

**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**

**TÉCNICAS E CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS EM PEDIATRIA NO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA:**  
**ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO**

**RODRIGO LEONARDO BARCELOS DE ALMEIDA**

**UBERABA – MINAS GERAIS**

**2020**

**RODRIGO LEONARDO BARCELOS DE ALMEIDA**

**TÉCNICAS E CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS EM PEDIATRIA NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA:  
ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profª. Georgia de Mendonça Nunes Leonardo

**UBERABA – MINAS GERAIS**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A preceptoria é a atividade de ensino-aprendizagem que visa a preparação e a formação profissional, dentre elas a do fisioterapeuta, no cenário de prática atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais e ao princípio do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** elaborar um protocolo de atendimento, estimulando o conhecimento e o aprendizado dos fisioterapeutas residentes em fisioterapia. **Metodologia:** Projeto de intervenção tem como cenário de estudo, a Enfermaria de Pediatria do HU-UFJF. **Considerações finais:** Este protocolo, de forma colaborativa, deverá reduzir as divergências na aplicação das técnicas e capacitará os profissionais envolvidos, gerando segurança e qualidade no atendimento à saúde da criança

Palavras-chave: Protocolos clínicos. Fisioterapeuta. Pediatria

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 200, determina ao Sistema Único de Saúde (SUS) a incumbência de “ordenar a formação de recursos na área da saúde”. A promulgação da Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 estabeleceu para as três esferas de governo a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”. Determinou ainda que “os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de práticas para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (BRASIL, 1990).

Assim, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para que formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde, aconteça nos diferentes níveis de atenção e cenários do Sistema único de Saúde (SUS), preferencialmente na atenção primária, atendendo as principais necessidades de saúde da população (CECÍLIO, 2001).

É de grande importância para o governo, fomentar subsídios voltados para a formação em saúde pois estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. O profissional de saúde no papel de preceptor seria um agente protagonista nesse processo formativo. Consideramos que o preceptor, para promover uma educação apoiada numa visão integral, teria o desafio de inserir em sua prática atividades de supervisão e orientação de alunos, o que torna necessário, conhecimentos distintos daqueles técnicos obtidos na graduação (AUTONOMO et al., 2015)

A preceptoria é a atividade de ensino-aprendizagem desenvolvida pelo preceptor visando a preparação para a prática profissional, com foco no desenvolvimento clínico e ético, ao mesmo tempo, esta atividade educacional apresenta ao estudante a realidade do serviço de saúde, equipes e comunidades. A preceptoria atende às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na saúde e ao princípio do Sistema Único de Saúde que preconiza a formação profissional no cenário de prática. Ela deve ocorrer no horário e local de trabalho, juntamente com as atividades assistenciais do preceptor e da equipe de saúde. O preceptor é um profissional que atua no serviço de saúde, com formação generalista ou especialista, cuja função se caracteriza pelo acompanhamento direto e orientação quanto às atividades práticas realizadas por estudantes de graduação e pós-graduação, enquanto desenvolve sua função assistencial. (HILLI et al., 2015).

Um dos desafios do preceptor em saúde é o de formar profissionais qualificados na abordagem à criança, entre eles está o fisioterapeuta. Este profissional está muito presente nesse contexto, e deve buscar uma abordagem específica, tendo conhecimento e entendimento do processo saúde-doença na população pediátrica, repensando constantemente suas práticas para a promoção da saúde da criança em ambientes hospitalares (MALTA, 2007).

Atualmente, observa-se em meu cenário de atuação no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) a existência de uma grande variedade de técnicas e tecnologias à disposição do fisioterapeuta para o tratamento das mais diversas patologias pediátricas, principalmente as do sistema respiratório. Entretanto, esta variedade, se torna um fator limitante para os fisioterapeutas, preceptores e residentes, que atuam em pediatria, podendo direcioná-los a escolhas inadequadas das técnicas ou condutas por falta de conhecimento ou de qualificação para aplicá-las no tratamento de uma determinada patologia.

Para dissolver este limitador, faz-se necessário a construção de um protocolo para padronização do atendimento com o intuito de reduzir as divergências entre as técnicas e condutas fisioterapêuticas em pediatria. Este instrumento será construído com a participação direta do preceptor e do residente, que participarão diariamente das passagens de plantão e das reuniões de discussão de casos dos pacientes internados, conhecerão suas patologias e o que está sendo aplicado no seu tratamento, inserindo e excluindo novas técnicas quando necessário. Semanalmente, farão a análise da evolução clínica dos pacientes, avaliando a eficácia das técnicas e condutas propostas no tratamento.

Com a conclusão do protocolo de atendimento, serão realizados treinamentos teórico-práticos, para a capacitação dos profissionais e da comunidade acadêmica, resultando no conhecimento mais aprofundado e na qualidade na escolha e aplicação das técnicas e condutas durante o atendimento ao público pediátrico.

