

## Atuação da equipe multidisciplinar em um centro de reabilitação para lesões neurológicas: um relato de experiência

Performance of the multidisciplinary team in a rehabilitation center for neurological injuries: an experience report

La actuación de un equipo multidisciplinario en un centro de rehabilitación de pacientes con lesiones neurológicas: un informe de experiencia

Silvana Cabral Carvalho<sup>1</sup>, Caetano Cavalcanti Bandeira de Melo Neto<sup>1</sup>, Camila Oliveira Lemos Marques<sup>1</sup>, Cariele de Aguiar Freitas<sup>1</sup>, Daniela Silva Mitsumori<sup>1</sup>, Ellen Lemes Amancio<sup>1</sup>, Maria Eduarda Justino Ferreira<sup>1</sup>, Renan Joseph de Moraes Custódio<sup>1</sup>, Vinícius Alves Ordones da Cunha Lara<sup>1</sup>, Pedro Henrique Mourão Silva<sup>1,2</sup>, Elaine Silva de Oliveira<sup>1,2</sup>, Mariana Pereira Sayago Soares Calefi<sup>1,2</sup>, Viviane Rodrigues Amorim<sup>1,2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a atuação da equipe de um programa de residência multiprofissional em um centro de referência para reabilitação de pacientes com lesões neurológicas. **Relato de experiência:** Trata-se de experiência acerca de uma equipe multidisciplinar na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de pacientes internados, por meio da aplicação da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. Durante discussões em grupo era escolhido um paciente para ser o foco da equipe multidisciplinar. Em seguida eram desenvolvidas as cinco etapas do Arco, onde era identificada uma situação problema referente ao caso, elencava-se os pontos-chave e teorizava-se sobre os mesmos. Assim, eram discutidas possíveis soluções, culminando na tentativa de transformar a realidade, que se manifestava principal mente por meio de uma intervenção multidisciplinar à beira leito. **Considerações finais:** A atuação multidisciplinar durante a elaboração do PTS facilitou a execução das ações planejadas em conjunto com os pacientes, além de estimular a corresponsabilização e o protagonismo dos mesmos no processo de reabilitação. Assim, é necessário desenvolver mais estudos sobre o tema, no intuito de expandir essa forma de atuação.

**Palavras-chave:** Doenças do sistema nervoso, Centros de reabilitação, Reabilitação neurológica, Prestação integrada de cuidados de saúde, Planejamento de assistência ao paciente.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the performance of a multiprofessional residency program team in a referral center for the rehabilitation of patients with neurological injuries. **Experience report:** Experience report regarding a multidisciplinary team while building the Singular Therapeutic Project (STP) for hospitalized patients, through the application of the Problemization Methodology with the Maguerez Arc. Over group discussions a patient was chosen to be the main focus of the multidisciplinary team. Then, the five stages of the Arc were developed, where a problem-situation related to the case was identified, the key points were listed and theorized. Thus, the possible solutions were discussed, culminating in the attempt to transform the reality, which manifested itself mainly through a multidisciplinary intervention at the bedside. **Final considerations:** The multidisciplinary performance while building the STP made easier to execute the actions planned together with the patient, in addition to stimulating their co-responsibility and protagonism in the rehabilitation process. Therefore, it is necessary to develop more studies on the subject, in order to expand this form of action.

**Keywords:** Nervous system diseases, Rehabilitation centers, Neurological rehabilitation, Integrated delivery of health care, Patient care planning.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la actuación del equipo de un programa de residencia multiprofesional en un centro de referencia para la rehabilitación de pacientes con lesiones neurológicas. **Informe de experiencia:** Relato de experiencia sobre un equipo multidisciplinario en la construcción del Proyecto Terapêutico Singular (PTS) de pacientes hospitalizados, mediante la aplicación de la Metodología de Problematización con el Arco de Maguerez. Durante las discusiones grupales, un paciente fue elegido para ser el foco del equipo multidisciplinario. Luego, se desarrollaron las cinco etapas del Arco, donde se identificó una situación problema relacionada con el caso, se enumeraron los puntos claves y se teorizó sobre los mismos. Así, se discutieron posibles soluciones, culminando en el intento de transformación de la realidad, que se manifestó principalmente a través de una intervención multidisciplinar al lado de la cama. **Consideraciones finales:** La actuación multidisciplinar durante la elaboración del PTS facilitó la ejecución de las acciones planificadas junto con los pacientes, además de incentivar su corresponsabilidad y protagonismo en el proceso de rehabilitación. Por lo tanto, es necesario desarrollar más estudios sobre el tema, con el fin de ampliar esta forma de acción.

