID-19. A qualificação dos servidores para que executem o cuidado com competência deve ser uma preocupação dos gestores da saúde, tanto para garantir a segurança dos usuários quanto para preservar a saúde do trabalhador.

O conceito de autoeficácia foi criado por Bandura, por meio da Teoria Social Cognitiva TSC, que explica o comportamento humano através do modelo de



reciprocidade triádica (POLYDORO; GUERREIRO-CASANOVA, 2010; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019), em que, há interação do indivíduo com três fatores determinantes específicos: o ambiente, o comportamento e fatores pessoais. Estes fatores podem influenciar o comportamento dos indivíduos como também o indivíduo tem condições de modificá-los. (BARROS et al., 2010, OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019). Oliveira, Silva e Bargagi (2019) enfatizam que o próprio Bandura, após 20 anos da proposta do primeiro conceito, propõe que autoeficácia se refere “às crenças de alguém em suas capacidades de organizar e executar cursos de ação requeridos para produzir certas realizações”, o que os autores chamam de conceito contemporâneo de autoeficácia.

As crenças de autoeficácia envolvem o sentimento das pessoas a respeito da sua capacidade de produção, influenciam o pensamento e comportamento humano, os resultados esperados e as restrições quanto ao próprio desempenho (BARROS et al., 2010). GUERONI *et al.*, 2024 relatam em seu estudo, que a autoeficácia tem influência na saúde mental, pois está diretamente ligada a realizações pessoais. Acreditar ser capaz de realizar alguma tarefa de forma eficaz, influencia positivamente no desempenho da atividade que será realizada (MENESES; ABBAD, 2010).

As crenças de autoeficácia podem ser desenvolvidas a partir de quatro principais fontes, que raramente atuam separadamente e de forma independente: a experiência direta ou pessoal, que envolve as experiências vividas pelo sujeito e serve de indicador de habilidades; a experiência indireta ou aprendizagem vicária, que influencia as crenças pela influência de outros, seja pela transmissão de competências ou comparações de conquistas; a persuasão social onde o sujeito é convencido de que tem certas capacidades; e por fim, os estados emocionais ou indicadores fisiológicos, em que as pessoas baseiam-se para julgar suas capacidades (NUNES, 2008; BANDURA, 2009; BARROS et al., 2010; OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019). Sugere-se ainda uma distinção entre autoeficácia geral e específica, onde a primeira seria resultante da personalidade do indivíduo e explicaria comportamentos e resultados de enfrentamentos em situações mais universais, e a segunda uma questão motivacional para uma série de situações mais definidas, ainda que ambas estejam vinculadas às fontes de autoeficácia propostas por Bandura (SBICIGO *et al.*, 2012).

Atualmente a complexidade das demandas de saúde exige do profissional fisioterapeuta tomada de decisões clínicas que dependem de um volume de conhecimentos que evoluem e são disseminados rapidamente no mundo. Ter um nível baixo de autoeficácia em relação às competências que possuem pode fazer com que o indivíduo evite tarefas profissionais e persistam menos quando enfrentam desafios e barreiras (OLIVEIRA; SILVA; BARDAGI, 2019). Uma das formas de aumentar o nível de autoeficácia é por meio da primeira e segunda fonte proposta por Bandura, ou seja, pelos treinamentos diretos e aprendizagem vicária respectivamente (JONES; SHEPPARD, 2011). Promover um aumento no nível de autoeficácia deve ser objetivo final dos programas formativos para profissionais, o que inclui os Fisioterapeutas, e avaliá-los com instrumentos específicos para as atividades aos quais estão em treinamento pode colaborar para a qualidade do processo de educação continuada.

Em relação à avaliação dos processos de capacitação encontram-se na literatura formas de medidas diversas, geralmente utilizando questionários voltados para verificar o impacto no serviço e mudanças atitudinais (MORAES, J.T. et al., 2019; BOARETTO; GALVÃO, 2023; DIAS; GUIMARÃES, 2016; CARNEIRO, et al., 2022). Levando em consideração que a autoeficácia pode ter influência no aproveitamento de um processo de capacitação e ao mesmo tempo pode ser desenvolvida por esta (CAVALCANTE; SILVA, 2017), e ainda, que a interação entre capacitação e autoeficácia pode aprimorar a ação profissional com o incremento de competências e ocasionar mudanças no comportamento fortalecendo as próprias crenças de autoeficácia, a medida deste construto pode ser uma forma de avaliar um processo educativo (MENESES; ABBAD, 2010; THANISE et al., 2023; CAVALCANTE; SILVA, 2017).

Nesse sentido, diante de um cenário epidemiológico acrescido em número de indivíduos com demandas devido a DRC, é importante que os fisioterapeutas estejam capacitados e, principalmente, sintam-se preparados, para planejar e executar os processos de reabilitação direcionados para esses usuários do SUS em seus vários níveis de atenção. Este panorama de crescente demanda por reabilitação nas DRC é realidade em vários municípios do Brasil, o que inclui o município de Governador Valadares, cidade de 257.171 habitantes localizada no interior de Minas Gerais (IBGE, 2022; CAMPOS *et al.*, 2022). Portanto, este estudo teve como objetivo o planejamento, operacionalização e avaliação por meio do construto da autoeficácia,

geral e específica, de uma capacitação em reabilitação de usuários com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) ofertada para Fisioterapeutas da rede SUS do Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

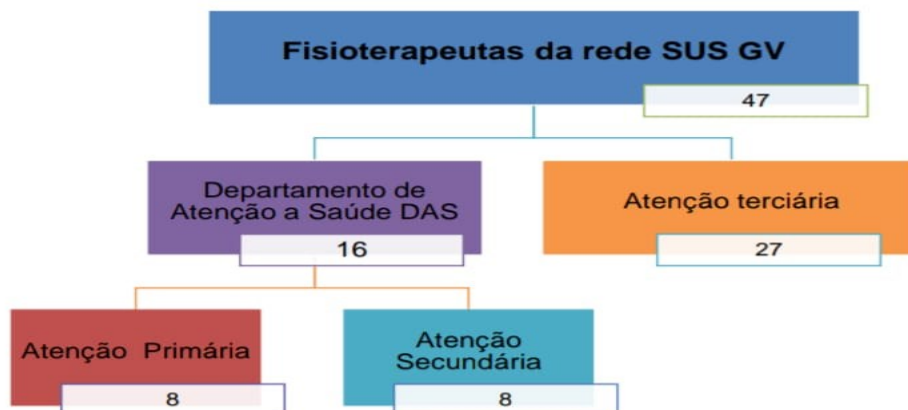
## **Materiais e métodos**

### Delineamento, Participantes e aspectos éticos

Um estudo de caso foi desenvolvido com abordagem quantitativa para investigar a autoeficácia de fisioterapeutas da rede SUS de GV para atendimento de sujeitos com DRC. O estudo foi dividido em 3 etapas: (1) Avaliação de base, (2) capacitação e (3) avaliação da autoeficácia específica pós-capacitação. Embora o foco deste estudo tenha sido os Fisioterapeutas do Departamento de Atenção em Saúde (atenção primária e secundária), foram convidados para participar deste estudo todos os fisioterapeutas vinculados à rede SUS do município de Governador Valadares incluindo aqueles cursando a residência multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde SMS.

De acordo com o portal da transparência do município de Governador Valadares há 47 fisioterapeutas distribuídos na rede SUS local, sendo 18 efetivos e 29 contratados (TRANSPARÊNCIA; 2023). Estes profissionais estão lotados em dois setores distintos: o primeiro é o Departamento de Atenção à Saúde (DAS) que possui 16 fisioterapeutas distribuídos na atenção primária e atenção secundária; e o segundo é o Setor de Atenção Terciária, que possui 27 profissionais, dentre estes estão os profissionais que atuam no Hospital Municipal e no Serviço de Atenção Domiciliar SAD (Figura 1).

Figura 1- Distribuição dos Fisioterapeutas na Rede SUS do município de Governador Valadares.

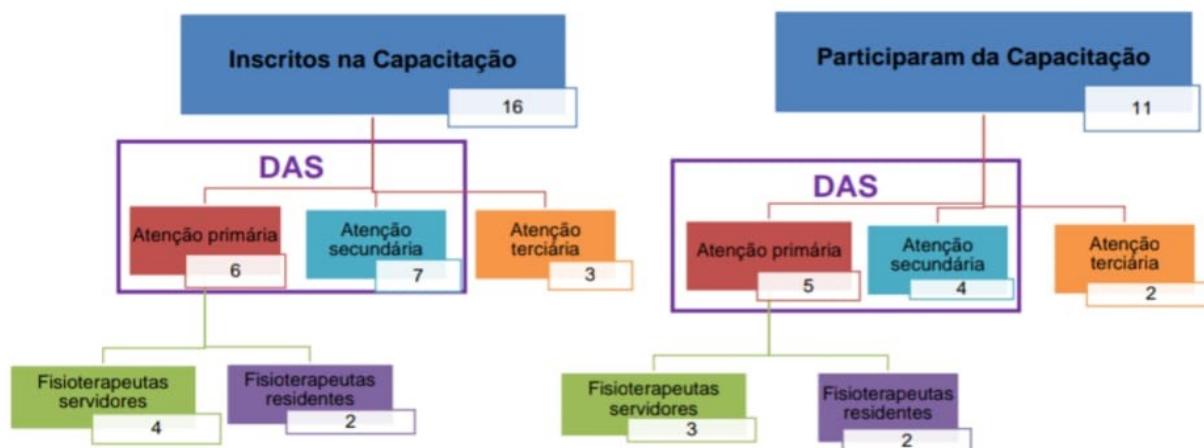


Fonte: <https://transparencia.valadares.mg.gov.br/>

Atualização 05/12/2023 16:49:44

O recrutamento desses profissionais foi realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de GV por meio da divulgação de uma ação de capacitação em reabilitação de pacientes com doenças respiratórias crônicas, no formato híbrido, em que os profissionais de Fisioterapia poderiam se inscrever voluntariamente a partir de um *link* divulgado pela instituição. No final do período de inscrição, foram contabilizadas 16 inscrições de fisioterapeutas. Dentre os inscritos, seis eram profissionais da atenção primária (quatro fisioterapeutas servidores e dois fisioterapeutas residentes), sete da atenção secundária e três da atenção terciária (Figura 2). Participaram da capacitação 11 fisioterapeutas, sendo cinco da atenção primária, dentre estes três fisioterapeutas servidores e dois fisioterapeutas residentes, quatro fisioterapeutas da atenção secundária, dois fisioterapeutas da atenção terciária. (Figura 2).

