

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**PLANO DE PRECEPTORIA NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AO
PACIENTE ONCOLÓGICO NO HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES:
Implementação para alunos da graduação em fisioterapia e fisioterapeutas do programa
de residência multiprofissional**

ANTONIO VALÉRIO DA SILVA TÔRRES

NATAL/RN

2020

ANTONIO VALÉRIO DA SILVA TÔRRES

**PLANO DE PRECEPTORIA NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AO
PACIENTE ONCOLÓGICO NO HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES:
Implementação para alunos da graduação em fisioterapia e fisioterapeutas do programa
de residência multiprofissional.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoria em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoria em Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves
Dantas.

NATAL/RN

2020

RESUMO

Introdução: A carência do tema Cuidados Paliativos na grade curricular dos cursos de graduação, reflete negativamente no manejo de pacientes com doenças graves incuráveis e produz resistência na mudança de paradigmas relacionados a intervenções mais humanistas, em detrimento aos modelos tradicionais. **Objetivo:** Promover o desempenho de habilidades e competências profissionais aos alunos do curso de graduação e residentes fisioterapeutas com atenção integral em saúde para os pacientes oncológicos em seu período de hospitalização e orientações de alta. **Metodologia:** O projeto propõe intervenção, tipo Plano de Preceptoria, imersão teórico e prática no exercício profissional da assistência fisioterapêutica do paciente oncológico. **Considerações Finais:** Mediante avaliação fisioterapêutica baseada em critérios clínicos e de performance funcional, baseado em princípios norteadores dos cuidados paliativos, preparando assim profissionais para atuarem no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Cuidado paliativo, Humanização, Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

Cada vez mais evidenciamos o crescimento da perspectiva de vida da população e conseqüentemente o acometimento por doenças graves. Segundo Carvalho e Parsons (2012, p. 23), enfatizam que avanço da tecnologia e métodos diagnósticos viabilizou a identificação precoce de doenças graves, o uso de terapias com fármacos de primeira linha, bem como o desenvolvimento de procedimentos diagnósticos, intervenções cirúrgicas e melhor qualificação dos profissionais, ” fez com que muitas doenças mortais se transformassem em doenças crônicas, levando a longevidade dos portadores dessas doenças”.

Além destas ações advindas da medicina tradicional, os cuidados paliativos surgem como novo conceito de abordagem aos pacientes acometidos por doenças graves incuráveis. Para isso “devem reunir as habilidades de uma equipe interdisciplinar para ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença” (SODRÉ, 2002, p. 2578).

A OMS define os cuidados paliativos, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e demais problemas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, os cuidados paliativos promovem a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de problemas associados a doenças que ameaçam a vida (CARVALHO, 2012).

As condutas se baseiam em princípios que preconizam: alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; considerar a morte como processo natural e afirmação da vida; integram aspectos espirituais e psicológicos; permitem a máxima autonomia e a manutenção da funcionalidade; evitam procedimentos fúteis e invasivos, que acelerem ou adiem a morte, obstinação terapêutica; realizam condutas que influenciam positivamente o curso da doença; promovem orientação multiprofissional inclusiva da família no processo de cuidar, visando melhorar a qualidade de vida, compreender e controlar situações adversas (CARVALHO, 2012; OLIVEIRA, 2008; SIMÃO, 2010).

De acordo com Figueiredo, 2006 ainda que de forma lenta, há um crescimento expressivo dos cuidados paliativos no Brasil. De acordo com o mesmo autor, universidades, cursos de graduação e de pós-graduação deveriam ter em suas grades disciplinas que tratem a temática dos cuidados paliativos. No entanto, isso não acontece, e na maioria das vezes a experiência se dará apenas na prática, o que dificulta o trabalho das equipes de uma maneira geral.

Dentro deste contexto e como parte integrante de uma equipe multiprofissional, a fisioterapia desempenha um papel preponderante no processo de avaliação físico-funcional,

identificação e prevenção de fatores limitantes, resolução de complicações com suporte terapêutico e restauração de funcionalidade, advindas do avanço ou remissão das doenças.