**Palabras clave:** Enfermedades del sistema nervioso, Centros de rehabilitación, Rehabilitación neurológica, Prestación integrada de atención de salud, Planificación de atención al paciente.

<sup>1</sup> Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília - DF.

<sup>2</sup> Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília - DF.

## INTRODUÇÃO

As lesões neurológicas representam um grupo de desordens que ocorrem a nível de Sistema Nervoso (SN), as quais são capazes de comprometer importantes estruturas e funções, incluindo encéfalo, medula espinhal e nervos periféricos. Esse comprometimento pode ser desencadeado por diversos mecanismos fisiopatológicos (MATOS LRS, et al., 2019). No Brasil, observa-se uma ascensão na ocorrência de doenças dessa natureza, contribuindo para o respectivo aumento de demandas assistenciais na área de neurologia (GOMES MM, 2014).

Diante da complexidade do SN e dos danos resultantes de uma lesão neurológica, a instituição de programas de reabilitação em centros de referência que enfatizem o cuidado integrado faz-se essencial no manejo desses pacientes (MATOS LRS, et al., 2019; TROMBETTA AP, et al., 2015). Assim, a reabilitação neurológica conduzida por uma Equipe Multidisciplinar (EM) exerce papel diferencial na atenção à saúde com o envolvimento de todas as partes no processo (KAROL RL, 2014; LEXELL EM, et al., 2016). Dessa forma, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) estabelecido pela equipe passa a ser centrado na singularidade do paciente, considerando todas as suas potencialidades e fragilidades, gerando intervenções com objetivos específicos (KAROL RL, 2014).

Uma EM é caracterizada pela junção de categorias profissionais que inter-relacionam seus saberes em prol dos pacientes. Logo, o incentivo ao trabalho em EM deve ser contínuo, objetivando a avaliação e o cuidado à saúde por meio não só de atitudes, mas através da unificação de responsabilidades visando uma assistência humanizada às necessidades do usuário (NUSS S, et al., 2015; SOUZA-RABBO MP, et al., 2010).

A Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia de formação de profissionais capacitados para execução do trabalho em equipe, prática fundamental para a integralidade no cuidado. A EIP colabora na construção de profissionais de saúde capazes de proporcionar uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam diante da competição e fragmentação dos saberes isolados (RODRIGUES DF, et al., 2021; CASANOVA IA, et al., 2018).

Recentemente, a capacitação dos profissionais da área da saúde, bem como a metodologia de ensino compreendida nesse processo, têm sido pontos necessários de discussão, pois influenciam diretamente na resolutividade dos problemas de saúde da população em geral (RODRIGUES DF, et al., 2021; ROMAN C, et al., 2017).

Para alcançar os objetivos de ensino e aprendizagem com alta eficácia e obter o máximo de rendimento, é importante definir uma metodologia de ensino para auxiliar e direcionar as decisões tomadas e a forma de transformá-las em prática (BRIGHENTI J, et al., 2015). Dentre as metodologias existente, a aprendizagem ativa tem ganhado destaque por tornar o discente protagonista, com o uso do raciocínio crítico, observação, entendimento e reflexão (SOUZA ALA, et al., 2021). As metodologias ativas são propostas interessantes no processo de formação de profissionais da saúde, trazendo mais participação, aprendizado e autonomia (CORREIA IC, et al., 2020).

O trabalho em equipe e a multidisciplinaridade são processos fundamentais para a integralidade, resolutividade, fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da integração ensino, serviço e comunidade (BERNARDO MS, et al., 2020). Entretanto, um dos maiores desafios das EM é a falta de adesão dos pacientes ao tratamento. Assim, o maior foco da equipe deve ser alinhar as perspectivas dos profissionais com as do paciente, tornando-o determinante no seu próprio cuidado, o que possibilita maior receptividade e melhor adesão ao plano proposto (CORREIA IC, et al., 2020).