Figura 2- Distribuição do número de participantes na capacitação de acordo com o nível de atenção saúde em que atuam.



Fonte: O autor

## Procedimentos

### Etapa 1- Avaliação de Base

Na primeira etapa do estudo foi realizada uma avaliação para conhecer as características sociodemográficas dos inscritos para a capacitação. Utilizou-se um questionário, auto-aplicado de forma *online* com informações sociodemográficas contendo nome, contato, sexo/gênero, idade, tempo de formado, instituição em que integralizou o curso de Fisioterapia, se possui pós-graduação e em que área, cargo que exerce na PMGV e tempo de trabalho na função. Ainda, foi solicitada informações sobre conhecimento prévio em relação ao tema da capacitação.

A segunda fonte de dados gerada foi proveniente de um questionário de autoeficácia específico elaborado pela equipe de pesquisadores, relativo às competências esperadas para a abordagem do usuário com DRC. O objetivo deste instrumento é medir a confiança apresentada pelo profissional para lidar com pacientes com DRC, antes e após a capacitação. O escopo e a relevância dos itens do instrumento de autoeficácia específica foram avaliados por dois profissionais experts em reabilitação respiratória. Um conjunto de 15 itens foi proposto com base

nas recomendações internacionais para o processo de reabilitação respiratória, com cinco opções de resposta numa escala do tipo Likert, em que o valor 1 representa nenhuma confiança e 5 plena confiança, com pontuação total entre 15 e 75 pontos. Foram propostos dois níveis de autoeficácia: baixo (respostas entre 1 e 3) e alto (respostas 4 e 5)(Tabela 2).

**Tabela 2.** Porcentagem dos participantes categorizados de forma dicotômica em nível baixo e alto de autoeficácia para cada item do formulário de autoeficácia específica, nos momentos pré e pós capacitação.

Item	Autoeficácia RP		Autoeficácia RP	
	Pré Capacitação		Pós Capacitação	
	Baixa (1 a 3) %	Alta (4 a 5) %	Baixa (1 a 3) %	Alta (4 a 5) %
1- Determinar a maneira com que o usuário adquiriu DRC.	55%	45%	18%	82%
2- Reconhecer os sintomas mais frequentes nos processos de DRC.	45%	55%	9%	91%
3- Identificar as causas da fadiga/dispneia observadas nos usuários em processos de DRC.	36%	64%	18%	82%
4- Reconhecer os fatores de risco para DRC.	18%	82%	9%	91%
5- Reconhecer os fatores que levaram/levam a redução de capacidade de exercício em usuários com DRC.	18%	82%	18%	82%
6- Descrever as adaptações crônicas observadas no sistema cardiorrespiratório e metabólico após o exercício.	55%	45%	18%	82%
7- Prescrever um programa de reabilitação para usuários com DRC.	45%	55%	9%	91%
8- Compreender o fluxo de atendimento aos usuários com DRC.	55%	45%	18%	82%
9- Realizar avaliações da capacidade de exercício/funcionalidade usuários com DRC	45%	55%	9%	91%
10- Realizar testes para avaliar a capacidade de exercício/funcional em usuários com DRC.	55%	45%	9%	91%
11- Reconhecer os valores de normalidade dos testes que mensuram a capacidade de exercício/funcional aos usuários com DRC.	55%	45%	18%	82%
12- Decidir o momento de interromper, por segurança, testes que mensuram a capacidade de exercício/funcional aos usuários com DRC.	64%	36%	9%	91%
13- Reconhecer o momento para reavaliação da capacidade de exercício/funcional aos usuários com DRC.	64%	36%	18%	82%
14- Determinar o momento da alta da reabilitação a partir de padrões físico-funcionais de usuários com DRC.	45%	55%	18%	82%
15- Indicar um programa de Telerreabilitação aos usuários com DRC	55%	45%	27%	73%

Fonte: Autores

\*As perguntas apresentaram respostas a uma escala tipo Liked contendo 5 pontos, em que o valor 1 representava nenhuma confiança a 5 plena confiança.

\*Os dados foram categorizados de acordo com as respostas dos participantes sendo resposta de (1 a 3) baixa autoeficácia e (4 a 5) alta autoeficácia.

A terceira fonte de dados foi coletada por meio de um questionário de autoeficácia geral, instrumento construído e validado por Meneses e Abbad (2010) para Avaliar Autoeficácia em Situações de Treinamento, Desenvolvimento e Educação de Pessoas. Este instrumento avaliou o auto julgamento dos participantes a respeito de suas próprias capacidades, caracterizando quem são os sujeitos do estudo. É composto de 15 itens com cinco opções de respostas em escala do tipo Likert e pontuação total entre 15 e 75 pontos.

## **Etapa 2- Capacitação**

Foi realizado o programa de capacitação que teve como título “Programa de reabilitação de baixo custo e alta qualidade para usuários do SUS com doenças respiratórias crônicas: ações na atenção básica e média complexidade”. A programação, realizada para atender a demanda e protocolos estabelecidos pela Prefeitura de Governador Valadares, constou dos temas: panorama das DRC no Brasil e no mundo; características das DRC mais prevalentes no Brasil; aspectos da fisiologia do exercício para prescrição de exercício; limitação ao exercício nas condições respiratórias crônicas; avaliação da capacidade de exercício; programa de Reabilitação Pulmonar; prática para realização de testes clínicos e prescrição de exercícios; e prática sobre planejamento de um programa de reabilitação pulmonar. Os participantes realizaram a capacitação em dois momentos, sendo o primeiro teórico online, e o segundo realizado de forma presencial, com conteúdo e atividades práticas. Além disso, foi pactuada a possibilidade dos participantes assistirem a aula gravada antes do módulo prático.

## **Etapa 3 - Autoeficácia pós-capacitação**

Ao final da capacitação, os participantes foram convidados a responder novamente ao questionário de autoeficácia específica (segunda fonte de dados da etapa 1).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/ UFMG, número do parecer: 6.098.200. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



## **Análise dos dados**

A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk e histograma. Os dados contínuos foram reportados como média  $\pm$  desvio-padrão. Os dados categóricos foram descritos como n e percentual. A comparação dos dados da autoeficácia específica pré e pós capacitação foi realizada por meio do teste t pareado. O valor de  $p < 0,05$  foi adotado para significância estatística. Para a medida do tamanho do efeito foi utilizado o d de Cohen.

Foi realizado teste de Qui-Quadrado, com correção de Fisher para comparar individualmente as respostas das perguntas de 1 a 15 sobre as doenças respiratórias crônicas antes e após a capacitação.

## **Resultados**

Em relação às características dos profissionais participantes (tabela 1), a maior parte era do sexo feminino (64%) com média de idade de  $35 \pm 6$  anos. O tempo de formação variou entre 1,6 a 20 anos, sendo que a maior parte dos participantes cursou a graduação em Instituições privadas (81,8%). Em relação a capacitação profissional, mais da metade dos participantes (55%) possuíam pós graduação, em áreas distintas da fisioterapia, e apenas um deles relatou especialização em reabilitação cardiopulmonar, área diretamente ligada a ação de capacitação ofertada. 81% dos participantes afirmaram não ter realizado cursos ou aprimoramentos cuja a temática fosse Reabilitação de Doenças Respiratórias Crônicas.

No contexto ocupacional todos os profissionais participantes atuavam na assistência, sendo que um deles tinha cargo de gestor (coordenação de setor de fisioterapia). Quanto ao nível de atenção em que estão alocados na rede SUS de GV, 45,5% estão na atenção primária, 36,4% na atenção secundária e 18,2 % na atenção terciária. Em relação ao tempo em exercício na função atual do trabalho, 45,5% não tinham completado um ano de atuação.

