

**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**

**Construção de protocolo ambulatorial de espirometria para  
preceptoria de fisioterapia em um hospital público de alta  
complexidade**

**CYNTHIA DE OLIVEIRA VAZ**

**FORTALEZA/CE**

**2020**

**CYNTHIA DE OLIVEIRA VAZ**

**Construção de protocolo ambulatorial de espirometria para  
preceptoria de fisioterapia em um hospital público de alta  
complexidade.**

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(a): Profa. Ms. Rita de Cássia  
Rebouças Rodrigues.

**FORTALEZA/CE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A espirometria é uma das ferramentas de diagnóstico mais utilizada na avaliação funcional respiratória. **Objetivo:** O objetivo do estudo é a construção de protocolo ambulatorial na espirometria para preceptoria de fisioterapia em um hospital público de alta complexidade. **Metodologia:** Utilizou-se uma revisão sistemática da literatura; diagnóstico situacional; reuniões entre o grupo elaborador, roda de diálogos dos sujeitos supracitados na construção coletiva do cuidado. As discussões englobarão os atores envolvidos. **Considerações finais:** A utilização de protocolos na área da fisioterapia apresenta como resultados positivos a redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos residentes e profissionais residentes.

**Palavras-chave:** Espirometria. Preceptoria. Protocolo.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Trindade (2018), a espirometria é entendida como prova de função pulmonar e tem como principais objetivos: detectar precocemente as disfunções pulmonares obstrutivas; detectar ou confirmar as disfunções pulmonares restritivas; diferenciar uma doença obstrutiva funcional de uma obstrutiva orgânica; avaliar a evolução clínica de uma pneumopatia e parametrizar recursos terapêuticos por meio de testes pré e pós-intervenção terapêutica, atualmente muito empregada na fisioterapia respiratória ambulatorial; avaliar o risco cirúrgico (por meio de decúbito alternado); direcionar condutas em pacientes cardiopatas e por fim subsidiar a avaliação da saúde do trabalhador, especialmente no controle de riscos industriais.

De acordo com Etemadinezhad (2011), destacam-se algumas contraindicações que impedem a realização da espirometria, tais como: aneurisma de aorta torácica, hemoptise, angina recente, descolamento de retina, crise hipertensiva e edema pulmonar. Com esse exame são avaliados alguns parâmetros principais como: capacidade vital forçada (CVF), VEF e relação VEF/CVF, conhecida como índice de Tiffeneau.

Para a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), os valores previstos por meio da espirometria irão receber variação devido ao gênero do paciente, a raça, idade e altura. Todavia, para padronizar os resultados do exame, os principais guidelines utilizam valores fixos na sua interpretação. Os critérios para avaliação da resposta ao broncodilatador diferem entre a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e as Sociedade Torácica Americana e Sociedade Respiratória Europeia ATS/ERS.

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia (SBPT) preconiza, quando ocorre aumento do VEF1 de 7% em relação ao valor previsto e de 200 ml em valor absoluto, após inalação de beta-2 agonista de curta duração, diz-se que o paciente possui prova broncodilatadora positiva. Se o paciente não apresentar obstrução basal, é exigido aumento de 10% em relação ao valor previsto. Para a ATS/ERS, uma resposta broncodilatadora é considerada positiva quando ocorre aumento maior ou igual a 12% e maior ou igual a 200 ml do VEF ou da CVF, 15 a 20 minutos após a inalação do broncodilatador de curta ação (salbutamol 400 µg).

No entendimento de Krauzer (2018), os Protocolos assistenciais por sua vez se enquadram como tecnologias inseridas na organização do trabalho de fisioterapia e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Atualmente, essas tecnologias essenciais nas instituições de saúde que prezam pela excelência dos serviços e buscam garantir a segurança dos profissionais e usuário. Nesse contexto, a adoção dos protocolos para o cuidado é constante e dá suporte para organizar e gerenciar o trabalho do fisioterapeuta.

De acordo com Figueredo (2018), algumas instituições lançam mão dos protocolos para organizar o serviço, otimizar o trabalho e padronizar condutas, incorporando-as à prática assistencial e arranjando-se a partir dos recursos disponíveis. Outrossim, não é incomum encontrar protocolos nas gavetas das unidades ou em arquivos de computador, pouco acessados pelas equipes. Destarte, a não utilização das normativas pode levar à carência de padronização das ações e diversidade nas formas de fazer, culminando em equívocos na realização dos atos assistenciais.

Segundo Rosa (2011), a fisioterapia não fica obstante dessas modalidades de aplicação didático-pedagógicas, uma vez que na execução de seu trabalho é predominante a ideia de reabilitação. A inserção da Fisioterapia na rede pública de saúde vem sofrendo a influência de seu surgimento, pois apresenta sua origem e evolução marcada pela reabilitação. No entanto, a formação universitária, como especificada pelo Ministério de Educação (MEC), destaca o fisioterapeuta como um profissional generalista; sendo capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, não devendo ficar restrito às ações curativas e reabilitadoras.

A partir do entendimento de Carvalho (2016), para se alcançar um trabalho

delimitado pela integralidade, é necessário agregar cinco diferentes pontos à prática profissional: a prevenção, a assistência, a recuperação, a pesquisa e a educação em saúde. É nessa nova perspectiva de atuação profissional que se insere o fisioterapeuta preventivo, como educador e promotor de saúde.

Segundo Ribeiro (2015), todo profissional fisioterapeuta que deseja executar a prática social concreta que representa a educação em saúde além de obter conhecimento sobre a importância da informação, educação e comunicação na construção da cidadania e dos comportamentos com um trabalho pedagógico que valorize a intercomunicação entre o saber popular e o científico deve conquistar seu espaço na saúde pública, promovendo atenção específica na sua área, mas também agindo como educador e promotor de ideias e ações que contribuam para o controle de enfermidades .