Diante da importância da EM na atuação das pessoas com lesões neurológicas e considerando que a formação do profissional de saúde influencia na resolutividade do PTS, o objetivo deste estudo foi descrever a atuação da equipe de um programa de residência multiprofissional em um centro de referência para reabilitação de pacientes com essa condição de saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a atuação da equipe de um programa de residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso na construção do PTS dos pacientes. O cenário

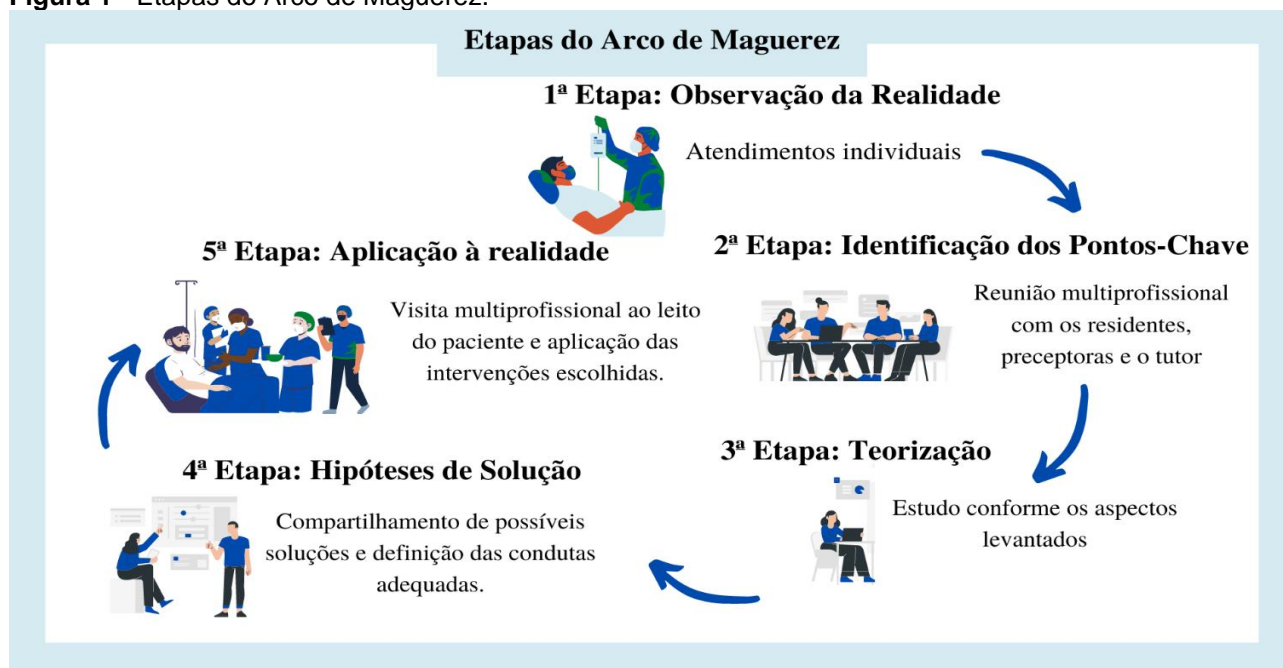
da pesquisa foi um hospital público, referência para reabilitação de pacientes com lesões neurológicas, em Brasília, Distrito Federal. Este estudo foi realizado aplicando a Metodologia da Problematização (MP) com o Arco de Maguerez.

Segundo Berbel NAN (2016), a MP representa uma possibilidade de inovar no ensino em saúde, pois oportuniza o desenvolvimento de habilidades e competências fundamentais para a prática profissional, como a observação crítica da realidade, a tomada de decisões fundamentadas em evidências e, sobretudo, a responsabilidade social e a cidadania, manifestadas pela tentativa de transformar a realidade. Já o Arco, é uma das ferramentas mais utilizadas na MP. Este método se desenvolve em cinco etapas, permitindo uma sequência lógica de ação-reflexão-ação para o enfrentamento de uma situação problema.