O uso de protocolos de avaliação, identificação de limitações e de padrões de comportamento da doença, através do uso de instrumentos, o monitoramento e o emprego de intervenções adequadas ao processo de evolução da doença, podem reduzir as incidências de complicações, melhorando o status funcionalidade do paciente e promovendo a sua autonomia.

O fisioterapeuta é o profissional responsável pela implantação e gerenciamento do plano fisioterapêutico, diante deste contexto torna-se imprescindível que ao longo da formação acadêmica e profissional, estudantes da graduação e residentes dos programas de residência multiprofissional atuem diretamente na assistência de pacientes oncológicos, rotinas terapêuticas, reabilitação, processos de manejo e educação em saúde com pacientes e familiares.

2 OBJETIVO

Promover o desempenho de habilidades e competências profissionais aos alunos da graduação em fisioterapia e fisioterapeutas do programa de residência multiprofissional com atenção integral em saúde para os pacientes oncológicos em seu período de hospitalização e orientações de alta.

2.1 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NA ASSISTÊNCIA

Realizar avaliação e diagnóstico cinético-funcional, identificar complicações e problemas envolvendo paciente oncológico.

Desenvolver estratégias e condutas fisioterapêuticas resolutivas e modificadoras, solucionar eventos adversos, antecipar ações e medidas de conforto.

Promover melhora do status funcional e qualidade de vida do paciente oncológico.

2.2 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NA GESTÃO

Desenvolver, aplicar e implementar o uso de ferramentas de avaliação, protocolos Procedimento Operacional Padrão (POPs), escalas, relatórios e registro em prontuários.

Integrar e construir as discussões em equipe interprofissional e multiprofissional com foco na assistência integral do paciente e família

Gerenciar cronograma de atividades assistências e utilizar recursos materiais, fisioterapêuticos e equipamentos disponíveis de forma objetiva e racional.

2.3 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Elaborar instrumento científico de avaliação, registro e aplicação fisioterapêutica com resultados das intervenções realizadas. Participar de ações educacionais, confecção de cartilhas, promover a interdisciplinaridade e educação permanente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria, imersão teórico e prática no exercício profissional da assistência fisioterapêutica integral do paciente oncológico.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido no Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN, no 3º ECI - Edifício Central de Internação, nas enfermarias destinadas aos pacientes clínicos oncológico, cirúrgico oncológico e hematológico, orientado por fisioterapeutas da Unidade Funcional de Reabilitação, direcionado aos alunos do Programa de Residência Multiprofissional ao longo do primeiro ano e alunos do Curso de Graduação da UFRN durante estágio curricular obrigatório.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Apresentação do PP, a Coordenação da Unidade Funcional de Reabilitação, Tutoria do Programa de Residência Multiprofissional e a Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da UFRN, atividade de preceptoria em fisioterapia oncológica e cuidados paliativos, realizadas no 3º Andar do ECI.

Apresentação ao aluno do cronograma de atividades, realização de avaliação diagnóstica e ambientação no cenário de prática; busca ativa de informações em prontuários, visitas no leito, estudos de casos; interpretação de exames imagem/laboratorial e suas correlações

clínicas; discussão de conteúdo teórico obrigatório e complementar, através de sala de aula invertida, estudo em grupo, participação em encontros e reuniões multiprofissionais temas: Princípios Cuidados Paliativos, Principais Doenças Oncológicas e Complicações em Oncologia, Avaliação Fisioterapêutica do Paciente Oncológico, Escalas de Performance Funcional PPS, Emprego de Recursos e Técnicas Fisioterapêuticas no Cuidado do Doente Crítico; Plano de Trabalho elaboração, aplicação e desenvolvimento de Ferramentas de Avaliação Fisioterapêutica, desenvolvimento de Ação Educativa – Cartilha (tema livre), elaboração de Relatório de Experiência (auto avaliação de habilidades e competências).

