

**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 DA FISIOTERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA DO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DA GRANDE DOURADOS.**

**GISELE DA SILVA PEIXOTO ZANDONÁ**

**DOURADOS/MS**

**2020**

**GISELE DA SILVA PEIXOTO ZANDONA**

**PLANO DE PRECEPTORIA DA FISIOTERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA DO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DA GRANDE DOURADOS.**

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): Deisiane da Silva Mesquita

**DOURADOS/MS**

**2020**

## RESUMO

O Preceptor da unidade de terapia intensiva pediátrica necessita de um planejamento estruturado para sequenciar o aprendizados de seus residentes sendo esse o principal objetivo desse plano de preceptoría : a elaboração de um roteiro de estagio afim de articular de forma mais pratica o período que o residente permanece no setor, bem como ter melhores parâmetros para seguir a avaliação do residente.

Este roteiro destina se também a desenvolver conhecimentos, habilidades, competências e atitudes necessárias à prática multiprofissional, possibilitando o desenvolvimento da capacidade crítica, reflexiva, participativa e transformadora, principalmente focada nas especificidades da área de concentração da residência.

A metodologia usada para esse plano de preceptoría será o roteiro pratico de ensino e a forma de avaliação será seguindo a pirâmide de Miller.

Concluem se que com esse instrumento trará melhoria da capacidade técnica assistencial, reversão de fragilidades antes imposta pela falta de argumentação teórico do assunto, o tempo para as atividades no cronograma dividido por semana auxiliara no cumprimento de todos os temas a serem abordados e graduados por nível de dificuldades.

## **PLANO DE PRECEPTORIA (PP)**

### **1 INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, destina-se ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevivência, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados complexos. Esta unidade atende pacientes entre 29 dias a 12 anos incompletos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas hospitalares internas.

A integração teoria-prática dos residentes de um modo geral tem sido preconizada em estudos, bem como nas políticas públicas de saúde como componente fundamental para promover mudanças na forma de ensinar e aprender no campo da saúde no Brasil (DILLON et al., 2003).

Residentes e fisioterapeutas em parceria dentro do serviço proporcionam o aprendizado significativo para aqueles e estimula a educação permanente para estes, a partir da troca de saberes, do incentivo à pesquisa, da reflexão sobre a prática e do estímulo ao trabalho colaborativo em equipe (MADRUGA et al., 2017).

O preceptor da unidade de terapia intensiva pediátrica do HU/FGD (UTIP) dessa instituição exerce atribuições que são inerentes ao seu cargo além de atividades tais como: responsabilidades técnicas, coordenação de equipe, alinhamentos de condutas, avaliação e manejo de necessidade tecnológica em saúde; dentre outras atividades e responsabilidades. Neste cenário o fisioterapeuta preceptor necessita de um plano de preceptoria no qual este seja: prático, rápido e eficaz.

Pimental (2019) traz que o processo ensino-aprendizagem, precisa ser objetivo, com metas específicas e que isso irá favorecer a aquisição de competências nas atividades práticas do dia-dia do preceptor. Relata ainda que a técnica “Preceptor de um minuto” no qual compõe um conjunto estruturado de cinco passos centrados no estudante é satisfatório e contribui positivamente para o desenvolvimento das práticas facilitando o raciocínio clínico e crítico dos estudantes e melhorando a condução e a oferta do feedback por parte dos preceptores.

O plano de preceptoria desse trabalho teve como objetivo principal a criação de um roteiro de estágio específico para os residentes da fisioterapia. E este justifica-se devido à grande demanda de temas a serem abordados durante o estágio, afim de que este conclua seu estágio apto a conduzir os casos mais frequentes tanto em emergências pediátricas quanto nas UTIPS.

A proposta do roteiro será referenciada na metodologia ativa, com aprendizagem baseada em problemas, no qual está é potencialmente prática e dinâmicas e contribui para que os preceptores em sua tarefa diária de ensino, possibilitam novos conhecimentos para os residentes. E também terá como referência a técnica Preceptor de um minuto.

