

PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR NA GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nathalia LAMARI¹

Paula Szabo GARCIA²

Sílvia Maria de Toledo Piza SOARES³

RESUMO

Introdução: O estágio de fisioterapia no hospital insere o graduando num cenário realístico de atenção terciária à saúde e possibilita o desenvolvimento de habilidades cognitivas e socioemocionais essenciais na formação do futuro profissional. **Objetivo:** Descrever as atividades e experiências acadêmicas desenvolvidas no estágio de fisioterapia hospitalar realizado em hospital quaternário. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, de dois graduandos matriculados no 9º período do curso de Fisioterapia de universidade privada paulista, de fevereiro a junho de 2019, totalizando 102 horas/aula de estágio hospitalar por graduando. **Resultados:** Os acadêmicos atuaram junto a pacientes clínicos, cirúrgicos, pediátricos e de terapia intensiva. Dentre os procedimentos diários destacam-se: a avaliação craniocaudal, medidas de monitorização, discussão de casos clínicos, delineamento de objetivos e condutas de ordem respiratória e motora, discussão de exames complementares, passagem de plantão e evolução em prontuário hospitalar. Outras atividades incluíram o acompanhamento de procedimentos fisioterapêuticos em pronto atendimento e participação em visitas multiprofissionais. O desenvolvimento das atividades requisitou dos graduandos o desenvolvimento de habilidades e competências cognitivas como: memorização, agilidade no processamento de informações, interpretação, racionalização, capacidade de foco e atenção. **Conclusão:** O estágio de fisioterapia hospitalar na graduação é primordial para a formação de um profissional completo, pois o acadêmico tem contato com diferentes saberes e patologias. No âmbito dos procedimentos específicos, procedimentos de fisioterapia motora foram tão importantes e necessários quanto os procedimentos de fisioterapia respiratória na assistência de todos os pacientes.

Palavras-chave: Ensino. Fisioterapia. Hospital. Musculoesquelético.

ABSTRACT

Introduction: The physiotherapy internship in the hospital inserts the student in a realistic scenario of tertiary health care, and enables the development of cognitive and socioemotional skills essential in shaping the future professional. **Objective:** To describe the activities and academic experiences developed in the hospital physiotherapy internship performed in a quaternary hospital. **Method:** Descriptive study, experience report type, of two students enrolled in the 9th period of the Physiotherapy course of a private university in São Paulo, from February to June 2019, adding up to 102 hours of classes. **Results:** The students worked with clinical, surgical, pediatric and intensive care patients. Among the daily procedures are: craniocaudal evaluation, monitoring measures, discussion of clinical cases, delineation of objectives and respiratory and motor conducts, discussion of complementary examinations, shift change and evolution in hospital records. Other activities were follow-up of physiotherapeutic routines in emergency room and participation in multiprofessional visits. The development of activities required students to develop cognitive skills and competences such as: memorization, agility in information processing, interpretation,

¹ Graduanda da Faculdade de Fisioterapia da PUC-Campinas.

² Graduanda da Faculdade de Fisioterapia da PUC-Campinas.

³ Docente da Faculdade de Fisioterapia da PUC-Campinas.

rationalization, ability to focus and attention. **Conclusion:** *The hospital physiotherapy internship at graduation is essential for the formation of a complete professional, because the academic has contact with different knowledge and pathologies. Within the specific procedures, motor physical therapy procedures were as important and necessary as respiratory physiotherapy procedures in the care of all patients.*

Keywords: *Teaching. Physiotherapy. Hospital. Skeletal muscle.*

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia (2002) sinalizam o perfil do formado egresso. Trata-se de um profissional com formação generalista, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com visão crítica e humanística, respaldado na ciência (Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002). Soma-se a isso que, ao longo dos últimos anos, com as demandas e exigências do mercado de trabalho, acrescido da disponibilidade crescente de informações e de tecnologias, o processo ensino-aprendizado do acadêmico de fisioterapia tem necessidade da aquisição de habilidades e competências que incluem a comunicação, a capacidade de resolver problemas, o pensamento crítico, a gestão do tempo, a organização do serviço e o trabalho em equipe (REIS E MONTEIRO, 2015).

