

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

**ENSINO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA: PLANO DE MELHORIAS À
PRECEPTORIA E À ATENÇÃO À SAÚDE NO HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO**

THIAGO CÉSAR VIANA NUNES

NATAL/RN

2020

THIAGO CÉSAR VIANA NUNES

**ENSINO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA: PLANO DE MELHORIAS À
PRECEPTORIA E À ATENÇÃO À SAÚDE NO HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO**

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. Rafael Rodolfo Tomaz de Lima.

NATAL/RN

2020

RESUMO

Introdução: A prática clínica ocupa 20% da estrutura curricular da graduação em fisioterapia, sendo primordial na formação acadêmica. **Objetivo:** Elaborar um diagnóstico acerca do cenário da prática supervisionada em fisioterapia no ambiente de terapia intensiva e construir um plano de melhorias. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, a ser realizado no Hospital Giselda Trigueiro, localizado em Natal/RN. **Considerações finais:** A implementação do plano implicará em mudanças na realidade do serviço, impactando nas rotinas do serviço e na prática acadêmica do estágio supervisionado. **Palavras-chave:** Preceptoria; Serviço hospitalar de fisioterapia; Avaliação de processos em cuidados de saúde.

1. INTRODUÇÃO

Em diferentes países o atendimento ao paciente crítico, principalmente aos que estão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são os mais dispendiosos aos serviços de saúde, no que tange aos gastos financeiros, sendo estimado em torno de 20% de todos os custos hospitalares (CHALFIN, 1995). Grande parte desses custos acontece em virtude da gravidade da doença e de complicações decorrentes do tempo prolongado de internação desses pacientes, muitas vezes agravadas e complicadas por terapêuticas incompletas, indisponibilidade de recursos, humanos ou materiais, ou, simplesmente, pelo decurso da doença (JACOBS et al., 2001; TERES et al., 2002; MOERER et al., 2002).

Um tempo de permanência prolongado em unidades hospitalares cursa para infecções nosocomiais, seja em UTI, seja em leitos de enfermarias, o que causa um prejuízo enorme para o Estado, uma vez que, financeiramente, a manutenção de um leito hospitalar é elevada, principalmente os leitos de UTI. Nesse tempo de internação, o paciente não produz para a sociedade, o que gera um ciclo de perdas em muitas esferas, incluindo as perdas pessoais, que quase sempre são irrecuperáveis, seja por sequelas da internação, seja pelo óbito do indivíduo, ocasionando um desfecho mais grave (LEONCIO et al., 2019).

Em estudo realizado no ano de 2008 com crianças hospitalizadas, as infecções relacionadas à assistência à saúde elevaram em 4,2 vezes os custos totais do tempo de internação desses pacientes (JAYARAM; RAMAKRISHNAN, 2008). Uma junção de problemas leva o Brasil e os países da América do Latina a apresentarem dificuldades na saúde como um todo: falta de políticas efetivas; deficiência em infraestrutura; e falta de organização, gestão e informação.

Associado a isso está o vácuo técnico-científico que os anos provocam na assistência à saúde, principalmente, quando falamos do serviço público de saúde, onde as vezes as tecnologias e as terapêuticas mais adequadas não chegam com a mesma velocidade que chegam em serviços particulares de atendimento à saúde ou em países mais desenvolvidos. Em decorrência disso, perdas ocorrem em todos os campos da atenção à saúde, sendo o paciente o mais prejudicado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1998).

A fisioterapia, como todas as outras profissões que compõem a rede multiprofissional de atendimento ao paciente, tem papel importantíssimo nesse âmbito de redução de custos, otimização dos atendimentos e melhoria da qualidade de vida do paciente pós-internação, possibilitando que esse paciente volte ao convívio da sua família o mais rápido possível e com o menor impacto funcional em suas atividades de vida diária. Para que esses objetivos sejam

alcançados, a fisioterapia necessita de recursos pessoais e materiais. Inicialmente (curto prazo) a instituição, seja ela pública ou privada, realizará gastos com aquisição de materiais e contratação de pessoal para uma cobertura ideal dos atendimentos, mas esses “ônus” se tornarão em “bônus” ao longo dos anos e isso não é diferente ao atendimento ao paciente crítico (ROTTA et al., 2018).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de fisioterapia (BRASIL, 2002):

“A formação do Fisioterapeuta deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fisioterapia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação” (BRASIL, 2002, Art. 7º).