Diante da perspectiva dessas metodologias, esse trabalho tem uma questão norteadora a criação de um roteiro de estagio específico para a fisioterapia intensiva pediátrica, no qual abrange um público bem heterogêneo de causa para admissões, epidemiologias discrepantes entre os grupos e unidades, e abrangentes temas para serem abordados em todo contexto da terapia intensiva pediátrica(EINLOFT et al., 2002)

Com isso, vislumbra-se a consolidação de práticas educacionais pautadas na criticidade, reflexividade, contextualização e aprendizado significativo que impactem na atenção integral ao usuário e na qualidade dos serviços oferecidos.

## **2 OBJETIVO**

Criar um roteiro de estagio pratico, rápido e eficaz para ser usado com os residentes de fisioterapia intensiva pediátrica.

Consolidar e estruturar os temas que serão abordados e as formas de avaliações.

### **3. METODOLOGIA**

3.1 TIPO DE ESTUDO: projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

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

A aplicação do plano será realizada no Hospital Universitário da Grande Dourados com público alvo os residentes de fisioterapia da terapia intensiva pediátrica e será desenvolvida dentro da instituição da UTIP do HU/UFGD conforme descrito abaixo os dados do setor.

Atualmente a linha Infantil do Hospital universitário da grande Dourados (HU/UFGD) é destinada à recuperação de usuários pediátricos e neonatais que requeiram assistência hospitalar, dispendo de 10 leitos para a internação de crianças na faixa etária de 0 mês a 11 anos, 11 meses e 29 dias, com perfil clínico ou cirúrgico, provenientes do próprio hospital, da atenção básica municipal, dos pronto-atendimentos da rede macrorregional e demais hospitais do município e da região.

Na unidade UTIP do HU/UFGD recebe em sua maioria crianças insuficiência respiratório aguda necessitando de suporte avançado tais como intubação orotraqueal, necessidade de ventilação mecânica, monitoramento de drenagem torácica, toracocentese, ventilação não invasiva, oxigenioterapia, cuidados intensivos gerais, e em seu menor números de admissões os referentes a pós-operatórios imediatos de gastrostomia, apendicectomia, laparotomia, trauma crânio encefálico, tumores, desnutrição, desidratação dentre outros.

As crianças admitidas na unidade de terapia intensiva pediátrica do Hospital Universitário de Dourados/MS com suspeitas de H1N1 e ou COVID -19 são colocadas em isolamento respiratório e de contato até resultado da coleta de aspirado traqueal ou Swab nasal, e em sua maioria os resultados vem diagnosticando outros vírus.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

