

**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**

**PADRONIZAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NO PUERPÉRIO  
IMEDIATO PARA ORIENTAR A ATIVIDADE DO PRECEPTOR NO  
ACOMPANHAMENTO DOS RESIDENTES DE FISIOTERAPIA NA  
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND**

**SARAH GABRIELLE SOUSA DE OLIVEIRA RODRIGUES**

**FORTALEZA/ CEARÁ**

**2020**

**SARAH GABRIELLE SOUSA DE OLIVEIRA RODRIGUES**

**PADRONIZAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NO PUERPÉRIO  
IMEDIATO PARA ORIENTAR A ATIVIDADE DO PRECEPTOR NO  
ACOMPANHAMENTO DOS RESIDENTES DE FISIOTERAPIA NA  
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND**

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.  
Orientador(a): Prof (a). Patricia Amanda  
Pereira Vieira

**FORTALEZA/CEARÁ**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A assistência humanizada e de qualidade no puerpério deve abordar a mulher de forma biopsicossocial, através de ações que considerem a história e o estilo de vida da mulher, tipo de parto, período pós-parto, aleitamento materno, entre outras. **Objetivo:** Implantar um instrumento padronizado de avaliação no puerpério imediato para orientar a atividade do preceptor no acompanhamento dos residentes de Fisioterapia na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. **Metodologia:** Espera-se alcançar uma avaliação e tratamento mais eficaz e uniforme. **Considerações finais:** Melhorar os métodos de avaliação traduz o compromisso de oferecer à população o atendimento de qualidade que ela merece.

Palavras-chave: Período Posparto, Fisioterapia; Mulheres.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher, antigamente, era focada na sua função reprodutiva, voltando as ações de saúde para um atendimento intervencionista. Em 2002, o Ministério da Saúde reconheceu que as ações curativas não conseguiam contemplar um atendimento integral à saúde da mulher e, na tentativa de melhorar a qualidade da atenção e respeito aos direitos reprodutivos, instituiu-se alguns programas, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que direciona para a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade de acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto e puerpério (ALMEIDA; SILVIA, 2008).

Os programas relacionados à saúde da mulher resultam da reunião de interesses do movimento sanitário e do movimento feminista, que acabaram se ramificando para os serviços de saúde e, com isso, desenvolveram um novo modo de pensar e agir com relação a mulher, sendo levantados problemas a respeito da sexualidade e da reprodutividade, dificuldades relacionadas à concepção, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e sobrecarga de trabalho (LEMOS, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, a responsabilidade para o acompanhamento de qualidade ao longo do parto e puerpério é de responsabilidade dos serviços de saúde. Estes serviços devem focar uma organização das rotinas, dos procedimentos e estrutura física, como também condutas acolhedoras e menos intervencionistas (BRASIL, 2004).

A gestação e os períodos que se relacionam com esta, como o puerpério e lactação, representam mudanças profundas na vida da mulher. Sendo a maioria destas voltadas para o corpo, sua fisiologia e metabolismo. A assistência humanizada e de qualidade no puerpério deve abordar a mulher de forma biopsicossocial, através de ações que considerem a história e o estilo de vida da mulher, tipo de parto, período pós-parto, aleitamento materno, cuidados com o bebê, relação mãe-filho-família e comunidade, entre outras (FERREIRA, 2010).

O pós-parto varia de acordo com cada mulher, pois enquanto a mulher amamentar, seu corpo estará sofrendo modificações da gestação, não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. O sobreparto se inicia com a expulsão do feto e os anexos ovulares, e é concluído quando cessam os eventos gerados na gravidez, e o corpo da mulher volta ao estado anterior a gravidez. Pode ser classificada em puerpério imediato: 1° ao 10° dia; puerpério tardio: 10° ao 45° dia; e puerpério remoto: acima do 45° dia (MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011).

A assistência a puérpera deve ser realizada desde o pré-natal, para uma gestação saudável e com menos complicações possíveis, até o pós parto, focando em uma adequada recomposição tanto fisiológica, como psicológica, atentando para qualquer alteração que possa ocorrer neste período, e assim intervir precocemente, evitando a mortalidade materna (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2002).

Apesar da atuação da fisioterapia no puerpério não ser uma prática solidificada nas maternidades públicas, espera-se que com a padronização de um instrumento de avaliação, no intuito de visar um tratamento mais efetivo e unificado com resultados mais mensuráveis, seja possível reconhecer como também fortalecer a necessidade do trabalho do fisioterapeuta nas maternidades, além de despertar a curiosidade da comunidade científica e estimular a realização de novos trabalhos relacionados ao assunto. A ideia do plano de preceptoria surgiu a partir do questionamento: Como guiar a assistência do profissional/preceptor no acompanhamento dos residentes?

O instrumento contribuirá para que o residente incorpore a avaliação da puérpera com mais facilidade, segurança e resolutividade, a fim de monitorar de forma global as alterações, promovendo um período puerperal saudável, minimizando os desconfortos, além de atentar precocemente para as possíveis complicações. Também servirá como fonte para pesquisas na área de saúde da mulher, principalmente para acadêmicos e residentes de fisioterapia, já que atualmente não há um instrumento para orientar a atuação desses profissionais e estudantes.