A formação do fisioterapeuta é um desafio para as instituições formadoras e seus docentes, pois está em constante transformação e sofre influências históricas, econômicas e políticas da sociedade, tal como a implantação do Sistema Único de Saúde em 1988 e a globalização. No momento, as novas formas de trabalho e de agir diante dos problemas de saúde de nosso país almejam fisioterapeutas que tenham ações de promoção, proteção, atenção precoce, cura e reabilitação, ou seja, uma perspectiva de atenção integral à saúde (FUNGHETTO et al., 2015). Em todas essas áreas de atenção, a formação do fisioterapeuta precisa inovar, modernizar e diversificar suas ações, o que requer novas práticas de ensino nas disciplinas curriculares (PALMGREN et al., 2014), tal como nos estágios profissionalizantes.

Os locais tradicionais de estágio indicados nas Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia (2002), citados no parágrafo único do Artigo 7º, incluem a unidade básica de saúde, as clínicas de fisioterapia e os

hospitais. Entretanto, ao se falar da formação atual do fisioterapeuta, não se trata obrigatoriamente de incluir novos locais de estágio, mas de diversificar estratégias de aprendizagem para dentro desses estágios (AL MAGHRABY & ALSHAMI, 2013; PANÚNCIO-PINTO & TRONCON, 2014).

O estágio de fisioterapia no hospital durante a graduação reúne num só lugar a possibilidade real e concreta do desenvolvimento de habilidades técnicas e específicas nas mais diversas patologias que acometem o indivíduo adulto e pediátrico, ao mesmo tempo que dá a oportunidade do desenvolvimento de habilidades não cognitivas, como autocontrole, motivação, organização e trabalho em grupo. Além disso, o aluno se vê diante dos problemas de saúde pública e privada, das necessidades de investimento na atenção primária e secundária, dos perfis profissionais almejados no mercado de trabalho atual, e coloca à prova os princípios éticos, morais e humanísticos fundamentais para o trabalho no dia a dia da profissão. Desse modo, não só nesse estágio, mas especialmente no hospital, o uso de metodologias ativas de aprendizagem permite que o aluno compartilhe com o docente a responsabilidade e o comprometimento do processo formativo, o que viabiliza uma aprendizagem significativa e o desenvolvimento de habilidades cognitivas e não cognitivas (ALMEIDA & BATISTA, 2013). Assim, o objetivo deste estudo consiste em descrever as atividades acadêmicas e as condutas desenvolvidas no estágio de fisioterapia hospitalar aplicadas numa universidade privada do interior do estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência, o qual retrata as atividades de dois acadêmicos de fisioterapia no estágio de Prática Supervisionada de Fisioterapia Hospitalar, numa universidade privada, do interior do estado de

São Paulo. Por se tratar de estudo do tipo relato de experiência, de cunho reflexivo, não foi necessário a submissão do presente estudo ao Comitê de Ética Institucional.

O estágio foi realizado no primeiro semestre de 2019, em hospital universitário quaternário, sob supervisão direta de docente qualificado na área. O estágio foi desenvolvido pelo docente junto a um grupo de 7 acadêmicos. A carga horária dos acadêmicos foi de 6 horas/aula (50 minutos) por semana, distribuídas em dois dias não sequenciais na semana, totalizando 102 horas para cada acadêmico.

As atividades no estágio foram desenvolvidas de acordo com o plano de ensino da disciplina, elaborado pelo docente, em concordância com o Projeto Pedagógico da Faculdade e Diretrizes Curriculares de Ensino, tendo sido aprovado em todas as instâncias na Universidade. O referido plano é composto de ementa, objetivos gerais e específicos, conteúdo programático, metodologia de ensino, avaliação do processo de aprendizagem, bibliografia básica e complementar. Em adição, um plano de aulas estabelecido pelo docente detalhava os locais de atuação do acadêmico dentro do hospital, datas e respectivas atividades a serem desenvolvidas ao longo da disciplina. Todas as in-

formações foram disponibilizadas aos acadêmicos no primeiro dia do estágio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Locais de estágio e população atendida

No estágio foram atendidos pacientes que se encontravam em unidades de internação na área de clínica médica (31,81%), clínica cirúrgica (36,36%), pediatria (27,27%) e unidade de terapia intensiva (4,54%). Os atendimentos foram realizados individualmente nas três primeiras unidades de internação citadas e em dupla apenas na unidade de terapia intensiva, devido ao maior grau de complexidade dos pacientes. Os acadêmicos permaneceram por aproximadamente um mês em cada área, de modo que cada paciente foi acompanhado pelo mesmo acadêmico até seu desfecho hospitalar (alta ou óbito).