**Tabela 1.** Características dos profissionais que participaram da ação de capacitação em Reabilitação Respiratória, n=11. Governador Valadares 2023.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Número de fisioterapeutas (N= 11)</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	36,4
Feminino	7	63,6
<b>Tempo de formando em fisioterapia</b>		
Até 2 anos	2	18,2
3 a 5 anos	2	18,2
6 a 10 anos	1	9
11 a 15 anos	3	27,3
Acima de 15 anos	3	27,3
<b>Instituição que cursou a graduação</b>		
Pública	2	18,2
Privada	9	81,8
<b>Possui pós-graduação</b>		
Sim	6	54
Não	5	45
<b>Área em que realizou pós-graduação</b>		
Reabilitação cardiopulmonar	1	9,0
Fisioterapia traumato ortopédica	1	9,0
Fisioterapia neurofuncional	1	9,0
Saúde Pública	1	9,0
Saúde da Família	1	9,0
Dermatofuncional	1	9,0
Não possui pós-graduação	5	45

**Cargo que ocupa na prefeitura de Governador Valadares**

Fisioterapeuta	8	72,7
Fisioterapeuta residente	2	18,2
Coordenador	1	9,1

**Local atual de trabalho na rede da Prefeitura Governador Valadares**

Atenção Primária	5	45,5
Atenção Secundária	4	36,4
Atenção Terciária	2	18,1

**Tempo de trabalho na função**

Até um ano	5	45,5
Entre um a cinco anos	2	18,2
Entre seis a dez anos	3	27,2
Acima de dez anos	1	9,1

**Realizou curso de capacitação prévio com o tema relacionado a Reabilitação de Doenças Respiratórias Crônicas?**

Sim	2	18,2
Não	9	81,8

---

Fonte: Autores

Quanto à autoeficácia geral, a média da pontuação foi  $53 \pm 11$ , valor próximo à média de autoeficácia específica pré-capacitação ( $55 \pm 11,4$ ). Já a autoeficácia específica pós-capacitação foi  $64,64 \pm 10$ . Um teste t pareado para amostras independentes ( $n=11$  em ambos os grupos) foi realizado para comparar as médias dos dois momentos de medida de auto eficácia específica, pré e pós a capacitação. A estatística t foi de  $-2,554$ , com  $gl = 10$ . O valor p encontrado no teste foi de  $0,03$ . O software G Power 3.1 foi utilizado para o cálculo do d de Cohen que mede o tamanho do efeito ( $d=0,89$ ), indicando um efeito grande.

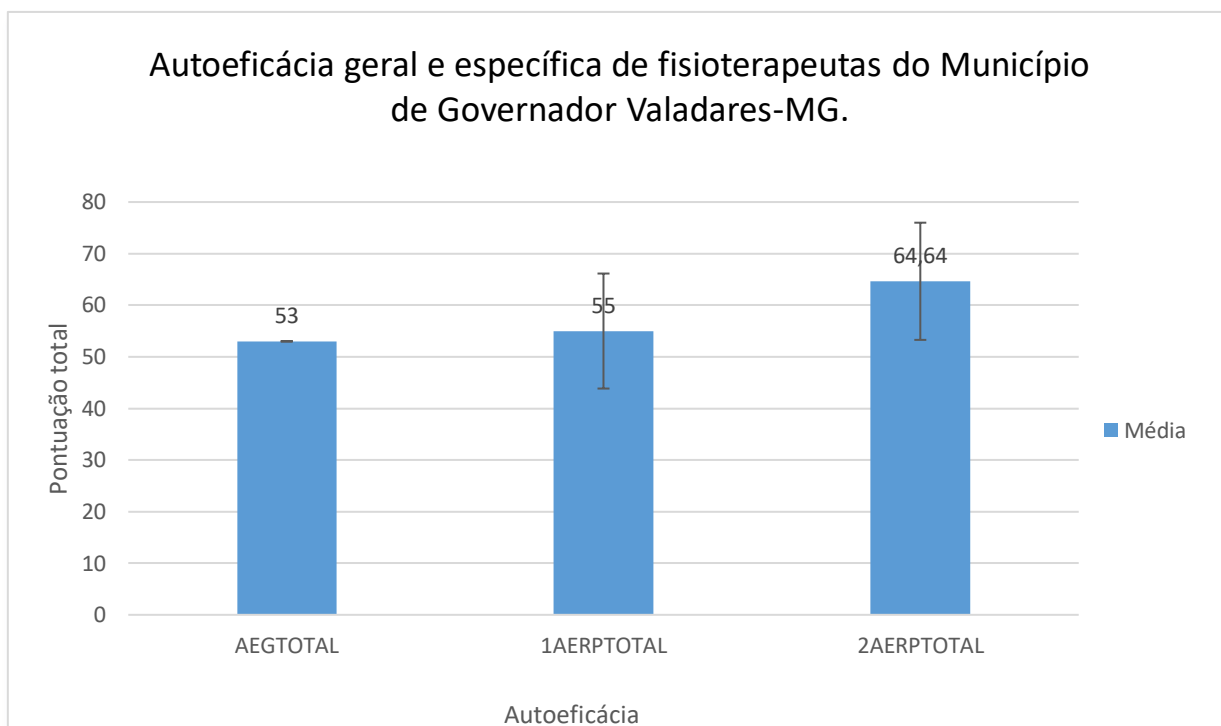


Gráfico 1- Autoeficácia geral e específica de fisioterapeutas do Município de Governador Valadares-MG. N =11.Fonte: Autores

As respostas para cada uma das 15 afirmativas do instrumento de autoeficácia específica, nos momentos pré e pós capacitação, podem ser encontradas na Tabela 2. Os dados foram categorizados em nível baixo de autoeficácia (respostas de 1 a 3 na escala likert) e nível alto de autoeficácia (resposta de 4 e 5 na escala likert). No período de pré-capacitação, mais de 80% do grupo relatou um nível alto de autoeficácia para “reconhecer os fatores de risco para DRC” (item 4), e “reconhecer os fatores que levaram/levam a redução de capacidade de exercício em usuários com DRC” (item 5). Por outro lado, merece atenção a baixa porcentagem de profissionais (36%) com nível elevado de autoeficácia para “Decidir o momento de interromper, por segurança, testes que mensuram a capacidade de exercício/funcional aos usuários com DRC” (item 12), e “reconhecer o momento para reavaliação da capacidade de exercício/funcional aos usuários com DRC”.

Já no período pós-capacitação, a proporção de profissionais que relataram níveis altos de autoeficácia para todos os 15 itens do instrumento ficou acima de 70%, sendo a menor proporção (73%) relacionada com a confiança em “indicar um programa de Telereabilitação aos usuários com DRC” (item 15). Os itens 12 e 13 que apresentaram baixa porcentagem de profissionais (36%) com nível elevado de autoeficácia no momento de pré-capacitação aumentaram sua proporção de profissionais com nenhuma e plena confiança para 91% e 82%, respectivamente.

Embora seja possível notar um incremento na proporção de profissionais que relataram nível alto de autoeficácia para todos os itens do instrumento comparando os momentos pré e pós-capacitação, essa diferença não foi significativa quando avaliada pelo teste de Qui-Quadrado, com correção de Fisher.

### **Discussão**

Este estudo de caso teve como objetivo analisar a autoeficácia de fisioterapeutas do município de Governador Valadares, a partir de uma capacitação em reabilitação de pacientes com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC). Os profissionais que participaram eram em sua maioria mulheres, com média de idade de 35 anos, formadas em instituições privadas, com pós-graduação e sem experiência na área de reabilitação respiratória. A maior parte, atuantes na atenção primária. Apresentaram autoeficácia geral com nível alto, semelhante à autoeficácia específica para manejo do paciente com DRC. Após a capacitação, embora seus níveis de autoeficácia já fossem elevados, tiveram um incremento estatisticamente significativo na autoeficácia específica.

Segundo BARROS, OLIVEIRA E SPYRIDES (2012), as características de gênero podem influenciar os resultados de autoeficácia. As diferenças apresentadas são provenientes da persuasão verbal, terceira fonte de desenvolvimento da autoeficácia no modelo proposto por Bandura. Tais atitudes podem fazer com que mulheres depreciem suas capacidades. Em contrapartida, mulheres apresentam maior senso de autoeficácia ao trabalhar em serviços de saúde quando comparadas aos homens (BARROS; OLIVEIRA; SPYRIDES, 2012). O que pode explicar em nosso estudo com profissionais da saúde e predominância feminina, a autoeficácia geral e específica encontrava-se num patamar elevado (53 pontos - 75% da pontuação total) mesmo antes da ação de capacitação.

Embora o nível basal de autoeficácia específica tenha sido elevado, a maior parte dos profissionais afirmaram não ter tido contato com a temática da Reabilitação de DRC (81%). Segundo FERREIRA *et al*, 2020, o contato prévio com o tema favorece o aumento da autoeficácia, a experiência direta com o mesmo conteúdo reduz a ansiedade e a aumenta confiança dos indivíduos. Talvez isso nos mostre que a confiança profissional não está ligada somente ao conhecimento prévio, mas ao julgamento pessoal da capacidade de realizar algo; neste sentido os profissionais podem estar estimulados a realizar algo novo e desafiante GUERONI *et. al.*, 2024. Indivíduos que apresentaram maior autoeficácia geral, demonstram maior disponibilidade para aprendizagem de novas ideias e maior desempenho em suas atividades (RAMBOD; SHARIF; KHADEMIAN, 2018).

Ainda em relação à autoeficácia específica elevada no momento pré-capacitação, e o fato de ter sido incrementada de forma estatisticamente significativa após a capacitação, nos leva a refletir sobre os níveis “ótimos” de autoeficácia. Segundo OLIVEIRA, SILVA E BARDAGI (2019), as crenças de autoeficácia que ligeiramente excedem o nível atual de competência dos sujeitos são as que podem colaborar com o aprimoramento de suas competências. Os autores ainda sugerem que, se superestimadas, elas podem agir de forma negativa e resultar em insucesso. Ter uma visão otimista da autoeficácia pode não ser suficiente para suprir competências mínimas requeridas para a realização de uma atividade específica. Por outro lado, o pessimismo quanto a autoeficácia pode fazer com que os indivíduos se afastem de desafios que de fato estariam compatíveis com suas competências e que seriam um aprimoramento de suas habilidades profissionais.