Neste hospital a EM do programa de residência foi composta por um tutor (psicólogo), três preceptoras (enfermeira, fisioterapeuta e nutricionista), três residentes de enfermagem, dois residentes de fisioterapia, duas residentes de nutrição e dois residentes de psicologia.

Durante o ciclo dos residentes neste hospital, foi organizada uma estrutura de atuação, na qual a cada duas semanas era decidido, em conjunto, um caso pertinente, dentre os pacientes internados, para ser o foco da EM. A partir disso, eram desenvolvidas as cinco etapas do Arco, conforme a **Figura 1**.

**Figura 1** - Etapas do Arco de Maguerez.



**Fonte:** Carvalho SC, et al., 2022; Adaptado de Berbel NAN, 2016; Imagem construída por meio do software CANVA PRO e licenciada via [Canva.com](https://www.canva.com).

### 1ª Etapa: Observação da Realidade

Esta etapa era realizada diariamente pela EM. Durante os atendimentos individuais que cada profissão realizava com o paciente escolhido, buscava-se identificar os seus principais objetivos, necessidades, anseios, dúvidas, potencialidades e fragilidades. Nesse mesmo intuito, também era de extrema importância a comunicação com os profissionais de outras categorias que não fazem parte deste programa de residência (assistentes sociais, dentistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, médicos, técnicos de enfermagem e terapeutas ocupacionais), bem como a observação dos registros feitos no prontuário eletrônico do paciente.

### 2ª Etapa: Identificação dos Pontos-Chave

Na segunda etapa era realizada uma reunião multiprofissional com os residentes, preceptoras e o tutor, que se dava da seguinte forma: o auditório do hospital era reservado todas as terças-feiras durante o período da manhã e a equipe reunia-se no local. Nesse espaço protegido, era realizada a discussão do caso escolhido,

onde cada profissional compartilhava com o restante da equipe as informações sobre o paciente, explicando a perspectiva da sua categoria. Essa discussão era guiada e mediada pelo tutor e pelas preceptoras do programa que, através da MP e com base em toda a sua experiência profissional, instigavam os residentes a refletir sobre o caso e os possíveis fatores associados e determinantes da situação problema que dificultava a adesão dos pacientes e acompanhantes, formais ou informais, ao processo de reabilitação.

Dessa forma, era possível compreender um pouco melhor o contexto do paciente, o que permitia identificar os principais aspectos que necessitavam de uma intervenção conjunta por parte da equipe com a finalidade de garantir suporte ao paciente e acompanhantes. As reuniões tinham duração de cerca de uma hora cada.

### 3ª Etapa: Teorização

Em seguida, os residentes estudavam sobre os aspectos levantados na etapa anterior e buscavam na literatura alternativas que poderiam ser aplicadas naquela realidade para que os objetivos do paciente e da equipe fossem cumpridos a curto, médio ou até mesmo a longo prazo.

### 4ª Etapa: Hipóteses de Solução

Após o momento de Teorização, os residentes compartilhavam uns com os outros as possíveis soluções encontradas com base nos estudos pesquisados. A partir dessas informações e sob a orientação do tutor e das preceptoras, o grupo definiu quais seriam as condutas mais adequadas para o caso em questão.

### 5ª Etapa: Aplicação à realidade

Durante a última etapa, era realizada uma visita multiprofissional ao leito do paciente, contendo, no mínimo, um representante de cada uma das profissões do programa. Cada membro da equipe buscava aplicar as intervenções específicas inerentes à sua área, contando com a presença e o apoio dos outros profissionais. Após a intervenção conjunta, cada categoria buscava reforçar as orientações e intervenções conforme a rotina. Essa configuração era importante, uma vez que demonstrava ao paciente a sincronia da equipe, evitando discursos divergentes com relação aos pontos abordados no PTS.

Dentre as atividades desenvolvidas por cada categoria profissional do grupo neste contexto de reabilitação após lesões neurológicas, destacaram-se as que estão elencadas no **Quadro 1**.