3.4 OPORTUNIDADES E FRAGILIDADES

		OPORTUNIDADES	FRAGILIDADES
FATORES EXTERNOS		Implantação de ações na graduação campo de estágio/projetos de extensão e residência multiprofissional.	Carência na comunicação entre gestores, coordenadores, tutores e preceptores.
		Instrumentalização de protocolos de avaliação e intervenções fisioterapêuticas em cuidados paliativos e implementação de recursos materiais/equipamentos.	Carência no planejamento de atividades de preceptoria dentro do cenário institucional voltado aos cuidados paliativos
		Desenvolvimento de ações ambulatoriais preventivas e inclusivas em cuidados paliativos.	Carência de inclusão na matriz curricular de estágios, programas de extensão e residência multiprofissional direcionados para cuidados paliativos.
		Educação permanente e continuada.	Aquisição de recursos materiais/equipamentos, no ambiente de práticas e implantação de novas tecnologias.

FATORES INTERNOS	FORTES	FRACOS
	<p>Ambiente de práticas diversificado e disponibilidade de profissionais na assistência e preceptoria.</p> <p>Atividades de integração em equipe multiprofissional.</p> <p>Elaboração de instrumentos e ferramentas de avaliação POPs, intervenção fisioterapêutica inclusiva.</p>	<p>Prescrição de intervenção fisioterapêutica tardio.</p> <p>Descontinuidade na assistência, por gestão de pessoal, escalas deficientes, rodízio de profissionais da assistência e residentes.</p> <p>Comunicação deficiente entre gestores, coordenadores, tutores e profissionais da assistência.</p>
	POSITIVO	NEGATIVO

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será realizado semanalmente, tendo como requisitos o desempenho nas atividades teórico-prática, desenvolvimento de habilidades e competências profissional na assistência do paciente oncológico, bem como elaboração do Plano de Trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período de formação acadêmica e ao longo dos estágios obrigatórios é perceptível a carência de atividades teórico prático na grade curricular, direcionadas a atuação da fisioterapia a pacientes oncológicos ou com doenças incuráveis. Muitas mudanças identificadas nos perfis populacionais, nos permite também mudar o contexto da formação acadêmico profissional voltado as atenções para às exigências do mercado de trabalho.

A demanda por profissional aumenta em decorrência da utilidade do mesmo para o atendimento das questões cotidianas envolvendo situações relacionadas com a saúde dos indivíduos.

Um mercado não se estrutura para o agente profissional mediante as transformações ocorrentes no interior do seu referencial ou no marco de sua prática, antes, estas transformações expressam exatamente a estruturação do mercado de trabalho, posto que uma profissão não se constitui para criar um dado espaço na rede sócio-ocupacional, mas é a existência deste espaço que leva à constituição profissional.

A experiência em atuar no cenário hospitalar, com pacientes oncológicos graves e doenças incuráveis, abre horizontes para que estudantes adquiriram identidade em diversas áreas de atuação, atende às necessidades que este setor de assistência apresenta na instituição, permite elaborar instrumentos e ferramentas baseado em trabalhos referenciados com participação inclusiva dos atores nos processos de assistência multiprofissional aliando teoria e prática com preceptoria direta.

Desta forma, é fundamental ampliar a discussão e a formação sobre os cuidados paliativos, aprimorando o currículo dos cursos de graduação, com disciplinas que tratem da morte e dos cuidados, e na conscientização da própria população que pouco discute a temática. Contudo faz-se necessários ajustes na grade curricular por parte da Coordenação do Curso de Graduação de Fisioterapia e melhor direcionamento dos campos de estágio ou projetos de extensão para despertar o interesse acadêmico. Sendo necessário também planejamento de ações por parte da Unidade Funcional de Reabilitação no direcionamento de preceptores para desenvolvimento do projeto.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR 6023**: informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- CARVALHO RT, PARSONS HA. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP, Ampliado e atualizado**. 2ª edição. São Paulo, 2012.592p.
- COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano XXI, n. 62, mar. 2000.
- OLIVEIRA RA (Coord). **Cuidado Paliativo. Bioética I**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 489p.
- SIMÃO AB, et al. **A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações**. Serv. Soc. Soc. no.102 São Paulo Apr./June 2010
- SODRÉ F. **Alta Social: a atuação do Serviço social em cuidados paliativos**. *Serviço Social e Sociedade* 2002;82:131-147.
- SOUZA EL, et al. **Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde**. 2. ed., – Natal, RN. EDUFRN, 2019. 311 p.
- HERMES HR e LAMARCA IC. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2013