Assim sendo, quase que ¼ de todo conteúdo do ensino superior do curso de fisioterapia se dá em práticas clínicas nas mais diferentes especialidades: fisioterapia em ortopedia, neurologia, pediatria, ginecologia-obstetrícia, entre outras, inclusive a fisioterapia respiratória/motora dentro do ambiente hospitalar. Nesse contexto o estudante deve estar sob a tutela (preceptoria) de um professor fisioterapeuta dentro de seu campo de atuação, em nosso caso, dentro de uma unidade de terapia intensiva, que irá direcionar e orientar tal atuação.

Percebemos que o objetivo primordial das atividades práticas é criar no estudante uma vivência real de sua profissão, lhes proporcionando, com o máximo de fidedignidade possível, como seria a vida profissional dentro de seu ambiente de trabalho. Quando, por quaisquer que sejam os motivos, a prática em serviço não é realizada a contento, a vivência e, conseqüentemente, o aprendizado do estudante fica prejudicado.

A preceptoria dentro do ambiente prático permeia variáveis que se unem para produzir resultados, dentre os já mencionados, o desenvolvimento do conhecimento técnico e ferramentas eficazes na preceptoria, também, devem ser lembradas. A busca por didáticas mais construtivistas e reflexivas por parte do preceptor, levam a construção e discussão do conhecimento.

A realidade, em geral, do serviço público no Brasil é bastante deficitária, sendo desfavorecida em inúmeros aspectos: recursos humanos, recursos materiais, estrutura física, políticas públicas efetivas e eficazes, processos avaliativos e re-avaliativos dessas políticas, entre outras questões. Não seria diferente na área da saúde, onde tudo isso culmina com atendimentos mais precários, resultados mais interrogativos e mais prolongados e, em nosso âmbito, preceptorias e vivências em serviços altamente prejudicados.

Todos nós, enquanto estudantes, sempre sonhamos em passar pelos estágios, atender os pacientes com todos, ou pelo menos grande parte, dos aparatos que lemos nos livros durante toda a graduação. Isso nos motiva e nos faz alcançar resultados mais impactantes com os pacientes, e quando isso não acontece, a desmotivação é uma realidade.

Esse plano de preceptoria pretende contribuir com a discussão sobre o impacto da estrutura inadequada da fisioterapia, em todas as suas esferas, no atendimento ao paciente crítico e na qualidade do ensino-aprendizagem dos estudantes de fisioterapia, acarretando em uma atividade de preceptoria deficitária.

2. OBJETIVO

Elaborar um diagnóstico acerca do cenário da prática supervisionada em fisioterapia no ambiente de terapia intensiva e construir um plano de melhorias.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto de intervenção acontecerá no hospital referência em doenças infectocontagiosas do estado do Rio Grande do Norte (RN), o Hospital Dra. Giselda Trigueiro (HGT), tendo como público-alvo os pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensiva (UTI) do referido hospital. A proposta de intervenção será coordenada pela equipe de fisioterapia do HGT.

A proposta se dará em duas etapas distintas: a primeira será um diagnóstico baseado nas respostas dos questionários aplicados; e na segunda etapa será proposto um plano de melhorias levando em consideração o que foi analisado das respostas.

3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Inicialmente será elaborado um questionário com perguntas abertas e fechadas para ser aplicado aos estudantes do estágio supervisionado de fisioterapia. Tal questionário se baseará nas atuais realidades do serviço de fisioterapia da UTI do HGT e quais implementações poderiam ser realizadas para a melhoria do atendimento e, conseqüentemente, incremento na qualidade dos estágios.

Baseando-se nos dados dos questionários respondidos e nos relatos dos profissionais envolvidos no atendimento ao paciente crítico, serão elaboradas planilhas compilando tais informações. Essas planilhas contarão com melhorias de fluxos; otimização de tempo e recursos; cotações de valores para aquisição de materiais para a assistência; checagem de processos de trabalho e possíveis mudanças institucionais, elaboração de protocolos hospitalares, melhorias nos estágios supervisionados.

Com todos esses dados em mãos, as aquisições e mudanças serão propostas à equipe multiprofissional da UTI, assim como à direção do hospital para aval e implementação. Assim sendo e dispondo desse novo cenário, o campo de atuação do estágio supervisionado será modificado, onde a preceptoria será alterada e essas mudanças impactarão, ou não, no aprendizado dos estudantes de fisioterapia.