**Quadro 1** - Síntese das principais atividades desenvolvidas nos momentos de intervenção.

<b>Categoria profissional</b>	<b>Atividades desenvolvidas</b>
<b>Enfermagem</b>	Prevenção e tratamento de Lesões Por Pressão (LPP), execução de medidas para prevenir quedas, identificação precoce e manejo da disreflexia autonômica e a capacitação do paciente/acompanhante para a realização do cateterismo vesical intermitente, visando prevenir infecções urinárias e preservar a função renal.
<b>Fisioterapia</b>	Avaliação pautada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), atendimentos em ginásio de fisioterapia convencional e em hidroterapia com os pacientes elegíveis conforme um raciocínio clínico orientado pelo método <i>Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Timed</i> (SMART).
<b>Nutrição</b>	Realização da triagem a fim de identificar o risco nutricional, a avaliação dietética, antropométrica e bioquímica, com definição da conduta e intervenção para adequação das necessidades nutricionais de forma individualizada, visando a manutenção ou recuperação do estado nutricional. Promoção do controle dos sintomas e doenças associadas e, quando necessário, realização do controle de peso, bem como prevenção e tratamento das LPP. Incentivo à educação nutricional e adoção de hábitos alimentares saudáveis para a melhora da qualidade de vida dos pacientes em reabilitação a longo prazo.
<b>Psicologia</b>	Trabalho em conjunto com o sujeito e acompanhantes, formais ou informais, bem como com sua rede de apoio, construindo estratégias, aumentando seus repertórios de enfrentamento e estimulando o indivíduo a ser ativo no seu plano de cuidados. Por meio de uma escuta ativa e qualificada são levantadas as demandas e verifica-se os fatores que fortalecem ou dificultam o engajamento, possibilitando assim trabalhar a adesão ao tratamento. Ademais, também é oferecido suporte emocional ao paciente durante o período de internação.

Fonte: Carvalho SC, et al., 2022.

Alguns dias após a intervenção era realizada uma nova reunião multiprofissional no auditório. Nesse momento, o grupo que aplicou a intervenção compartilhava com todos os membros da equipe como tinha sido esse processo para o paciente, como foi a aceitação à abordagem da equipe, quais resultados já haviam sido alcançados nesse período, bem como quais aspectos ainda precisariam ser aprimorados.

## DISCUSSÃO

A atuação da EM é composta por profissionais com formação e qualificação específicas e distintas para atender as demandas do paciente. A integração interdisciplinar entre os membros de uma EM é capaz de formar um círculo onde é possível compreender e suprir as necessidades dos indivíduos para que ocorra um desenvolvimento progressivo da sua reabilitação dentro do centro especializado.

Um exemplo de aplicabilidade prática deste trabalho interdisciplinar seria a atuação da EM junto a um paciente com paraplegia e que apresenta um quadro de obesidade e LPP, pois o nutricionista irá possibilitar a adequação do peso, além do fornecimento de suplementação específica para cicatrização, fortalecendo o trabalho do enfermeiro no tratamento das lesões e do fisioterapeuta para execução de cinesioterapia, o que, por sua vez, colabora com a adequação do peso. Já o psicólogo contribui com todo esse processo de ressignificação do paciente em relação a sua condição e a necessidade desse tratamento, facilitando o trabalho do restante da equipe.

Um modelo de equipe funcional dentro do contexto da reabilitação neurológica pode ser construído de forma multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, os quais têm como proposta central em sua estrutura a ampliação da coordenação do cuidado, por meio da aboragem de profissionais que visualizem as necessidades do paciente neurológico fora do olhar convencional enraizado na área da saúde (KAROL RL, 2014).

Considerando a complexidade das lesões neurológicas e a necessidade de integração em equipe na condução desses casos, Tyson SF, et al. (2014) ao observarem reuniões de equipes multidisciplinares em centros de reabilitação de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), verificaram que para a eficácia e sucesso das discussões em EM faz-se necessário que haja a definição de uma estrutura para as mesmas, padronização quanto ao uso de instrumentos de medição, preparação pré-reunião com ênfase na organização da equipe e liderança facilitadora para mediação das questões levantadas e subsequente tomada de decisão visando a resolutividade dos casos.