Vinte e dois pacientes foram atendidos no estágio pelos dois graduandos ao longo do semestre. A Tabela 1 apresenta as principais características demográficas dos pacientes e a distribuição deles nos locais de atendimentos da graduação no hospital. Na área de pediatria, foram atendidos pacientes clínicos e cirúrgicos. Na unidade de terapia

Tabela 1. Caracterização do perfil dos pacientes e locais de estágio na graduação.

| Características | Pacientes (n = 22) |
|----------------------------------|--------------------|
| Idade em anos, média (dp) | |
| Maiores de 18 anos | 56,5 (19,8) |
| Menores de 18 anos | 3,5 (1,4) |
| Gênero, n (%) | |
| Masculino | 16 (72,7) |
| Feminino | 6 (27,3) |
| Locais de estágio, n (%) | |
| Clínica Médica | 7 (31,8) |
| Clínica Cirúrgica | 8 (36,4) |
| Pediatria | 6 (27,3) |
| Unidade de Terapia Intensiva | 1 (4,5) |

dp: desvio padrão, n: número de pacientes

intensiva, os acadêmicos foram organizados em dupla para os atendimentos. A especialidade do paciente atendido nessa unidade foi de neurocirurgia, estando o enfermo dependente de suporte ventilatório mecânico. A especialidade médica de maior prevalência durante os atendimentos foi na área de pneumologia (Gráfico 1).

Além dos locais citados acima, os graduandos visitaram o pronto atendimento do hospital em dois dias de estágio, e acompanharam a rotina dos fisioterapeutas residentes vinculados ao Programa

de Residência Multiprofissional, na área de Urgência e Trauma. Nesse local, especificamente, a atividade foi de observação dos atendimentos em situação de urgência e emergência, o que permitiu ampliar as vivências de assistência multiprofissional. Durante os atendimentos, notou-se a importância do trabalho em equipe, pois, para se ter uma abordagem mais ampla do paciente, era necessário o acesso à equipe médica, contato com os enfermeiros, técnicos de enfermagem, além de atendimentos em conjunto entre esses profissionais.

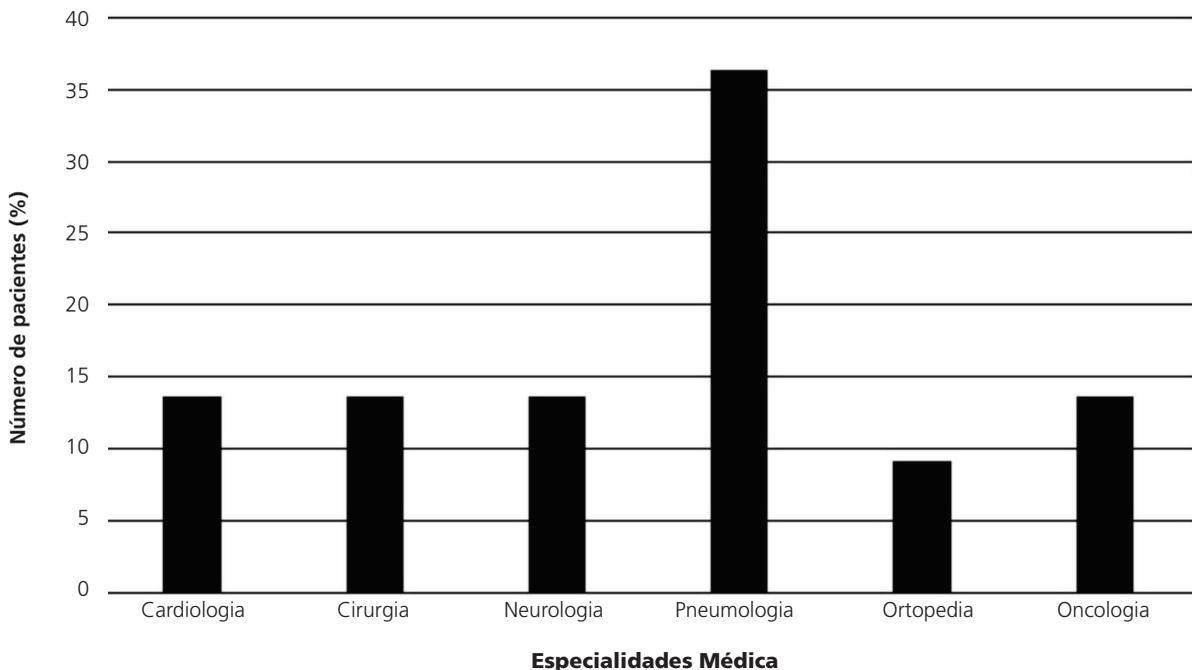


Gráfico 1. Especialidades médicas dos pacientes atendidos pelos graduandos.