Esse processo de mudanças será avaliado através de um questionário qualitativo sobre a percepção da expectativa das mudanças e a realização delas. As alterações acontecerão em conjunto com a equipe multiprofissional e a direção geral dessa unidade hospitalar, para a implementação no setor específico da UTI.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Nessas mudanças podemos agarrar algumas oportunidades, como:

- Fortalecer o estágio supervisionado na UTI;
- Otimizar o atendimento ao paciente crítico;
- Realizar um atendimento integral;
- Fortalecer o tipo de conhecimento adquirido durante a preceptoria.

Mas as fragilidades também podem ser uma realidade, sendo elas:

- Não adesão dos alunos às mudanças;

- Falta de apoio da equipe multiprofissional;
- Falta de apoio da direção geral do HGT;
- Não aquisição dos materiais solicitados.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Baseando-se nesta proposta de plano de preceptoria, será aplicado um questionário aos estudantes antes do início do estágio supervisionado e outro ao término do semestre letivo, dentro da prática clínica. Após a apresentação de todos os recursos e da rotina de atendimentos na UTI, será aplicado o questionário 1 (Apêndice 1) para diagnosticar as expectativas dos estudantes sobre um setor tão mistificado, que é a UTI. O diagnóstico dessa expectativa inclui: os materiais que eles esperavam encontrar, a inter-relação profissional, a dinâmica do serviço e quais mudanças poderiam ser implementadas naquele setor, sejam elas no âmbito da aquisição de materiais ou na mudança de processos.

Complementando alguns dados colhidos no questionário 1, será aplicado um segundo questionário, mais sucinto (Apêndice 2), aos demais profissionais do setor sobre a aquisição de materiais para elaboração de uma planilha de compras com sua respectiva estimativa de custos. Tomando por base o semestre letivo (4 a 5 meses de prática em serviço), será criada uma planilha com: METAS (ações), TEMPO PARA IMPLEMENTAÇÃO (curto, médio e longo prazo), STATUS DE IMPLEMENTAÇÃO (não implantado, parcialmente implantado e implantado), assim trabalharemos por metas e prazos.

À medida que os prazos forem sendo alcançados e o *status* da meta sendo modificado, serão feitas reavaliações para decidir os passos seguintes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do plano de melhorias para a atenção à saúde e de preceptoria implicará em mudanças substanciais na realidade e rotina de uma UTI, uma vez que serão adquiridos novos materiais necessários à prática clínica; o fluxo de atendimento pelos profissionais do setor será otimizado, inclusive com o auxílio dos estudantes dentro de sua rotina de estágio integrando-os as rotinas já existentes ou às novas a serem estabelecidas; a qualidade do estágio supervisionado terá uma incrementação, uma vez que ele se tornará rotina dentro da UTI. Todas essas melhorias nos processos de assistência à saúde acarretarão em

melhorias no atendimento ao paciente crítico e, conseqüentemente, em menores riscos à saúde deles.

Em nossa realidade, o estágio supervisionado da fisioterapia em UTI está sujeito à pactuações entre o governo do estado e uma faculdade privada de Natal. Com uma conseqüente incrementação no atendimento ao paciente na UTI, baseando-se em melhorias diversas, esperamos que o estágio supervisionado se torne essencial à instituição de ensino superior e, principalmente, ao governo do estado, fortalecendo-o definitivamente.

Sabemos que barreiras culturais, tradicionais e institucionais merecem e devem ser quebradas quando elas limitam as possíveis melhorias, e elas estarão presente ao longo da implementação do projeto. As negativas da equipe multiprofissional; o não apoio por parte da direção; a falta de interesse dos estudantes e preceptores; e, principalmente, a falta de recursos financeiros para suprir as demandas que dependam de verbas, tudo isso serão dificuldades na execução do projeto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

CHALFIN, D. B. Cost-effectiveness analysis in health care. **Hospital Cost Management Accounting**, v.7, n.4, p.1-8, 1995.

JACOBS, P.; EDBROOKE, D.; HIBBERT, C.; FASSBENDER, K.; CORCORAN, M. Descriptive patient data as an explanation for the variation in average daily costs in intensive care. **Anaesthesia**, v.56, n.7, p.643-647, 2001.

JAYARAM, R.; RAMAKRISHNAN, N. Cost of intensive care in India. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, v.12, n.2, p.55-61, 2008.