A experiência da EM deste artigo quanto às reuniões realizadas foi fundamentada em um modelo organizacional com características semelhantes, incluindo o elemento constituinte diferencial da escolha do ambiente, considerando a importância da determinação de um espaço fixo e amplo para a condução das discussões entre a equipe, cuidado esse que nem sempre é priorizado em outros serviços de saúde.

Durante esta experiência, observou-se que proporcionar um espaço de discussão dos casos e planejamento de intervenção interprofissional ocasionou para os integrantes da equipe uma ampliação da visão com relação às outras áreas profissionais e o aprimoramento da comunicação, possibilitando uma assistência integral ao paciente. Em contrapartida, essa prática contribuiu para que os pacientes se sentissem acolhidos, o que aumentou a adesão dos mesmos ao processo de reabilitação, tornando-os protagonistas do próprio cuidado.

Foi percebido pelos autores que esta forma de abordagem, pautada em discussões teóricas e práticas sobre os casos atendidos na instituição, proporciona um ambiente rico de aprendizado contínuo onde os profissionais se sentiram mais seguros em realizar suas intervenções, uma vez que as condutas foram prévia e amplamente discutidas em equipe.

Conforme Casanova IA (2018), o ensino continuado é fundamental para a capacitação dos profissionais de saúde, promovendo o aprimoramento dos saberes, os quais não impactam somente no grau de conhecimento do profissional, mas também em toda dinâmica do serviço proporcionando maior comunicação entre distintas áreas e aprendizados e beneficiando os usuários do serviço que são atendidos por profissionais inseridos em um sistema com foco em cuidar da saúde de forma integrada.

As metodologias ativas são uma estratégia de ensino- aprendizagem baseadas na problematização, com o propósito de alcançar e motivar o estudante e profissional, que diante de um problema, analisa, reflete e decide sobre determinada situação, apresentando envolvimento ativo no seu processo de formação e na busca de soluções (COLARES KTP e OLIVEIRA W, 2019). Esses aspectos são evidentes neste programa de residência, que utiliza essas metodologias em diversos contextos teórico-práticos.

Segundo Silva CA e Dalbello-Araújo M (2019), é importante observar os medos, incertezas, ansiedade, sonhos, valores e a singularidade do paciente na elaboração de um plano de cuidado. Nesse contexto, a utilização de metodologias ativas e participativas nas reuniões trouxeram, na experiência descrita, um olhar mais humanizado.

Debater as características do caso pode alinhar o discurso da equipe com o paciente. Lexell EM, et al. (2015) mostram que o agir dos profissionais deve ser pautado no desejo e decisão do indivíduo para facilitar seu engajamento no tratamento. Dessa forma, durante as reuniões foi considerado o olhar do paciente posteriormente foi alinhado com o plano proposto através do diálogo na visita multiprofissional.

Lima CVC, et al. (2017) abordam sobre a importância de realização constante de reuniões com a EM para articulação dos diferentes saberes e formas de ver a problemática. O grupo buscou observar esse aspecto ao planejar a frequência das reuniões com intervalo curto, realizando uma reunião semanal, bem como durante as discussões em equipe e quando era feito o alinhamento entre as intervenções e os objetivos do paciente.

Assunção NG e Martins LM (2019) ao relatarem uma experiência sobre o trabalho em equipe sob a ótica dos residentes, chegaram à conclusão de que o trabalho em conjunto só é bem-sucedido quando os profissionais constroem ações e reflexões integradas. Assim, as reuniões permitiram aos residentes conhecer de forma mais aprofundada o processo de trabalho dos demais profissionais e definir objetivos e metas a curto, médio e longo prazo.

Este relato descreveu a atuação dos diferentes profissionais para a construção do PTS dos pacientes com lesão neurológica que estavam internados no período de atuação dos residentes. A utilização da MP e do Arco de Maguerez nas discussões de caso permitiu identificar os principais objetivos de forma multidisciplinar, viabilizando as etapas do processo a fim de beneficiar o paciente. Como limitações, foi percebida a dificuldade de encontrar estudos similares ao proposto, além da dificuldade em adequar os horários da equipe e dos pacientes, tanto para as reuniões multiprofissionais quanto para as intervenções.