Nesse sentido, medir a autoeficácia específica dos profissionais antes de propor um processo de capacitação, pode ser um meio de produzir conteúdos e estratégias específicas para um determinado grupo de forma mais personalizada e assertiva, potencializando as chances de interferir nos níveis de autoeficácia. Muito embora os resultados obtidos no período pré-capacitação não tenham sido balizadores no planejamento da capacitação em estudo, a análise dos resultados mostrou um grande potencial para o entendimento das lacunas que poderiam ter sido mais enfatizadas nos encontros, e sinalizou onde deveríamos investir caso tivéssemos outro encontro com o grupo. Mesmo com a mudança significativa nos níveis de autoeficácia e a proporção de 73% dos profissionais plenamente confiantes em

“indicar um programa de Telereabilitação aos usuários com DRC” (item 15), este certamente seria um foco para aprofundamento importante para este grupo.

O desenvolvimento desta escala para avaliar a confiança dos profissionais fisioterapeutas na avaliação, planejamento e prescrição de exercícios físicos para usuários com DRC pode ser importante para a área da Fisioterapia. Existem muitos estudos que medem a autoeficácia dos sujeitos após processo de reabilitação pulmonar (SANTOS *et al.*, 2019), porém em relação à medida de autoeficácia dos profissionais que conduzem esses processos, dentro do escopo da revisão realizada para este estudo, não encontramos referência. A construção da escala de 15 itens para este estudo, foi realizada de forma sistemática e com a participação de dois especialistas, referências da área. Porém um processo de validação da escala específica para abordagem dos usuários com DRC ainda precisa ser realizado seguindo metodologia adequada. Apesar do número reduzido de participantes, é uma amostra suficiente em relação aos recursos humanos de profissionais da fisioterapia do município de Governador Valadares, este número representa 69% dos profissionais do Departamento de Atenção à Saúde (DAS).

Níveis baixos de auto eficácia apresentada por um fisioterapeuta, limitam a propedêutica com o paciente devido a desmotivação profissional. (VAN LANKVELD *et al.*, 2017). Levando-se em consideração que a autoeficácia pode ter influência no aproveitamento de um processo de capacitação e ao mesmo tempo pode ser desenvolvida por esta (CAVALCANTI E SILVA, 2017), o aumento da autoeficácia específica de maneira estatisticamente significativa pós-capacitação deve nos encorajar para o investimento longitudinal nas ações relacionadas à educação permanente em saúde. Segundo BALSAN *et al.*, 2021, indivíduos com alta autoeficácia, tendem a criar um maior vínculo afetivo institucional e apresentam maior comprometimento organizacional. Dentro do panorama do sistema público de saúde, com todos os seus avanços e retrocessos, os problemas de ordem financeira e estrutural, e o risco constante de perdas dentro da política pública do Brasil, desenvolvimento da autoeficácia de seus trabalhadores tem importância para além do cuidado do usuário. Podemos esperar que indivíduos com níveis altos de autoeficácia lidem melhor com as barreiras apresentadas e enfrentem desafios com maior empenho (BOUFFARD-BOUCHARD, 1990).

## **Conclusão**

Atualmente a complexidade das demandas em saúde exige do profissional fisioterapeuta tomada de decisões clínicas que dependem de um volume de conhecimentos que evoluem e são disseminados rapidamente no mundo. Ter um nível baixo de autoeficácia em relação às competências que possuem, pode fazer com que o indivíduo evite algumas tarefas profissionais e persistam menos quando enfrentam desafios e barreiras. A capacitação parece ser uma ferramenta importante para aumentar o nível de autoeficácia dos fisioterapeutas. Avaliar essas iniciativas voltadas para a formação com instrumentos específicos pode colaborar para a qualidade do processo de educação continuada.

Pensar a autoeficácia como um atributo importante para o desempenho profissional pode modelar os programas de capacitação de maneira que sejam adequados à realidade dos profissionais que serão envolvidos, partindo de suas experiências e competências e incorporando métodos de avaliação tanto para a elaboração quanto para análise de seus resultados, potencializando a Política de Educação Permanente em Saúde a partir da demonstração concreta de sua eficiência.

Portanto, capacitações voltadas aos profissionais Fisioterapia podem ser operacionalizadas com o intuito de contribuir para a manutenção ou aumento da autoeficácia desses profissionais para lidar com os usuários com DRC.

## **Agradecimentos**

Gostaríamos de agradecer ao apoio da Prefeitura de Governador Valadares e do Professor Peterson Marco de Oliveira Andrade da Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF-GV.



## Referências

- ANTUNES, F. P., COSTA, M. DA C. N., PAIM, J. S., VIEIRA-DA-SILVA, L. M., CRUZ, Á. A., NATIVIDADE, M., & BARRETO, M. L.. (2013). Desigualdades sociais na distribuição espacial das hospitalizações por doenças respiratórias. **Cadernos De Saúde Pública**, 29(7), 1346–1356. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700009>.
- BARROS, M., & Batista-dos-Santos, A. C. (2010). Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico**, 10(112), 1-9. Recuperado de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/10818>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 25) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Relatório de Recomendações. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Asma.2023**. [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331\\_relatorio\\_pcdt\\_asma\\_cp04.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331_relatorio_pcdt_asma_cp04.pdf).
- BALSAN *et al.* Self-efficacy as a predictor of the individual's future links with the employing organization. **Rev Adm UFSM** [Internet]. 2021;14(spe):1325–40. Available from: <https://doi.org/10.5902/1983465943361>.
- BANDURA, A.(2009) **Cultivate self - efficacy for personal and organizational effectiveness**. In. E.A. Locke (Ed)., *Handbook of principles of organization behavior*. (2nd Ed.), (pp.179-200). New York: Wiley.
- BARROS, M. A; OLIVEIRA, J. A; SPYRIDES, M. H. C. Um estudo sobre autoeficácia no trabalho e características sociodemográficas de servidores de uma universidade federal. (2012) **REGE**, 19(4), 571-588. DOI: 10.5700/rege479.
- BOARETTO, D; GALVÃO, G. Instrumento para avaliação de capacitações realizadas pela secretaria municipal de saúde de pato branco (PR). **Revista Aproximação**, [S.l.], v. 4, n. 9, fev. 2023. ISSN 2675-228X. Disponível em: <<https://revistas.unicentro.br/index.php/aproximacao/article/view/7422/5305>>. Acesso em: 04 fev. 2024.
- BOUFFARD-BOUCHARD, T. Influence of self-efficacy on performance in a cognitive task. **The Journal of Social Psychology**, (1990). 130(3), 353–363. <https://doi.org/10.1080/00224545.1990.9924591>.
- CAMPOS *et al.* Chronic respiratory diseases and respiratory symptoms after a mining dam rupture: Brumadinho Health Project. **Rev bras epidemiol** [Internet]. 2022;25:e220009. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220009.supl.2>.
- CARNEIRO, M. P. B *et al.* Avaliação de uma capacitação de profissionais da atenção primária objetivando a redução de estigma aos transtornos mentais. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p.

2766, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)2766. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2766>. Acesso em: 4 fev. 2024.

CAVALCANTE, K. DE O., & SILVA, A. B. DA. The implications of training in self-efficacy beliefs of technical-administrative managers in a federal institution of higher education. **Revista De Administração Da UFSM**, (2017) 10(3), 474–492. <https://doi.org/10.5902/1983465912499>.

COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº. 318/2006** – Designa Especialidade pela nomenclatura Fisioterapia Respiratória em substituição ao termo Fisioterapia Pneumo Funcional anteriormente estabelecido na Resolução nº. 188, de 9 de dezembro de 1998 e determina outras providências. Conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional. Resolução Nº. 318, DE 30 de agosto de 2006. DOU nº. 33, Seção 1 de 15/02/2007.

DIAS, D. M.; GUIMARÃES, M. G. V. Avaliação da Capacitação Profissional na Prefeitura de Manaus. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**. v. 10, n. 3, 2016 DOI: <https://doi.org/10.12712/rpca.v10i3.11269>

EGAN, **Fundamentos da terapia respiratória** / [editores] Robert L. Wilkins, James K. Stoller, Robert M. Kacmarek; editores consultores David C. Shelledy, Lucy Kester; [tradução Marcelo Sampaio Narciso... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FASTENAU, *et al.* Eficácia de um programa de treinamento físico DPOC na atenção primária: protocolo de estudo de ensaio clínico randomizado. **BMC Saúde Pública** 14 , 788 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-788>.

FERREIRA, *et al.* Stress, anxiety, self-efficacy, and the meanings that physical therapy students attribute to their experience with an objective structured clinical examination. **BMC Med Educ**. 2020 Sep 10;20(1):296. doi: 10.1186/s12909-020-02202-5. PMID: 32912221; PMCID: PMC7488334.

FRANCISCO, *et al.* Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 1, p. 7-18, mar. 2015 . Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000100002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000100002&lng=pt&nrm=iso). acessos em 26 jan. 2024.

GIACOMAZZI CM. O acesso aos programas de reabilitação pulmonar na rede pública de saúde. **Braz J Phys Ther** [Internet]. 2010Jul;14(4):358–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000400014>.