## **2 OBJETIVO**

Elaborar protocolo de atendimento como fomento do conhecimento e aprendizado dos fisioterapeutas residentes em fisioterapia, contemplando técnicas e condutas fisioterapêuticas em pediatria.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente projeto se trata de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO, PÚBLICO ALVO E EQUIPE EXECUTORA

Este projeto tem como local de estudo a Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Este hospital é composto de duas unidades na cidade de Juiz de Fora, o HU-UFJF unidade Dom Bosco onde se localiza o Centro de Atenção em Saúde (CAS) em que é realizado todo o serviço ambulatorial, diagnóstico e terapêutico (clínicas, consultórios, central de diagnóstico, farmácia, leitos para internação-dia e salas de aula), e o HU-UFJF unidade Santa Catarina que conta com leitos de internação, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva adulto, enfermarias clínicas e cirúrgicas, dentre estas a enfermaria de pediatria, local onde será aplicado este estudo.

Para a construção e aplicação do estudo, a equipe executora será composta por preceptores e residentes, e o público-alvo por fisioterapeutas generalistas, acadêmicos e pacientes. A equipe de preceptores é atualmente formada por três fisioterapeutas especialistas na área de pediatria e a equipe de residentes, é formada por um fisioterapeuta residente da residência integrada multiprofissional em atenção hospitalar, que de maneira colaborativa vão construir e executar o Protocolo Operacional Padrão (POP). Indiretamente, com a padronização das técnicas e condutas de Fisioterapia Pediátrica, os fisioterapeutas generalistas, que realizam a cobertura de plantões na enfermaria de Pediatria e os acadêmicos do curso de fisioterapia, poderão aplicá-las de forma uniformizada e segura, assim beneficiando e otimizando o atendimento dos pacientes durante o período de internação.

#### 3.3 ELEMENTOS DO PP

A grande variedade de técnicas fisioterapêuticas e inovações tecnológicas, associada à rapidez que as informações são disponibilizadas aos profissionais de saúde, torna imprescindível que os serviços de saúde padronizem suas condutas para que haja a manutenção da qualidade no atendimento aos pacientes. Assim, o preceptor no papel de

profissional educador e o residente como profissional educando, são peças-chaves no processo de construção desta padronização.

Para que isso ocorra, o preceptor e o residente da Enfermaria de Pediatria, do Hospital Universitário da UFJF da unidade Santa Catarina, participarão da passagem de plantão e da reunião de discussão de casos dos pacientes internados no período matutino, onde conhecerão suas patologias, as técnicas e condutas que estão sendo aplicadas no tratamento. No período vespertino, o preceptor estimulará o residente a buscar conteúdo teórico atualizado das técnicas fisioterapêuticas conhecidas no período matutino. Posteriormente, o preceptor, através de sua experiência na prática clínica, reunirá com o residente para reflexão das técnicas vistas por ele, excluindo as que não oferecem qualidade e resolutividade, propondo a inserção das técnicas mais adequadas na construção do protocolo de padronização.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Considera-se como pontos de fragilidade para o plano, a baixa capacitação do preceptor, a falta de comprometimento dos pares envolvidos na elaboração do protocolo, a ausência na participação das atividades teóricas/práticas de forma contínua e a não aplicação do protocolo de padronização durante os atendimentos aos pacientes.

Podemos considerar como oportunidade o incremento na qualidade do ensino e da aprendizagem na formação teórico-prática dos residentes, através da elaboração e aplicação na prática clínica do protocolo de padronização, com segurança e acurácia no momento da escolha das condutas para o tratamento ideal.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação abordará a técnica de ensino-aprendizagem de forma diária, através do exame físico e clínico do paciente, das reuniões multiprofissionais e de reunião individual entre o preceptor e residente com intuito de sanar dúvidas com base nas pesquisas científicas, e ajustes das condutas aplicadas no tratamento do paciente seguindo o protocolo.

Semanalmente, o residente e o preceptor avaliarão os prontuários dos pacientes submetidos às técnicas protocoladas, onde observarão através da evolução clínica, o quadro de melhora ou piora do doente, e se há a necessidade de aperfeiçoamento ou substituição da conduta.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um protocolo de padronização das técnicas e condutas fisioterapêuticas em pediatria estimula preceptores e residentes na busca de conhecimento e atualização científica. No entanto, para que isso ocorra, é necessário que haja engajamento dos profissionais envolvidos nas atividades teórico-práticas, o preceptor deve se manter atualizado através de publicações científicas atuais, o residente precisa se comprometer com o estudo, pesquisando e dissolvendo dúvidas com o seu preceptor. Este protocolo, construído de forma colaborativa, irá reduzir as divergências na aplicação das técnicas, gerando mais segurança na escolha do tratamento e capacitando qualificadamente os profissionais envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, para o atendimento à saúde.

#### REFERÊNCIAS

AUTONOMO, F.R.O.M. et al. A Preceptoría na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 18 de mar. de 2020

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 18 de mar. de 2020

CECÍLIO, L.C.O.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – ABRASCO, 2001.

HILLI, Y.; MELENDER, H.L.; SALMU, M.; JONSÉN, E. Being a preceptor - **A Nordic qualitative study**. Nurse Educ Today, 2015.

Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714001245>>.  
Acesso: 10 de nov. de 2020.

MALTA, D.C.; DUARTE, E.C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2007.

Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/causas-de-mortes-evitaveis-por-acoes-efetivas-dos-servicos-de-saude-uma-revisao-da-literatura/336?id=336>>.

Acesso em: 10 de nov. de 2020.