Apesar do trabalho desenvolvido em EM ser fundamental para eficácia da assistência à saúde, atualmente ainda existem dificuldades para implementação prática dessa integração de saberes.

A atuação da EM durante elaboração do PTS dos indivíduos com lesões neurológicas possibilitou a execução das ações planejadas em conjunto, de forma multiprofissional e biopsicossocial, além de estimular a corresponsabilização e o protagonismo dos pacientes quanto ao seu processo de reabilitação, uma vez que os mesmos participaram ativamente dessa construção. Portanto, estudos sobre o trabalho multidisciplinar nos cenários de saúde devem ser estimulados objetivando expandir essa forma de atuação, proporcionando não apenas a continuidade do trabalho como também a ampliação do mesmo para outros níveis de atenção em saúde.

---

## REFERÊNCIAS

1. ASSUNÇÃO NG, MARTINS LM. O trabalho em equipe multiprofissional na Residência: a perspectiva dos residentes multiprofissionais. Rev. APS, 2019; 22(4): 920-938.
2. BERBEL NAN. A utilização da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez no Cuidar em Saúde. Cap. 5. In: FRANÇA FCV, et. al (org.). O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: A Metodologia da Problematização por meio do Arco de Maguerez. Volume Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2016; 266p.
3. BERNARDO MS, et al. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(6): 1-5.
4. BRIGHENTI J, et al. Metodologias de ensino-aprendizagem: uma abordagem sob a percepção dos alunos. Revista Gestão Universitária na América Latina - Gual, 2015; 8(3): 281-304.

5. CASANOVA IA, et al. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018; 22(suppl 1): 1325-1337.
6. COLARES KTP, OLIVEIRA W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*, 2019; 6(2): 300-320.
7. CORREIA IC, et al. Tomada de decisão compartilhada no contexto do paciente adolescente em programa de reabilitação. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2020; 9(4): 171-187.
8. RODRIGUES DF, et al. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Educação Permanente em Saúde: uma construção de vínculo entre a educação e o trabalho. *Research, Society and Development*, 2021; 10(5): e7410514491.
9. GOMES MM. A neurologia no Brasil: considerações geodemográficas. *Revista Brasileira de Neurologia*, 2014; 50(4): 83-7.
10. KAROL RL. Team models in neurorehabilitation: Structure, function, and culture change. *Neuro Rehabilitation*, 2014; 34(4): 655-669.
11. LEXELL EM, et al. The rehabilitation plan can support clients active engagement and facilitate the process of change-experiences from people with late effects of polio participating in a rehabilitation programme. *Disability and Rehabilitation*, 2016; 38 (4): 329-336.
12. LIMA CVC, et al. Projeto Terapêutico Singular como Abordagem Multiprofissional no Hospital. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 2017; 2(2): 472-482.
13. MATOS LRS, et al. Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes Neurológicos em um Hospital Universitário. *Revista Neurociências*, 2019; 27: 1-17.
14. NUSS S, et al. Importância da abordagem multidisciplinar no tratamento da úlcera por pressão em pacientes com sequelas incapacitantes: relato de caso. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 2015; 6(1): 78- 83.
15. ROMAN C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clinical and biomedical research*, 2017; 37(4): 349-357.
16. SILVA CA, DALBELLO-ARAUJO M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate*, 2020; 43(123): 1240-1258.
17. SOUZA ALA, et al. A metodologia ativa e seus benefícios no processo de ensino aprendizagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2021; 7(1): 2675-3375.
18. SOUZA-RABBO MP, et al. O papel de uma equipe multidisciplinar em programas de reabilitação cardiovascular. *Ciência em Movimento: Reabilitação e Saúde*, 2010; 12(23): 99-106.
19. TROMBETTA AP, et al. Singularities work of a rehabilitation center under the perspective of the healthcare team. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 2015; 19(3): 446-453.
20. TYSON SF, et al. The effect of a structured model for stroke rehabilitation multi-disciplinary team meetings on functional recovery and productivity: A Phase I/II proof of concept study. *Clinical rehabilitation*, 2015; 29 (9): 920-925.