Segundo Araújo *et al.* (2016), a multiprofissionalidade está relacionada à ideia do trabalho em equipe de saúde, evidenciado pela reflexão sobre os papéis de cada profissional, pela solução de problemas e pela discussão em relação às decisões, por meio do desenvolvimento de conhecimentos, do diálogo e respeitando as particularidades e diferenças das diversas áreas do conhecimento e práticas profissionais.

Avaliação e atendimento dos pacientes hospitalizados

Inicialmente, no primeiro mês de estágio, a seleção de pacientes foi conduzida pelo docente. Cada graduando foi responsabilizado pela avaliação e tratamento de um único caso no dia. Posteriormente, com o ganho de habilidades e dinâmica dos atendimentos, o graduando participava do processo

de seleção dos pacientes, podendo atender mais do que um enfermo no dia.

Todas as avaliações e atendimentos foram discutidos junto ao docente, sendo apontados os acertos e pontos a serem melhorados pelos acadêmicos em seus respectivos atendimentos. Após obtenção de dados de anamnese de cada paciente, o graduando procedia com o exame físico craniocaudal, incluindo a avaliação neurológica, cardiorrespiratória e vascular, gastrointestinal e geniturinário, além dos sistemas osteomioarticular e tegumentar. A partir da avaliação, os graduandos identificavam as principais disfunções e prioridades do atendimento. Em discussão junto ao docente, os objetivos e condutas eram elaborados e aplicados pelos graduandos visando ao tratamento e/ou à prevenção de complicações associadas ao quadro clínico dos pacientes.

As condutas fisioterapêuticas foram realizadas de acordo com a necessidade individual do

paciente. Segundo Araújo e Neves Júnior (2003), a fisioterapia inclui a realização de métodos, de técnicas e de procedimentos terapêuticos sob contato físico aplicado diretamente ao paciente, estando este consciente ou não. Dependendo da especialidade do fisioterapeuta, sua atuação pode estar intimamente vinculada ao atendimento de pacientes em condições clínicas graves, em estado terminal e mesmo em situações de risco de vida. Durante a experiência do estágio, foi possível observar uma semelhança com o texto dos autores, pois os graduandos tiveram contato com casos clínicos distintos, havendo necessidade da realização tanto de abordagens respiratórias quanto motoras. O Gráfico 2 caracteriza as principais modalidades de condutas utilizadas pelos graduandos. Nele destacamos que 100% dos pacientes foram submetidos a técnicas de mobilização corporal, o que caracteriza o olhar fisioterapêutico no processo de recuperação física e funcional do paciente em ambiente hospitalar.