GUERONI, *et al.* Interventions for Strengthening General Self-Efficacy Beliefs in College Students: An Integrative Review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2024;77(1):e20230192.

GOULART, E.L.; WEYMER, A.S.Q.; MOREIRA, V.R. The influence of self-efficacy on training effectiveness in cooperative organizations. **Revista De Administração Da UFSM**, (2022) 15(2), 331–353. <https://doi.org/10.5902/1983465967213>.

GUERONI, *et al.* Interventions for Strengthening General Self-Efficacy Beliefs in College Students: An Integrative Review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2024;77(1):e20230192.

IBEG. CENSO; **População** 2022. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>.

JONES, A; SHEPPARD, L. Self-efficacy and clinical performance: A physiotherapy example. **Advances in Physiotherapy**. (2011). 13. 79-83. 10.3109/14038196.2011.565072.

LANGER *et al.* Guia para prática clínica: fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Braz J Phys Ther** [Internet]. 2009May;13(3):183–204. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000034>.

LEMOS VC, BARROS MB DE A, LIMA MG. Doenças crônicas e problemas de saúde de adolescentes: desigualdades segundo sexo. **Rev bras epidemiol** [Internet]. 2023;26:e230009. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.2>.

LUNA, A.F; GONDIM, S.M.G. Autoeficácia ocupacional, fatores de risco psicossocial do trabalho e mal-estar físico e psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 3, p. 51-64, set. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2021000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.972>

MADEIRA, *et al.* Fisioterapia extra-hospitalar durante a pandemia: a visão e o posicionamento dos profissionais. **Fisioterapia e Pesquisa** [online]. 2021, v. 28, n. 4 [Acessado 23 Março 2022], pp. 455-463. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/21008228042021>>. Epub 11 Mar 2022. ISSN 2316-9117. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21008228042021>.

MENESES, P.P.M ; ABBAD,G.S. Construção e validação de um instrumento para avaliar autoeficácia em situações de treinamento, desenvolvimento e educação de pessoas. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 2010, v. 23, n. 1 [Acessado 23 Junho 2022], pp. 121-130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100015>>. Epub 17 Jun 2010. ISSN 1678-7153. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100015>.

NUNES, M.F.O. Funcionamento e desenvolvimento das crenças de autoeficácia: uma revisão. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 29-42, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902008000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902008000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 fev. 2024.

SBICIGO, J. B.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G.; DELL'AGLIO, D. D. Propriedades Psicométricas da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP). **Psico**, [S. l.], v. 43, n. 2, 2012. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11691>.  
Acesso em: 4 fev. 2024.

OLIVEIRA *et al.* Mortalidade por doença respiratória crônica no Brasil: tendência temporal e projeções. **Rev Saúde Pública**. 2022;56:52. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003672>.

OLIVEIRA, T. F.; SILVA, N.; BARDAGI, M. P. (2019). Aspectos Históricos e Epistemológicos sobre Crenças de Autoeficácia: Uma Revisão da Literatura. **Barbarói**, 1(51), 133-153. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.6391>.

POLYDORO, S. A. J; GUERREIRO-CASANOVA, D.C. Escala de autoeficácia na formação superior: construção e estudo de validação. **Aval. psicol.**, Porto Alegre , v. 9, n. 2, p. 267-278, ago. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 jan. 2024

RAMBOD M, SHARIF F, KHADEMIAN Z. The Impact of the Preceptorship Program on Self-efficacy and Learning Outcomes in Nursing Students. **Iran J Nurs Midwifery Res**. 2018 Nov-Dec;23(6):444-449. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_67\_17. PMID: 30386394; PMCID: PMC6178580.

SANTOS, CATARINA DUARTE *et al.* “Pulmonary rehabilitation adapted index of self-efficacy (PRAISE) validated to Portuguese respiratory patients.” **Pulmonology** vol. 25,6 (2019): 334-339. doi:10.1016/j.pulmoe.2019.06.003

SILVA, C.C.B.M da. Reabilitação pulmonar em pacientes com síndrome pós-COVID-19. **Fisioter Pesqui** [Internet]. 2022Jan;29(1):1–3. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000029012022PT>.

SOUZA *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**. 2012; 36(3):452-60. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/481>.

TAYLOR *et al.* Type a behavior and faculty research productivity: What are the mechanisms? **Organizational Behavior & Human Performance**, (1984). 34,402-418.

THANISE, *et al.* Autoeficácia entre profissionais de saúde para gerenciar grupos terapêuticos de pacientes com obesidade: Desenvolvimento de escala e evidências de validade, **Revista de Cuidado Interprofissional** (2023) , 37:3, 418-427, DOI:[10.1080/13561820.2022.2085677](https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2085677).

TOYOSHIMA M.T.K; ITO G.M; GOUVEIA N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. **Rev Assoc Med Bras** [Internet]. 2005Jul;51(4):209–13. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000400017>.

TRANSPARÊNCIA, Prefeitura De Governador Valadares.  
<https://transparencia.valadares.mg.gov.br/> Atualização 05/12/2023 16:49:44.

VAN LANKVELD W, *et al.* Assessing physical therapist students' self-efficacy: measurement properties of the Physiotherapist Self-Efficacy (PSE) questionnaire. **BMC Med Educ.** 2017 Dec 12;17(1):250. doi: 10.1186/s12909-017-1094-x. PMID: 29233154; PMCID: PMC5727928.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou a autoeficácia de fisioterapeutas do município de Governador Valadares, a partir de uma capacitação em reabilitação de pacientes com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC). Após a pandemia do COVID-19 houve aumento das DRC como sequelas dessa condição, gerando aumento demandas assistenciais dos profissionais de saúde, que muitas vezes não se sentem preparados.

A avaliação da autoeficácia se torna um item importante no comprometimento organizacional do trabalho. Indivíduos que possuem maior eficácia têm maior vínculo e desempenho no trabalho. Ao realizar as capacitações para os profissionais de saúde, promove-se o aumento da confiança do profissional e maior segurança na assistência terapêutica.

Em nosso estudo elaboramos um instrumento de avaliação de autoeficácia específica em reabilitação em DRC, juntamente com experts da área da fisioterapia respiratória. Este instrumento nos mostrou que alguns profissionais já apresentavam um nível alto de autoeficácia em alguns itens, mas também apresentou itens em que os profissionais apresentavam limitações. Este instrumento pode auxiliar na modulação de uma capacitação, no qual poderão realizar abordagens dentro das necessidades do profissional.

Além disso, este instrumento é algo inovador dentro da fisioterapia, pois não há pesquisas dentro da fisioterapia sobre instrumentos que abordem a autoeficácia a assistência a pacientes com DRC. Este instrumento ainda necessita de passar um processo de validação o que pode ser uma proposta para uma próxima etapa em futuros estudos.

A experiência que tivemos de promover uma capacitação nos mostra que é possível ofertá-la para uma demanda específica e que esta ação pode ser gerada no local de trabalho. Após a capacitação, ao visualizar a análise dos nossos resultados, identificamos uma temática que poderia ser ofertada em um provável terceiro encontro conteúdos práticos e discussões sobre como “indicar a oferta de telerreabilitação aos usuários de DRC”. Embora os participantes apresentaram um nível alto de autoeficácia pós capacitação, este foi o menor índice encontrado. Ainda

existe uma porcentagem de pessoas que apresentam baixa autoeficácia mesmo após uma capacitação.

Ao avaliar a autoeficácia podemos avaliar o vínculo e o comprometimento dos indivíduos com a instituição. O contexto da instituição no período de divulgação do curso, e, portanto, da seleção dos sujeitos da pesquisa, foi marcado por demissões em grande escala dos profissionais fisioterapeutas da equipe do NASF-AB (Atenção primária) no município de Governador Valadares. Em outubro de 2023 haviam 11 fisioterapeutas integrados à equipe NASF-AB. Em novembro, após a demissão dos profissionais, cinco fisioterapeutas permaneceram no serviço. Muitos profissionais que estavam na capacitação relataram estar desmotivados devido a situação. Entretanto, com os resultados positivos pós-capacitação e com aumento da autoeficácia podemos prever um melhor desempenho no trabalho destes profissionais e nas crenças de suas capacidades.

Desenvolver os níveis de autoeficácia nos profissionais do SUS é importante não somente para melhora da assistência em demandas específicas, mas também para que eles consigam ter um melhor enfrentamento diante das adversidades apresentadas no contexto da saúde pública.

Diante disso, destaca-se a importância do desenvolvimento de novos estudos que investiguem o efeito de programas de treinamento na autoeficácia de fisioterapeutas no atendimento a pacientes com DRC e outras condições de saúde, buscando compreender de maneira mais abrangente as demandas e percepções destes profissionais e promovendo a aumento da confiança na assistência fisioterapêutica.