LEONCIO, J. M.; ALMEIDA, V. F.; FERRARI, R. A. P.; CAPOBIANGO, J. D.; KERBAUY, G.; TACLA, M. T. G. M. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.53, e03486, 2019.

MOERER, O.; SCHMID, A.; HOFMANN, M.; HERKLOTZ, A.; REINHART, K.; WERDAN, K.; et al. Direct costs of severe sepsis in three German intensive care units based on retrospective electronic patient record analysis of resource use. **Intensive Care Medicine**, v.28, n.10, p.1440-1446, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A Saúde no Brasil**. Brasília: Representação da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, 1998.

ROTTA, B. P.; SILVA, J. M.; FU, C.; GOULARDINS, J. B.; PIRES-NETO, R. C.; TANAKA, C. Relação entre a disponibilidade de serviços de fisioterapia e custos de UTI. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.44, n.3, p.184-189, 2018.

TERES, D.; RAPOPORT, J.; LEMESHOW, S.; KIM, S.; AKHRAS, K. Effects of severity of illness on resource use by survivors and nonsurvivors of severe sepsis at intensive care unit admission. **Critical Care Medicine**, v.30, n.11, p.2413-2419, 2002.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO 1

QUESTIONÁRIO - PLANO DE MELHORIAS E PRECEPTORIA

NOME: _____ **IDADE:** _____ **SEXO:** Masculino Feminino

FUNÇÃO: Preceptor Estudante

Questionamentos	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes
1- Experiência/Contato com o ambiente de uma UTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Orientou/Estagiou em uma UTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Pensou em trabalhar em uma UTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Atendeu paciente em uma UTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionamentos	Sim	Não	Não sei
5- A UTI é do jeito qu e você imaginava?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- A diversidade da equipe multiprofissional te surpreendeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Já pensou no trabalho do fisioterapeuta dentro de uma UTI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Já pensou que existem rotinas diversas na UTI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionamentos

9- Quais foram os sentimentos/sensação antes do início do estágio na UTI?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Medo | <input type="checkbox"/> Alegria | <input type="checkbox"/> Sonho realizado |
| <input type="checkbox"/> Ansiedade | <input type="checkbox"/> Entusiasmo | <input type="checkbox"/> Dificuldade |
| <input type="checkbox"/> Angústia | <input type="checkbox"/> Insegurança | <input type="checkbox"/> Crescimento |
| <input type="checkbox"/> Expectativa | <input type="checkbox"/> Segurança | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dúvidas | <input type="checkbox"/> Ódio | _____ |

10- Quais profissionais você esperava encontrar dentro de uma UTI?

11- Quais profissionais você encontrou dentro de uma UTI que não esperava encontrar?

12- Quais rotinas de trabalho você identificou na UTI?

13- Quais rotinas da fisioterapia você observou?

14- Quais materiais da fisioterapia você identificou?

15- Quais materiais da fisioterapia você esperava encontrar em uma UTI?

16- Você acha que se adaptaria às rotinas e ao ambiente da UTI? Por que?

17- O que você mudaria na rotinas da fisioterapia para otimizar o atendimento?

18- Quais materiais você gostaria que o serviço de fisioterapia na UTI tivesse?

QUESTIONÁRIO - PLANO DE MELHORIAS E PRECEPTORIA

NOME: _____ **IDADE:** _____ **SEXO:** Masculino Feminino

PROFISSÃO: _____ **TEMPO DE UTI:** _____

Questionamentos	Sim	Não	Não sei
1- Gosta de trabalhar na UTI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Está satisfeito com sua profissão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Dentro de suas atribuições falta alguma coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Falta material/Insumos para desempenhar suas atividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Suas rotinas são bem estabelecidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Você alteraria algo em suas atividades laborais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- A sua chefia imediata discuti possíveis mudanças com você?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- As outras categorias profissionais da UTI tem pontos a serem mudados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Existe desperdícios dentro de uma UTI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionamentos

10- Qual a rotina mais estressante dentro de suas atribuições?

11- Você modificaria algum ponto dentro de sua rotina de trabalho? Qual?

12- Quais materiais/Insumos você adquiriria para implementar seu trabalho diário?

13- Suas atribuições e opiniões são levadas em consideração pela equipe multiprofissional nas tomadas de decisão? Exemplifique.