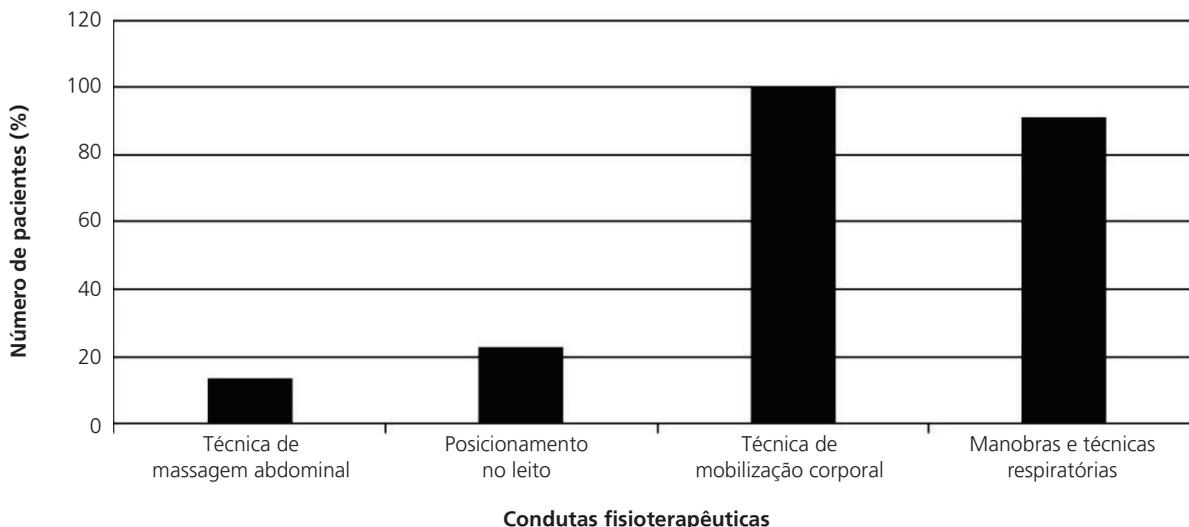


Gráfico 2. Principais modalidades de condutas fisioterapêuticas utilizadas pelos graduandos.

A evolução da fisioterapia hospitalar e a crescente produção científica têm contribuído para o reconhecimento dos profissionais da área, que buscam por práticas atualizadas e alicerçadas em evidências científicas, garantindo atendimento qualificado aos pacientes. Sarmiento (2007) refere que, entre 1973 e 1979, reconheceu-se a impor-

tância do trabalho fisioterapêutico nos hospitais, principalmente com a fisioterapia respiratória que, com seu rápido crescimento na década seguinte, consolidou-se como indispensável em todos os hospitais, possibilitando uma importante integração multidisciplinar. Além disso, de acordo com a Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória

e Fisioterapia em Terapia Intensiva (SOBRAFIR), a atuação do fisioterapeuta, que se estendia à aplicação de técnicas fisioterápicas, incorporou a reabilitação de cuidados com a via aérea artificial e, mais recentemente, o manuseio da assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva. Tal fato corrobora a experiência dos graduandos no hospital, cujo manuseio de equipamentos de ventilação invasiva e cuidados com a via aérea artificial estiveram presentes nas unidades de internação, pediatria, unidade de terapia intensiva e unidade de pronto atendimento.

Os procedimentos de fisioterapia respiratória realizados pelos graduandos tiveram como principais objetivos a promoção de higiene brônquica e a expansão pulmonar. Para isso, foram adotadas manobras e técnicas como treino de tosse, *huffing*, exercícios respiratórios associados ou não a exercícios ativos de membros superiores e inferiores, manobras de vibrocompressão torácica, drenagem postural, técnica do ciclo ativo da respiração, aumento do fluxo expiratório, além de inaloterapia, oxigenoterapia e aspiração endotraqueal. Abdelbasset e Elnegamy (2015) referem que o propósito das condutas de fisioterapia respiratória visa à eliminação de secreções e exsudatos inflamatórios, remoção de obstruções das vias aéreas, diminuição da resistência destas e do trabalho respiratório. E os procedimentos realizados no hospital são adequados para alcançar os benefícios citados por esses autores, sendo observadas pelos acadêmicos as respostas clínicas e fisiológicas ante as intervenções, tais como melhora da ausculta pulmonar e da saturação periférica de oxigênio, redução da frequência respiratória e da dispneia. Schnaider e Karsten (2017) ressaltam que o exercício físico é a base para a reabilitação pulmonar, levando à dessensibilização da dispneia e promovendo o retorno às atividades de vida diária.

Em adição, condutas de fisioterapia motora foram incorporadas em todos os atendimentos da graduação e mostraram-se de grande relevância na recuperação dos enfermos. Dentre as técnicas de mobilização corporal, destacam-se a deambulação associada ou não à movimentação de membros superiores (MMSS), exercícios de senta e levanta na poltrona hospitalar, a mobilização ativa e ativo-assistida global, a mobilização passiva global, os

exercícios resistidos e a facilitação neuromuscular proprioceptiva. Além dessas técnicas, os pacientes foram submetidos ao posicionamento correto e funcional no leito ou poltrona, e à técnica de massagem abdominal. A massagem clássica abdominal foi realizada com o intuito de reduzir casos de constipação intestinal em pacientes que permanecem longos períodos de internação no leito e com diminuição da mobilidade global. Estudos em pacientes com constipação intestinal mostram que a massagem clássica é um recurso eficaz no tratamento da constipação, com repercussões positivas sobre a qualidade de vida de pacientes acometidos por esse quadro disfuncional (VALE *et al.*, 2015).