## REFERÊNCIAS

- ABBAD, G. (1999). **Um modelo integrado de avaliação de impacto de treinamento no trabalho**. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.
- ABBAD, G.; PILATI, R.; PANTOJA, M. J. Avaliação de treinamento: análise da literatura e agenda de pesquisa. **RAUSP Management Journal**, v. 38, n. 3, p. 205-218, 2003. <http://www.spell.org.br/documentos/ver/16731/avaliacao-de-treinamento--analise-da-literatura-e-agenda-de-pesquisa/i/pt-br>.
- ANTUNES, F. P., COSTA, M. DA C. N., PAIM, J. S., VIEIRA-DA-SILVA, L. M., CRUZ, Á. A., NATIVIDADE, M., & BARRETO, M. L. (2013). Desigualdades sociais na distribuição espacial das hospitalizações por doenças respiratórias. **Cadernos De Saúde Pública**, 29(7), 1346–1356. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700009>.
- BANDURA, A. (2009) **Cultivate self - efficacy for personal and organizational effectiveness**. In. E.A. Locke (Ed.), *Handbook of principles of organization behavior*. (2nd Ed.), (pp.179-200). New York: Wiley.
- BANDURA, A. (1999). **Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change**. In R. F. Baumeister (Ed.), *The self in social psychology* (pp. 285–298). Psychology Press.
- BARRETO, GZ, IVANAGA, IT, CHIAVEGATO, L., GAZZOTTI, MR, NASCIMENTO, OA, & JARDIM, JR (2021). Perspectiva dos Centros de Reabilitação Pulmonar na América Latina. *DPOC: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 18 (4), 401–405. <https://doi.org/10.1080/15412555.2021.1934822>.
- BARROS, M., & BATISTA-DOS-SANTOS, A. C. (2010). Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico**, 10(112), 1-9. Recuperado de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/10818>.
- BOARETTO, D; GALVÃO, G. Instrumento para avaliação de capacitações realizadas pela secretaria municipal de saúde de pato branco (PR). **Revista Aproximação**, [S.l.], v. 4, n. 9, fev. 2023. ISSN 2675-228X. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/aproximacao/article/view/7422/5305>. Acesso em: 04 fev. 2024.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p.37-41.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 25) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF; 2011 [cited 2020 Oct 14]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendações. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Asma**. [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331\\_relatorio\\_pcdt\\_asma\\_cp04.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230331_relatorio_pcdt_asma_cp04.pdf).

BURNEY P, JARVIS D, PEREZ-PADILLA R. The global burden of chronic respiratory disease in adults. **Int J Tuberc Lung Dis**. 2015 Jan;19(1):10-20. doi: 10.5588/ijtld.14.0446. PMID: 25519785.

CAMPOS et al. Chronic respiratory diseases and respiratory symptoms after a mining dam rupture: Brumadinho Health Project. **Rev bras epidemiol** [Internet]. 2022;25:e220009. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220009.supl.2>

CARNEIRO, M. P. B et al. Avaliação de uma capacitação de profissionais da atenção primária objetivando a redução de estigma aos transtornos mentais. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2766, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)2766. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2766>. Acesso em: 4 fev. 2024

CARVALHO, A. V.; NASCIMENTO, L. P.; SERAFIM, O. C. G. **Administração de Recursos Humanos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

CAVALCANTI F DE OL, GUIZARDI FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. **Trab educ saúde** [Internet]. 2018Jan;16(1):99–122. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>.

CAVALCANTE, K. DE O., & SILVA, A. B. DA. The implications of training in self-efficacy beliefs of technical-administrative managers in a federal institution of higher education. **Revista De Administração Da UFSM**, (2017) 10(3), 474–492. <https://doi.org/10.5902/1983465912499>.

COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº. 318/2006** – Designa Especialidade pela nomenclatura Fisioterapia Respiratória em substituição ao termo Fisioterapia Pneumo Funcional anteriormente estabelecido na Resolução nº. 188, de 9 de dezembro de 1998 e determina outras providências. Conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional. Resolução Nº. 318, DE 30 de agosto de 2006. DOU nº. 33, Seção 1 de 15/02/2007.

DIAS, D. M.; GUIMARÃES, M. G. V. Avaliação da Capacitação Profissional na Prefeitura de Manaus. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**. v. 10, n. 3, 2016 DOI: <https://doi.org/10.12712/rpca.v10i3.11269>.

EGAN, **Fundamentos da terapia respiratória** / [editores] Robert L. Wilkins, James K. Stoller, Robert M. Kacmarek; editores consultores David C. Shelledy, Lucy Kester; [tradução Marcelo Sampaio Narciso... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FASTENAU, *et al.* Eficácia de um programa de treinamento físico DPOC na atenção primária: protocolo de estudo de ensaio clínico randomizado. **BMC Saúde Pública** 14, 788 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-788>.

FERREIRA, *et al.* Stress, anxiety, self-efficacy, and the meanings that physical therapy students attribute to their experience with an objective structured clinical examination. **BMC Med Educ**. 2020 Sep 10;20(1):296. doi: 10.1186/s12909-020-02202-5. PMID: 32912221; PMCID: PMC7488334.

FERREIRA, *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. 120 [Acessado em 13 Junho 2022], pp. 223-239. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>>. Epub 06 Maio 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

FRANCISCO, *et al.* Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 7-18, mar. 2015. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000100002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 26 jan. 2024.

GIACOMAZZI CM. O acesso aos programas de reabilitação pulmonar na rede pública de saúde. **Braz J Phys Ther** [Internet]. 2010Jul;14(4):358–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000400014>.

GUERONI, *et al.* Interventions for Strengthening General Self-Efficacy Beliefs in College Students: An Integrative Review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2024;77(1): e20230192.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD) [homepage on the Internet]. Bethesda: GOLD [cited 2023 Nov 17]. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report. Available from: Available from: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>.

IGLESIAS, *et al.* Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. **Psicol cienc prof** [Internet]. 2023;43: e255126. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>.

JESUS, JOSEFA M.; RODRIGUES, WALDECY. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e001312201. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>.

LANGER *et al.* Guia para prática clínica: fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Braz J Phys Ther** [Internet]. 2009May;13(3):183–204. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000034>.

LEMOS VC, BARROS MB DE A, LIMA MG. Doenças crônicas e problemas de saúde de adolescentes: desigualdades segundo sexo. **Rev bras epidemiol** [Internet]. 2023;26: e230009. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.2>.

LUNA, A.F; GONDIM, S.M.G. Autoeficácia ocupacional, fatores de risco psicossocial do trabalho e mal-estar físico e psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 3, p. 51-64, set. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2021000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 28 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.972>.

MADEIRA, *et al.* Fisioterapia extra-hospitalar durante a pandemia: a visão e o posicionamento dos profissionais. **Fisioterapia e Pesquisa** [online]. 2021, v. 28, n. 4 [Acessado 23 Março 2022], pp. 455-463. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/21008228042021>>. Epub 11 Mar 2022. ISSN 2316-9117. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21008228042021>.

MENESES, P.P.M; ABBAD, G.S. Construção e validação de um instrumento para avaliar autoeficácia em situações de treinamento, desenvolvimento e educação de pessoas. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 2010, v. 23, n. 1 [Acessado 23 Junho 2022], pp. 121-130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100015>>. Epub 17 Jun 2010. ISSN 1678-7153. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100015>.

MORAES, J.T. *et al.* Avaliação do impacto da capacitação no trabalho para o cuidado de pessoas com estomias. **Enferm. Foco. (Brasília)**; 10(3): 93-98, jul. 2019. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050011> Acesso em: 4 fev. 2024.

MOREIRA, GRACIANE LAENDER *et al.* “PLATINO, a nine-year follow-up study of COPD in the city of São Paulo, Brazil: the problem of underdiagnosis.” **Jornal brasileiro de pneumologia**: publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia vol. 40,1 (2014): 30-7. doi:10.1590/S1806-37132014000100005.

NUNES, M.F.O. Funcionamento e desenvolvimento das crenças de autoeficácia: uma revisão. **Rev. bras. orientac. prof.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 29-42, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902008000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902008000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 03 fev. 2024.

OLIVEIRA, T. F.; SILVA, N.; BARDAGI, M. P. (2019). Aspectos Históricos e Epistemológicos sobre Crenças de Autoeficácia: Uma Revisão da Literatura. **Barbarói**, 1(51), 133-153. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.6391>.

OLIVEIRA *et al.* Mortalidade por doença respiratória crônica no Brasil: tendência temporal e projeções. **Rev Saúde Pública**. 2022;56:52. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003672>

PANTOJA, M. J.; LIMA, S. M. V.; BORGES-ANDRADE, J.E. Avaliação de impacto de treinamento na área de reabilitação: preditores individuais e situacionais. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 46-56, abr./jun. 2001. <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/204012/1/Avaliacao-de-impacto-de-treinamento.pdf> .

PILATI, RONALDO; ABBAD, GARDÊNIA. Análise fatorial confirmatória da escala de impacto do treinamento no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2005, v. 21, n. 1 [Acessado 25 Junho 2022], pp. 043-051. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000100007>>. Epub 24 Maio 2005. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000100007>.

POLYDORO, S. A. J; GUERREIRO-CASANOVA, D.C. Escala de autoeficácia na formação superior: construção e estudo de validação. **Aval. psicol.**, Porto Alegre , v. 9, n. 2, p. 267-278, ago. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 24 jan. 2024

ROCHESTER, CAROLYN L. *et al.* Pulmonary Rehabilitation for Adults with Chronic Respiratory Disease: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. **American journal of respiratory and critical care medicine** vol. 208,4 (2023): e7-e26. doi:10.1164/rccm.202306-1066ST.

SARDINHA PEIXOTO, *et al.* Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 12, n. 29, p. 307-322, enero 2013 . Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 04 feb. 2024.

SBICIGO, J. B.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G.; DELL'AGLIO, D. D. Propriedades Psicométricas da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP). **Psico**, [S. l.], v. 43, n. 2, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11691>. Acesso em: 4 fev. 2024.