<b>ROTEIRO PRATICO DA PRECEPTORIA EM FISIOTERAPIA</b>	
<b>1º MES</b>	
<b>DIA I – Acolhimento, apresentação do setor, equipe e cronograma de ações.</b>	
<b>Semana</b>	<b>AÇÕES</b>
1º Semana Preceptor e Residente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificar o que o grupo já conhece sobre os temas em terapia intensiva; levantar questões, formular hipóteses de temas a serem abordados nas próximas semanas: Ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva (VNI), gasometria e outros exames laboratoriais e de imagem.</li> <li>✓ Realizar 2 orientações e sequenciamento de avaliação respiratória, motora e circulatória + pratica direto no leito;</li> <li>✓ Promover pratica de avaliação correlacionado com conduta fisioterápica respiratória e motora;</li> </ul> <p>Estimular a atividade ativa e colaborativa com outras categorias, e realizar momentos de discussão beira leito sobre avaliação do paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> </ul>
2º Semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar avaliação fisioterapêutica dos pacientes envolvendo todos contextos que dos cuidados e reabilitação</li> <li>✓ Discutir um caso específico baseado em evidencias atuais científicas; seguindo a preceptoria de minuto:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Induzir o aluno a comprometer-se com o caso. O que você faria nesse caso?”, “Qual a sua opinião?”.</li> <li>2) Basear-se em conhecimentos científicos já adquiridos. revisão teórica do tema com o aluno.</li> <li>3) Referir-se a regras gerais.</li> <li>4) Reforçar o que foi feito corretamente.</li> <li>5) Corrigir erros. Feedbacks</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estimular a reflexão e debate do tema com outras categorias</li> <li>✓ Praticar o conteúdo teórico aprendido na pratica clínica.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buscar tema que é dificuldade generalizada da equipe e estrategiar uma educação permanente e um Procedimento operacional padrão sobre o tema.</li> <li>✓</li> </ul>
3º Semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buscar conteúdos prévio já aprendidos e estimular condutas baseada em evidencias e público específico (Manobras de higiene brônquica e manobras de ré expansão)</li> <li>✓ Integrar o conteúdo a pratica na realização de fisioterapia motora de acordo com avaliações (ex: estudar pensionamento no leito e mobilização precoce no paciente pediátrico, atividade lúdicas, escalas de funcionalidade etc.)</li> <li>✓ Registrar em prontuário eletrônico de forma completa e objetiva, tudo que foi realizado no paciente e entregar para avaliação da preceptora todos os dias com feedback avaliativo no mesmo momento.</li> <li>✓ Estimular e avaliar diariamente o trabalho em equipe</li> </ul>
4º Semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar fisioterapia respiratória e manobras de higiene brônquica (estudar manobras higiene brônquica na pediatria e reepansão pulmonar)</li> <li>✓ Realizar pratica de ventilação mecânica (parametros, leitura gráfica, correção e identificação de assincronias montagem de circuitos e ajustes finos, colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos. (tema que gerador de muitas duvidas e insegurança)</li> <li>✓ Realizar pratica de VNI e treinar ajustes e sincronias com os colegas da turma.</li> </ul>
Atividade avaliativa mensal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar avaliação e conduta com associando com exames laboratoriais e imagem (gasometria, RX e TC tórax)</li> <li>✓ Trazer o tema da educação permanente com os slides prontos para discussão com preceptor;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliar continuamente o desenvolvimento acadêmico-assistencial dos residentes</li> <li>✓ Avaliar o desempenho e conhecimento pratico adquirido baseado nos problmeas enfrentados ate aqui avaliados pela: Pirâmide de Miller, modelo conceitual que ilustra as bases cognitivas (“saber” e “saber como fazer”) da prática profissional (“fazer”) e a necessidade da avaliação de habilidades e competências práticas (“mostrar como faz”).</li> </ul>

A avaliação no item mostrar como se faz: será feito em um atendimento pratico, conduzido com questões abertas de forma oral, sendo pontuado cada item da anamnese, conduta clínica e sugestões de melhorias do processo

## 2ºMES

### AÇÕES

1º Semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pratica clinica com avaliação, fisioterapia respiratoria e motora e aspiração, posionamento funcional no leito</li> <li>✓ Planejar o conteúdos programáticos para o mes: e as atividades do eixo específico, assim como os objetivos de aprendizagem:</li> </ul> <p>Dia 1 Discussão sobre Síndrome do Desconforto respiratório agudo pediátrico (PARDS) e como ventilar</p> <p>Dia 2 ventilações protetora, recrutamento alveolar e prevenção de LIVI</p> <p>Dia 3 tipos mais frequente de insuficiência respiratória água em pediatria e suas causas: tipos de atectasias, tipos de pneumonias associando a conduta</p> <p>Dia 4 cardiopatias em pediatria</p> <p>Dia 5 assincronias ventilatórias (artigo resumido e discussão)</p>
Semana 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Treinar passagens de plantão e descrição no prontuário</li> <li>✓ Apresentar educação permanente</li> <li>✓ Apresentar POP em andamento</li> </ul>
Semana 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivar a participação do residente na tomada de decisões, envolvendo-o em todo o processo assistencial, e não somente na realização de técnicas;</li> </ul> <p>Oportunizar e destacar procedimentos e técnicas específicas de cada clínica, além de orientar e supervisionar sua realização.</p>
Semana 4	<p>Ventilação mecânica invasiva modo pcv e vcv (estudar sobre bronquiolites e derrame pleural, e bronquiectasias)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliação metodo "Pirâmide de Miller" com um caso clínico com respostas dissertativas.</li> </ul>

Tabela 1: do autor

### **3.4.1 FRAGILIDADES**

O seguimento desse plano de preceptoria poderá sofrer alterações de acordo com as fragilidades e oportunidades na dinâmica do setor.