De acordo com Ferreira (2017), o fisioterapeuta pode atuar realizando educação em saúde, como palestras para grupos especiais, diálogos, participações em campanhas e incentivar a bons hábitos de saúde.

A organização do trabalho depende da definição clara de normas, protocolos, regras e fluxos, os quais devem ser socializados e respeitados por todos os profissionais, de modo que as ações em conjunto atendam aos objetivos a que se propõe um serviço de saúde. Nesse sentido, emergiu a questão de pesquisa: como ocorre o processo de construção dos protocolos no ambulatório de função pulmonar no cotidiano do trabalho do fisioterapeuta no contexto hospitalar? Assim, definiu-se como objetivo deste estudo: Construir um protocolo ambulatorial na espirometria para preceptoria de fisioterapia.

A construção do protocolo de preceptoria surgiu da necessidade dos profissionais melhorassem sua sistemática de ensino aos residentes, por meio de: revisão sistemática da literatura individual e coletiva; diagnóstico situacional; reuniões entre o grupo elaborador, roda de diálogos dos sujeitos supracitados na construção coletiva do cuidado. As discussões englobarão os atores envolvidos: fisioterapeutas preceptores e residentes de fisioterapia da Residência Multiprofissional (RESMULTI) do Complexo Hospitalar da UFC (HUWC).

## **2- OBJETIVO**

Construir um protocolo ambulatorial na espirometria para preceptoria de fisioterapia em um hospital público de alta complexidade.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção plano de preceptoria com diagnóstico situacional com; reuniões entre o grupo elaborador, roda de diálogos dos sujeitos supracitados na construção coletiva do cuidado. As discussões englobarão os atores envolvidos: fisioterapeutas preceptores e residentes.

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

No ambulatório de função pulmonar do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC), no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), com os residentes em fisioterapia, na qual como preceptora em Fisioterapia, estarei realizando exames.

#### **3.3 ELEMENTOS DO PP**

Aprimorar participação dos profissionais fisioterapeutas e residentes em grupos de discussão de melhorias do processo de trabalho. Selecionar e aperfeiçoar os profissionais, formular ferramentas como aplicativos para melhorar a comunicação da equipe. Montar grupos de discussão de melhorias de processo de trabalho. Incrementar fluxos e protocolos para uniformizar as condutas dos profissionais fisioterapeutas no ambulatório de função pulmonar.

#### **3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES**

##### **3.4.1 FRAGILIDADES**

As fragilidades encontradas são problemas em outras áreas do setor com equipes desmotivadas em outras áreas. Diminuição de profissionais com divergência nos processos de trabalho, gerando um maior número de atendimentos.

Ausência de fluxos definidos dentro da equipe, dificultando a continuidade de um programa.

### 3.4.2 OPORTUNIDADES

Investimento no aperfeiçoamento do preceptor, seleção de fisioterapeuta para uma equipe mais eficaz, presença do fisioterapeuta (preceptor e residente).

Criação de Estratégias da melhoria do processo de trabalho.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Alguns instrumentos de avaliação serão usados como auto avaliação, grupos de discussão para melhorias no processo de trabalho. As rodas de conversa também serão utilizadas como instrumentos pedagógico, assim como também o desenvolvimento da oralidade servirá também como avaliação dos protocolos utilizados na preceptoria.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos protocolos existem orientações estruturadas de forma sistemática, baseadas em evidências científicas, na avaliação tecnológica e econômica dos serviços de saúde e na garantia de qualidade deles. Um de seus objetivos é orientar as decisões de profissionais de saúde a respeito da atenção adequada em situações de prevenção de doenças, recuperação ou reabilitação da saúde.

A importância do envolvimento dos profissionais que utilizarão estes instrumentos em seu processo de construção é um dos fatores apontados como determinante para o sucesso de sua implementação no ambulatório de função pulmonar.

A utilização de protocolos na área da fisioterapia apresenta como resultados positivos a redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos residentes e profissionais facilitando a incorporação de novas tecnologias, inovação dos cuidados, entre outros.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN THORACIC SOCIETY; European Respiratory Society. Recommendations for standardized procedures for the online and offline measurement of exhaled lower respiratory nitric oxide and nasal nitric oxide in adults and children. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2005 171(8): 912-30.

ETEMADINEZHAD S, Alizadeh A. Valores de referência para espirometria em adultos saudáveis na província de Mazandaran, Irã. *J. Bras Pneumol.* 2011; 37(5): 615-20.

FIGUEIREDO, Talita Wérica Borges et al . Construção de um protocolo de cuidados de enfermagem: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 6, p. 2837-2842, 2018 .

KRAUZER, I. M., et. al. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *Rev. Mineira de enferm.*, Belo Horizonte, V. 22e – 1087, 2018.

KREIDER M. Pulmonary function testing. *A.C.P. Medicine. Ontario, Canadá*, p. 1-14, 2010.

MATTOS, W, et.al. Acurácia do exame clínico no diagnóstico da DPOC\* Accuracy of clinical examination findings in the diagnosis of COPD Waldo. *J Bras Pneumol.* 2009;35(5):404-408.

MENDES KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64.

TRINDADE A.M, Sousa TLF, Albuquerque ALP.A interpretação da espirometria na prática pneumológica: até onde podemos avançar com o uso dos seus parâmetros? *Pulmão.* 2015; 24(1): 3-7.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA, DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA PARA O MANEJO DA ASMA – 2012. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v.38, supl.1, p.S1-S46, 2012.