De acordo com a American Physical Therapy Association (2001), o exercício terapêutico é apontado como uma prioridade na maioria das condutas fisioterapêuticas, visando aprimorar a funcionalidade física e reduzir incapacidades. Nesse sentido, a mobilização precoce tem grande valia. Lai *et al.* (2017) demonstram em seu estudo, cuja mobilização precoce fora realizada no grupo intervenção, que houve diminuição no tempo de ventilação mecânica e tempo de permanência dos pacientes na UTI. Logo, entende-se que a prevenção de complicações como fraqueza muscular, deformidades e encurtamentos de tecidos atribuídos aos longos períodos de imobilidade podem reduzir as perdas físicas e funcionais, encurtar o tempo de hospitalização e melhorar a qualidade de vida dos pacientes no período pós-alta. Possa *et al.* (2013), num estudo com pacientes no pós-operatório de cirurgia abdominal alta, observou que pacientes submetidos a um tratamento fisioterapêutico-padrão, com abordagem respiratória e motora, apresentaram menor incidência de atelectasias e de dias de internação do que pacientes que não receberam essa terapêutica combinada. Nesse estudo, os autores implementaram a sedestação e a caminhada precocemente, isto é, antes dos pacientes completarem 48 horas da cirurgia. Tais práticas foram similares àquelas adotadas no tratamento dos pacientes cirúrgicos ao longo do estágio.

Formalização e registro dos atendimentos

Ao final de cada dia de estágio, a evolução dos atendimentos foi realizada em prontuário

hospitalar, especificando o estado geral em que o paciente foi encontrado, as condutas realizadas com seus respectivos objetivos terapêuticos, além do registro das alterações realizadas em equipamentos (quando necessário) e, por fim, a condição em que o paciente permaneceu ao final do atendimento. Os graduandos e o docente assinavam conjuntamente a evolução, formalizando a responsabilização pelo atendimento.

O registro de atendimento fisioterapêutico em prontuário é um instrumento obrigatório pelo órgão de classe do fisioterapeuta, configurando sua responsabilidade técnica e ética sobre os procedimentos realizados. Além disso, esse documento

pode ser utilizado para outras finalidades, como a avaliação da qualidade do serviço prestado ao paciente no âmbito hospitalar, processos judiciais, controle de faturamento, auditoria interna ou externa, e obtenção de dados estatísticos (RODRIGUES *et al.*, 2005). Dessa forma, o treinamento do graduando na execução dessa atividade está em consonância com as exigências do mercado de trabalho.

Demais atividades não assistenciais

No Quadro 1, são apresentadas outras atividades desempenhadas pelos acadêmicos no estágio de fisioterapia hospitalar, que, na percepção pessoal dos autores, contribuíram para o processo formativo do graduando.

Quadro 1. Atividades não assistenciais no estágio de fisioterapia hospitalar e suas contribuições na formação dos acadêmicos.

| Atividades | Contribuições na formação dos graduandos |
|---------------------------------------|--|
| Dinâmica de interpretação radiológica | Ampliou o conhecimento sobre as patologias, correlações entre a prática assistencial e o diagnóstico de imagem, além do raciocínio terapêutico na definição de condutas prioritárias. |
| Aula prática de ventilação mecânica | Aproximou os conceitos teóricos anteriormente aprendidos da prática clínica dos graduandos. Tal atividade despertou o interesse e a construção do conhecimento aplicado, transformando-o em habilidade técnica. |
| Construção de portfólio | Permitiu um estudo aprofundado sobre casos clínicos reais, vivenciados pelos graduandos, contribuindo para a ampliação do repertório linguístico e subsídios argumentativos para a discussão dos casos clínicos com demais graduandos, docentes e profissionais na equipe. |
| Apresentação oral de caso clínico | Estimulou o protagonismo do acadêmico na difusão do conhecimento por meio de sua vivência prática, responsabilizando-se tecnicamente e cientificamente por sua práxis no atendimento dos pacientes. |

A atividade de interpretação radiológica foi realizada com exames de radiografia de tórax. Para o fisioterapeuta, a interpretação de exames complementares é uma habilidade necessária para a elaboração do diagnóstico cinético disfuncional (FERNANDES, *et al.* 2003). O art. 3º da Resolução nº 80 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional informa que:

O fisioterapeuta é profissional competente para buscar todas as informações que

julgar necessárias no acompanhamento evolutivo do tratamento do paciente sob sua responsabilidade, recorrendo a outros profissionais da equipe de saúde, através de laudos técnicos especializados, com os resultados dos exames complementares a ele inerentes.