Dentre as fragilidades que eventualmente possam ocorrer:

- Cansaço e falta de tempo hábil durante os plantões para que o processo ocorra de forma didática e correta. Eventuais intercorrências no setor serão uma das maiores dificuldades.
- Falta de colaboração dos profissionais ou aceitação para participar;
- Pouco interação e interesse;
- Ausência de tempo suficiente para as atividades;
- Tramites burocráticos para pesquisa.
- Falta de estrutura nas atividades com um roteiro diário
- Tempo insuficiência entre parar a assistência para ensinar contextos teóricos;
- Ausência de todos preceptores na multiprofissional
- Falta de RH e recursos tecnológicos

### **3.4.2 OPORTUNIDADES**

- Aprimorar meu plano de preceptoria através do curso do roteiro pratico de estágio;
- Trazer mais conteúdo técnico e teórico;
- Possibilidade de atividades entre as multiprofissionais serem compartilhadas através da implantação da discussão multiprofissional.
- Experiencia na atividade;
- Criatividade nas ações;
- Acompanhamento clinico;
- Mao de obra qualificada na assistência dos preceptores;
- Liberdade de cobranças;
- Incentivo a pesquisa;

-Conhecimento técnico científico sobre a assistência;

Autonomia no ensino.

### **3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO.**

A avaliação aqui proposta se baseia na pirâmide da competência, introduzida por Miller diretamente relacionada a meta- habilidades. Os instrumentos atualizados serão a autoavaliação, do trabalho em grupo, simulação de atendimentos com questões orais, testes com casos clínicos de forma dissertativa. Será optado por alguns desses instrumentos 1 vez por mês.

Para exercer a profissão, não basta desenvolver habilidades práticas, e sim que é essencial a aplicação do conhecimento teórico para revelar sua importância em promover discernimento nas suas ações práticas. O conhecimento é então a base da pirâmide.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho demonstra e contextualiza a importância da programação do conteúdo que será abordado durante o estágio, não apenas na prática, em tocar serviço, mas no aprendizado, no raciocínio clínico, no tratamento do paciente como um todo tentando interligar com outras áreas.

Os benefícios nos quais poderemos alcançar com a elaboração de um roteiro prático de ensino serão vários dentre eles temos : o surgimento de rede de apoio com todos os atores da preceptoria, a melhoria da capacidade técnica assistencial, reverter fraquezas antes imposta pela falta de argumentação teórico do assunto, o tempo para as atividades no cronograma dividido por semana auxiliara no cumprimento de todos os temas a serem abordados e graduados por nível de dificuldades.

As possíveis limitações que poderei enfrentar será a disponibilidade de tempo suficiente para execução do cronograma e esse será revertido com o próprio roteiro , uma vez que em determinada semana não der para cumprir o programado, partimos para a segunda semana abordando de forma mais sintética o assunto da primeira. Outra dificuldade é a ausência de outros preceptores de outras categorias na atual circunstância.

A utilização do método é apenas a materialização de um conceito pedagógico. Para que se possa aumentar o impacto educacional das avaliações, há que se promover reflexões

mais abrangentes sobre os conceitos subjacentes aos métodos, para se compreender como as informações obtidas podem contribuir para a qualificação dos estudantes que pretendemos formar.

## REFERÊNCIAS

DILLON, L. S. et al. The effect of student clinical experiences on clinician productivity. **J Allied Health**, p. 261–5, 2003.

EINLOFT, P. R. et al. Perfil epidemiológico de dezesseis anos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 728–733, dez. 2002.

MADRUGA, L. M. DE S. et al. O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA PRECEPTORIA DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 4, n. 8, 2017.

BOTTI, Sho. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Rio de Janeiro; 2009. Doutorado [Tese] – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.)

DEMO, Pedro. **Educação e qualidade**. Campinas: Papirus, 1994. (coleção magistério: Formação e trabalho pedagógico).