SEIXAS M.B; RICARDO D.R; RAMOS PS. Reabilitação domiciliar com exercício não supervisionado na dpoc: Revisão sistemática. **Rev Brás Med Esporte**. 2016;22(4):320-325. <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220162204150806>.

SILVA, *et al.* Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. (2020). **Escola Anna Nery**, 24(4), e20190380. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0380>

SILVA, C.C.B.M da. Reabilitação pulmonar em pacientes com síndrome pós-COVID-19. **Fisioter Pesqui** [Internet]. 2022Jan;29(1):1–3. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000029012022PT>.

SILVA, R.M.V DA; SOUSA A.V.C DE. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em movimento** [Internet]. 2020;33: e0033002. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED02>.

SILVA, S. N. L. C.; SARGES, E. do S. N. F.; NORMANDO, V. M. F.; ROCHA, R. S. B.; SANTOS, M. C. de S.; REIS, T. C. dos; CORRÊA, V. A. C.; FALCÃO, L. F. M. [ID 37954] AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 4, 2019. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n4.37954. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/37954>. Acesso em: 8 abr. 2024.

SOUZA *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**. 2012; 36(3):452-60. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/481>.

SORIANO, *et al.* Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet Respir Med**. 2020;8(6):585-596. doi:10.1016/S2213-2600(20)30105-3.

THANISE, *et al.* Autoeficácia entre profissionais de saúde para gerenciar grupos terapêuticos de pacientes com obesidade: Desenvolvimento de escala e evidências de validade, **Revista de Cuidado Interprofissional** (2023), 37:3, 418-427, DOI:[10.1080/13561820.2022.2085677](https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2085677).

TOYOSHIMA M.T.K; ITO G.M; GOUVEIA N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. **Rev Assoc Med Bras** [Internet]. 2005Jul;51(4):209–13. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000400017>.

VAN LANKVELD W, *et al.* Assessing physical therapist students' self-efficacy: measurement properties of the Physiotherapist Self-Efficacy (PSE) questionnaire. **BMC Med Educ**. 2017 Dec 12;17(1):250. doi: 10.1186/s12909-017-1094-x. PMID: 29233154; PMCID: PMC5727928.

**APÊNDICE-1**

Dados Sociodemográfico Funcionais e de Formação Profissional	
Nome:	_____
Idade:	_____ Data nascimento: _____
Sexo/genero:	_____
Telefone: ( )	_____
Tempo de Formado em anos:	_____
Intituição de Ensino no Curso de Graduação:	_____
Pós graduação:( ) Sim ( ) Não	Área: _____
Cargo na Prefeitura de Governador Valadares :	_____
Tempo de Trabalho na Função:	_____
Realizou curso de capacitação com o tema de "Reabilitação pós Doenças Respiratórias Crônicas" ?:	( ) Sim ( ) Não
Data do Curso que realizou:	_____ Modalidade: Presencial ( ) Oline( )

## APÊNDICE-2

Questionário de auto eficácia específica - Reabilitação nas Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) de usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Governador Valadares.

Nome do colaborador: <input type="checkbox"/> Pré capacitação <input type="checkbox"/> Pós capacitação <b>Marque nas questão abaixo o quão confiante você se sente em suas habilidades para:</b>
--

Favor responder de acordo com a escala numérica abaixo :

1	2	3	4	5
<b>Nenhuma confiança</b>			<b>Plena Confiança</b>	
←—————			—————→	

1- Determinar a maneira com que o usuário adquiriu DRC:	
2- Reconhecer os sintomas mais frequentes nos processos de DRC:	
3- Identificar as causas da fadiga/dispneia observadas nos usuários em processos de DRC:	
4- Reconhecer os fatores de risco para DRC:	
5- Reconhecer os fatores que levaram/levam a redução de capacidade de exercício em usuários com DRC:	
6- Descrever as adaptações crônicas observadas no sistema cardiorrespiratório e metabólico após o exercício:	
7- Prescrever um programa de reabilitação para usuários com DRC:	
8- Compreender o fluxo de atendimento aos usuários com DRC:	

9- Realizar avaliações da capacidade de exercício/funcionalidade usuários com DRC:	
10- Realizar testes para avaliar a capacidade de exercício/funcional em usuários com DRC:	
11- Reconhecer os valores de normalidade dos testes que mensuram a capacidade de exercício/funcional aos usuários com DRC:	
12- Decidir o momento de interromper, por segurança, testes que mensuram a capacidade de exercício/funcional aos usuários com DRC:	
13-Reconhecer o momento para reavaliação da capacidade de exercício/funcional aos usuários com DRC:	
14- Determinar o momento da alta da reabilitação a partir de padrões físico-funcionais de usuários com DRC:	
15-Indicar um programa de Telereabilitação aos usuários com DRC:	



### APÊNDICE-3

(CONFORME RECOMENDAÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E RESPEITO À  
RESOLUÇÃO Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa  
**CRENÇAS DE AUTOEFICÁCIA DE FISIOTERAPEUTAS APÓS CAPACITAÇÃO EM  
REABILITAÇÃO NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: O IMPACTO NO  
TRABALHO NA REDE SUS DE GOVERNADOR**

**VALADARES.** Os resultados desta pesquisa contribuirão para a valorização dos processos de capacitação para a qualificação profissional, e para uma abordagem mais efetiva no tratamento de pacientes atendidos no município.

Assim, pedimos que nos ajude neste estudo, participando desta pesquisa que abordará o impacto no trabalho de um curso de capacitação em reabilitação em Doenças Respiratórias Crônicas, que será oferecido para os trabalhadores da rede SUS de Governador Valadares.

Este estudo apresenta 4 etapas, sendo avaliação de base, capacitação, avaliação da autoeficácia específica pós capacitação e Impacto da capacitação no trabalho: perspectiva do profissional e do gestor.

Na primeira etapa será aplicado um questionário com alguns dados sobre sua função na Prefeitura de Governador Valadares e sobre sua formação em fisioterapia, e ainda, dados relativo às competências necessárias para a abordagem do usuário com Doenças Respiratórias Crônicas, que pretensamente serão adquiridas com a participação da capacitação que será ofertada na etapa 2 do estudo (aproximadamente 15 min). Essa capacitação terá como título “Programa de Reabilitação nas Doenças Respiratórias Crônicas: rastreamento, monitoramento e cuidado apoiado para a recuperação funcional de usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Governador Valadares – qualificando o trabalho dos Fisioterapeutas”. A capacitação terá um total de 12 horas contendo conteúdo teórico e prático. A programação constará dos temas: fisiologia do exercício, avaliação

funcional, preceitos da prescrição de exercício, programa de reabilitação de baixo custo com ênfase nos critérios de segurança baseado em aspectos clínicos mensuráveis e viáveis no processo de trabalho do Fisioterapeuta da Atenção Básica e Média Complexidade.

Na terceira etapa você responderá novamente, de forma online, um questionário relativo as competências adquiridas com a capacitação (aproximadamente 10 min). Na quarta etapa, após quatro a seis semanas do final da capacitação você será solicitado a responder um último questionário para avaliar o impacto da capacitação no trabalho.

Sua participação é muito importante e voluntária. Você não terá nenhum gasto e também não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo. A colaboração do (a) senhor (a) será de extrema importância para o êxito desta pesquisa, pela qual, agradecemos de antemão. Asseguramos que as informações colhidas são sigilosas e que as mesmas serão utilizadas somente para fins técnicos e científicos e que todos os profissionais envolvidos nesta pesquisa têm o mesmo compromisso.

O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que essa pesquisa possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os pesquisadores se comprometem com a preservação do sigilo e anonimato da identidade dos participantes nesta pesquisa, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

O estudo oferece risco mínimo, como quebra da confidencialidade. Nos registros impressos das transcrições das entrevistas, utilizados para análise pelos pesquisadores, não constarão os nomes dos participantes, para diminuir o risco de quebra de sigilo. A decisão de identificação no TCLE ficará a critério do (a) participante. Em caso da utilização do nome social, sem possuir o registro civil do mesmo, será acatado somente o nome social.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/ UFMG. Av . Pres. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II 2o andar – Sala 2005- CEP 3120170-901 Belo Horizonte – MG telefone : (31) 34094592. CAAE: 68164323.9.0000.5149.

Governador Valadares, 29 de novembro de 2023.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

**EQUIPE RESPONSÁVEL:**

Coordenador: Profa. Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira (UFMG)

Coorientador: Profa. Dra. Fernanda Lanza (UFMG)

Mestranda: Héllia Cristina do Nascimento Moreira (UFMG)

Se precisar de mais informações sobre o trabalho que está sendo realizado, você deverá entrar em contato com Prof. Dra. Fabiane Ribeiro Ferreira na EEEFTO da UFMG pelo telefone (31) 3409- 7410. Caso tenha alguma dúvida sobre os seus direitos como paciente de pesquisa, informações podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na Av. Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 Campus Pampulha Belo Horizonte, MG - Brasil 31.270- 901 ou pelo telefone (31) 3409 4592. Caso haja necessidade, poderá ser solicitada cópia do projeto.