## **2 OBJETIVO**

Implantar um instrumento padronizado de avaliação no puerpério imediato para orientar a atividade do preceptor no acompanhamento dos residentes de Fisioterapia na Maternidade Escola Assis Chateaubriad

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

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

O Plano de Preceptoria será desenvolvido na Maternidade Escola Assis Chateaubriad (MEAC), que compõe o complexo hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC) e faz parte da rede de hospitais universitários federais (HUF) gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). É um hospital de referência terciária para gestação de alto risco e neonatologia, para os 184 municípios do Estado do Ceará. Realiza ensino, pesquisa, extensão e assistência, e possui capacidade atual para 165 leitos e, máxima projetada, para 270 leitos. A MEAC exerce suas atividades baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde

(SUS) e em conformidade com as orientações das áreas técnicas do Ministério da Saúde: Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Aleitamento Materno e Política Nacional de Humanização. Trata-se de uma maternidade vinculada à Rede Cegonha. O estudo será desenvolvido no setor de obstetrícia clínica da MEAC, onde se internam as mulheres no puerpério imediato de parto normal e cesárea.

A população do estudo será composta por 09 preceptores de Fisioterapia que atuam no setor de Obstétrica Clínica (Posto do 1º andar) da MEAC.

A equipe executora será composta pelos 09 preceptores de Fisioterapia que trabalham no setor de obstetrícia clínica da MEAC.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

#### 1ª etapa - Pesquisa bibliográfica

Será realizado pelos preceptores uma busca de material sobre instrumentos e critérios de avaliação da Fisioterapia no puerpério imediato, valendo-se de sites de busca na internet.

#### 2ª etapa - Elaboração dos itens do instrumento

Será formado subgrupos dos preceptores para discutir os itens que irão compor o instrumento de avaliação. Assim, após elaborado por cada subgrupo de preceptores, estes serão avaliados pelos outros colegas, para formulação de questões. Por exemplo: cuidar para que cada questão tenha significado para o preceptor, usar linguagem clara e básica, elaborar questões de modo mais concreto possível, evitar palavras ou frases indutivas, não fazer questões pessoais e observar que cada questão aborde somente um conteúdo. Também será discutido, neste momento, as melhores alternativas de escala para resposta.

#### 3ª etapa-Elaboração do instrumento

Após a reunião dos materiais elaborados, será montado a primeira versão do instrumento.

#### 4ª etapa- Versão final do instrumento

Após um mês de implantação do instrumento, os preceptores se reunirão novamente para reavaliar se há necessidade de aprimoramento do instrumento, conforme a realidade da instituição.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Fragilidades: Resistência na adesão da ficha na rotina de atendimentos de fisioterapia e ambiente pouco privado para a avaliação.

Oportunidades: O instrumento será mais resolutivo e direto para a avaliação da paciente, promovendo celeridade no processo de avaliação; melhoria no direcionamento do tratamento fisioterápico; permite um melhor acompanhamento longitudinal do paciente, desde o momento da admissão a alta do mesmo; fonte de pesquisa para debates acadêmicos e realização de artigos

científicos; propicia maior segurança para a equipe e para o paciente; norteamento da avaliação para os residentes e estagiários dos cursos que estão inseridos no hospital, estimulando a reflexão e debate do caso clínico; melhoria na construção de indicadores

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os preceptores se reunirão para a elaboração do instrumento, após pesquisas em livros e artigos científicos. A avaliação será aplicada nas puérperas que se encontram internadas no setor de Obstetrícia Clínica da MEAC e posteriormente, o mesmo sofrerá uma reavaliação, após um mês de implantação, para readequação, se necessário, a prática clínica de atendimento dos Preceptores/Fisioterapeutas que atuam na MEAC.

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional fisioterapeuta desempenha um papel fundamental na recuperação da mulher durante o puerpério imediato. A avaliação, metodologia e técnicas de cinesioterapia são práticas de rotina do fisioterapeuta, onde ele traça seus objetivos e estratégias até atingir a recuperação ou melhoria desta paciente.

Entre os fatores limitantes da implantação do Plano de Preceptoría podemos elencar a falta de um ambiente individualizado durante a avaliação, já que este também inclui a avaliação do assoalho pélvico, podendo ser solucionado com a utilização de biombos para preservar a individualidade da paciente. Resistência na adesão da ficha na rotina de atendimentos de fisioterapia

O instrumento elaborado pode fomentar futuras investigações e ser utilizado na documentação da prática assistencial, pode ser utilizado no ensino da assistência de Fisioterapia nos cursos de graduação, com o intuito de ampliar a visão do trabalho do fisioterapeuta no puerpério imediato. Contribui também para agregar conhecimento acerca da documentação profissional e caracterização da prática profissional neste cenário de atuação, proporcionando visibilidade da Fisioterapia enquanto profissão e ciência.

Avaliar e conduzir um tratamento de fisioterapia é uma grande responsabilidade para o preceptor/profissional. Melhorar os métodos de avaliação traduz o compromisso de melhorar o cuidado prestado, e de oferecer à população o atendimento de qualidade que ela merece.

## 5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. S; SILVIA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Brasil. **Rev. Esc. Enferm.**, Salvador/BA, v.42 n. 2, p. 347-354, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção Integral á Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasilia. 2004.

CENTA, M. L; OBERHOFER, P. R; CHAMMAS J. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 4, n.1, p. 16-22, jan./jun.2002.

FERREIRA, R.C.P. Cuidados imediatos no puerpério. **Rev. De Enfer.**, Rio de Janeiro, v.2, n. 18, p. 263- 269, 2010.

LEMOS; A. **Fisioterapia Obstétrica baseada em evidência.** 1ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

MARQUES, A. A; SILVA, M. P. P; AMARAL, T. P. A. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.