## ANEXO-1

<b>Auto Eficácia Geral</b>				
Favor responder de acordo com a escala numérica abaixo :				
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
1- Sou capaz de realizar com sucesso meus planos de vida.				
2- Confio nas minhas habilidades.				
3- Quando decido fazer algo, logo parto para ação.				
4- Lido bem com problemas inesperados .				
5- Sinto-me capaz de lidar bem com a maioria dos problemas que aparecem na minha vida.				
6- Encaro dificuldades como desafios.				
7- Eu desisto facilmente daquilo que me proponho a fazer.				
8- Se algo parece muito complicado, eu nem tento realizá-lo.				
9- Sinto-me inseguro diante situações novas.				
10- Deixo-me abater diante os fracassos.				
11- Sinto-me incapaz de realizar uma nova atividade sem a ajuda de instruções .				
12- Mesmo que comece mal uma atividade, posso finalizá-la com sucesso.				
13- Posso fazer que na vida tive mais sucesso que fracassos.				
14- Recupero-me rapidamente depois de um fracasso				
15- Sinto-me incapaz de iniciar uma nova atividade sem o encorajamento de outras pessoas.				

Baseado em: Meneses, P. P. M., & Abbad, G. D. S. (2010). Construção e validação de um instrumento para avaliar autoeficácia em situações de treinamento, desenvolvimento e educação de pessoas. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 23(1), 141-50.

## ANEXO-2

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DE  
GOVERNADOR VALADARES-MG

## CARTA DE ANUÊNCIA

Governador Valadares, 12 janeiro de 2023

**Nome da instituição proponente:** Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG**Título da pesquisa:** Crenças de auto-eficácia de fisioterapeutas após capacitação em reabilitação nas doenças respiratórias crônicas: o impacto no trabalho na rede SUS de Governador Valadares.**Objetivo da pesquisa:** Promover uma capacitação profissional para o cuidado de usuários com doenças respiratórias crônicas e analisar o impacto desta capacitação na auto-eficácia específica de Fisioterapeutas na Atenção Básica e Média Complexidade da Rede SUS de Governador Valadares, bem como verificar em que medida as competências adquiridas na capacitação são mobilizadas, integradas e aplicadas pelo profissional em seu processo de trabalho.**Dados do responsável técnico pela proposta:** Fabiane Ribeiro Ferreira, PhD, professora do Departamento de Fisioterapia EEEFTO, Diretora de Mobilidade Acadêmica Nacional, Estágios e Bolsas – PROGRAD/UFMG, Fernanda de Cordoba Lanza, PhD, professora do Departamento de Fisioterapia da EEEFTO da UFMG, Héllia Cristina do Nascimento Moreira, fisioterapeuta, mestranda em Estudos da Ocupação, pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.**Comentários e considerações:** Trata-se de um estudo relevante, coerente e apresenta metodologia adequada. Diante disso, concluímos que o estudo poderá ser desenvolvido no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS deste município, desde que observe as questões de confidencialidade na divulgação dos resultados e não cause transtorno ao funcionamento dos serviços ou prejuízo na atenção ao usuário.**Situação do parecer:** Aprovado pelo NIESC com ressalva.**Ressalva:** A aprovação pelo NIESC está condicionada à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/ UFMG.

Larissa Vial M. de Assis  
Coordenadora NIESC  
SMS-GV

*Larissa Vial Marques de Assis*

## ANEXO-3

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CRENÇAS DE AUTO-EFICÁCIA DE FISIOTERAPEUTAS APÓS CAPACITAÇÃO EM REABILITAÇÃO NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: O IMPACTO NO TRABALHO NA REDE SUS DE GOVERNADOR VALADARES

**Pesquisador:** Fabiane Ribeiro Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68164323.9.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.098.200

**Apresentação do Projeto:**

Resumo:

Atualmente, o fisioterapeuta é um dos profissionais essenciais nas equipes existentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação ocorre de forma integral por meio da promoção da saúde, a prevenção de agravos e a reabilitação de usuários, nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, também conhecidos como Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, respectivamente. A atuação do profissional inserido nas equipes de NASF\_AB, em colaboração com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em comunicação com os demais serviços da rede SUS é de extrema importância, pois possibilita maior resolubilidade das demandas no cenário da Unidade Básica de Saúde. Entre as demandas emergentes estão os casos de usuários com doenças respiratórias crônicas e que, devido ao quadro multissistêmico da doença, podem apresentar sequelas de ordem cardiorrespiratórias, musculares, neurológicas e psicológicas, sendo necessário o manejo por meio da reabilitação. Diante desse cenário, muitos profissionais de saúde ainda se sentem despreparados para o acolhimento e atendimento deste público específico, principalmente

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br



Continuação do Parecer: 6.098.200

no nível da atenção básica, onde é possível um atendimento de qualidade e de baixo custo para essa condição de saúde. Essa sensação de inaptidão, pode levar à insegurança profissional e a imperícia durante os atendimentos aos pacientes. A crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade, pode ser denominada de auto-eficácia, construto proposto por Albert Bandura, psicólogo canadense. A auto-eficácia é construída no decorrer da vida, mas pode ser desenvolvida por meio da capacitação. Por ser uma diretriz do SUS, a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes que resultem num melhor desempenho no trabalho é um investimento frequente dos serviços de saúde, que objetivam o aperfeiçoamento contínuo de recursos humanos para ações em resposta às demandas dinâmicas dos cenários de saúde. Espera-se, portanto, um impacto desses processos educativos no desenvolvimento das atividades profissionais modificando os processos de trabalho. Portanto, o objetivo desta proposta é promover uma capacitação profissional para o cuidado de usuários com doenças respiratórias crônicas e analisar o impacto desta capacitação na auto-eficácia específica de Fisioterapeutas na Atenção Básica e Média Complexidade da Rede SUS de Governador Valadares, bem como verificar em que medida as competências adquiridas na capacitação são mobilizadas, integradas e aplicadas pelo profissional em seu processo de trabalho. Para alcançar o objetivo aqui mencionado pretende-se desenvolver um estudo de caso, com abordagem mista, quantitativa e qualitativa. Propõe-se como participantes deste estudo de caso, fisioterapeutas que atuam na atenção básica e média complexidade do SUS de Governador Valadares. Planeja-se quatro etapas para a proposta: 1) avaliação de base (características individuais, auto-eficácia específica e auto-eficácia geral); 2) oferta de capacitação em reabilitação de usuários com Doenças Respiratórias Crônicas (curso com carga horária de 12 horas, online e prática presencial); 3) medida da auto-eficácia pós capacitação; 4) medida do impacto no trabalhado na perspectiva do profissional e do gestor (após quatro a seis semanas do final da capacitação). Serão utilizados instrumentos padronizados e outros elaborados e testados pela equipe de pesquisa. Os profissionais responderão a esses instrumentos

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.098.200

de forma online e autoaplicada. Os gestores serão convidados para uma entrevista. Para análise dos dados serão utilizadas medidas de tendência central e de dispersão, frequências e porcentagens, e técnicas univariada, bivariada e multivariada. Em relação à parte qualitativa do estudo, as entrevistas serão transcritas e a análise de dados será realizada por meio da análise de conteúdo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar a auto-eficácia específica de Fisioterapeutas na Atenção Básica e Média Complexidade da Rede SUS de Governador Valadares a partir de uma capacitação em reabilitação de pacientes com Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) ofertada para este público.

Objetivo Secundário:

Avaliar a auto-eficácia específica e geral dos profissionais Fisioterapeutas que atuam na Atenção Básica e Média complexidade da prefeitura de Governador Valadares; Capacitar os profissionais Fisioterapeutas que atuam na Atenção Básica e Média complexidade da prefeitura de Governador Valadares-MG para a abordagem dos usuários com DRC; Avaliar a auto-eficácia específica dos profissionais Fisioterapeutas que atuam na Atenção Básica e Média complexidade da prefeitura de Governador Valadares-MG após o processo de capacitação. Conhecer a percepção do gestor sobre o impacto da capacitação em reabilitação de pacientes com DRC na atuação de profissionais fisioterapeutas dos serviços da atenção Básica e Média complexidade em Governador Valadares-MG.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O estudo oferece risco mínimo, como quebra da confidencialidade. Nos Registros impressos das transcrições das entrevistas, utilizados para análise pelos pesquisadores, não constarão os nomes dos participantes, para diminuir o risco de quebra de sigilo.

Benefícios:

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br



Continuação do Parecer: 6.098.200

Capacitação profissional em Reabilitação das doenças respiratórias crônicas (12 horas, sem custo).  
Educação continuada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Fisioterapeuta e o processo de Reabilitação nas Doenças Respiratórias Crônicas. As doenças respiratórias crônicas (DRC) são condições de saúde que podem acometer vias aéreas superiores e inferiores. Dentre elas estão a asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (BRASIL, 2010). Segundo o Ministério da saúde, a DRC é um dos grandes problemas da saúde pública no país, visto que a prevalência dessas doenças é significativa em todo mundo, principalmente entre crianças e idosos

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Sem pendências.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2079450.pdf	22/03/2023 09:11:58		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	19/03/2023 09:33:50	HELLIA CRISTINA DO NASCIMENTO MOREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/03/2023	HELLIA CRISTINA	Aceito

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.098.200

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09:30:53	DO NASCIMENTO MOREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_MESTRADO.pdf	13/03/2023 15:13:46	HELLIA CRISTINA DO NASCIMENTO MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_de_mestrado.pdf	13/03/2023 15:11:00	HELLIA CRISTINA DO NASCIMENTO MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_de_anuencia.pdf	13/03/2023 15:10:19	HELLIA CRISTINA DO NASCIMENTO MOREIRA	Aceito
Parecer Anterior	PARECER_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	13/03/2023 15:03:04	HELLIA CRISTINA DO NASCIMENTO MOREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 02 de Junho de 2023

---

**Assinado por:**  
**Corinne Davis Rodrigues**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br