Além disso, as Diretrizes Curriculares mencionam a importância e indispensabilidade da aprendizagem e do desenvolvimento de habilidades do fisioterapeuta diante a interpretação de exames

complementares para realizar avaliação e determinar o tratamento dos pacientes (BRASIL, 2002).

A aula prática de ventilação mecânica foi realizada à beira-leito. Osaku (2005) relata que alunos na graduação apresentam dificuldade na aprendizagem da manipulação do aparelho de ventilação mecânica. Fato observado pelos graduandos ao longo do estágio que pode ser explicado pela janela de tempo entre o aprendizado em aula teórica (semestre anterior ao do estágio no hospital) e a aplicação prática nos estágios. Assim, a atividade à beira-leito do paciente foi fundamental para que os alunos vencessem a barreira de manusear pacientes em ventilação mecânica.

A confecção de portfólio e a apresentação oral de caso clínico foram atividades realizadas de forma integrada. O graduando selecionava textos científicos de acordo com suas necessidades individuais, que o ajudassem a construir um aprofundamento teórico do caso sob sua responsabilidade. O portfólio possibilita ao estudante tornar-se mais atuante na construção da sua própria aprendizagem, contribuindo para o seu desenvolvimento crítico, reflexivo e analítico, tendo a possibilidade de buscar novos conhecimentos e propor soluções para os problemas identificados (VILLAS BOAS, 2012; AMBRÓSIO, 2013).

Ao longo do estágio, o discente participou de dois momentos específicos de avaliação prática, em dias pré-definidos, nos quais ambas as partes (professor e aluno) expressam verbalmente os pontos a serem melhorados e os pontos de ganho de habilidades na disciplina. Para tanto, utilizou-se uma ficha de desempenho prático, descrita no plano de ensino, em que constam as atribuições e atividades previstas para os acadêmicos no estágio. Essa atividade está em concordância com a proposta de avaliação processual recomendada pela Universidade.

Dessa forma, o desenvolvimento do estágio de fisioterapia hospitalar e as atividades delineadas nesse estágio propiciaram aprimoramento crescente do graduando, com aquisição de habilidades cognitivas e não cognitivas. A necessidade de organização do tempo foi um destaque, até que o atendimento do graduando pudesse ocorrer com fluidez. A dinâmica de trabalho individual

e em equipe multiprofissional também alcançou um novo patamar na prática do dia a dia, estimulando a capacidade do graduando de resolver pequenos problemas, melhorando a dinâmica de atendimento hospitalar e, assim, aprendendo como se relacionar com demais membros da equipe de saúde, de forma a criar um ambiente solícito e de colaboração recíproca.

Por fim, foi possível aprimorar a capacidade de buscar informações para se sentir confiante em fazer parte do cuidado multidimensional do paciente. Garcia (2000) diz que a aproximação da prática cotidiana permite que a aprendizagem seja significativa. A vivência de diferentes circunstâncias une o processo indutivo de conhecimento ao dedutivo, além de possibilitar questionamentos, gerando instrumentos para o conhecer e o agir.

Conclusão

O estágio de fisioterapia hospitalar na graduação foi rico na diversidade de atividades, contribuindo para a formação de um profissional completo, colocado em contato direto com a realidade assistencial, em que são necessárias competências técnicas, humanísticas e comportamentais. No âmbito das condutas realizadas pelos graduandos, os procedimentos de fisioterapia motora foram tão frequentes e necessários quanto os procedimentos de fisioterapia respiratória, o que indica o olhar da integralidade do corpo humano pelo profissional de fisioterapia na recuperação física e funcional dos pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

- ABDELBASSET, W.; ELNEGAMY, T. Effect of Chest Physical Therapy on Pediatrics Hospitalized With Pneumonia. **International Journal of Health and Rehabilitation Sciences**, 4(4):219-26, 2015.
- AL MAGHRABY, M. A.; ALSHAMI, A. M. Learning style and teaching method preferences of Saudi students of physical therapy. **Journal of Family and Community Medicine**, 20(3):192-7, 2013.
- ALMEIDA, E. G.; BATISTA, N. A. Desempenho docente no contexto PBL: essência para a aprendizagem e

formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 37(2):192-201, 2013.

AMBRÓSIO, M. **O uso do portfólio no Ensino Superior**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2013.

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION. **Guide to Physical Therapist Practice**. Second Edition. American Physical Therapy Association. *Phys Ther.*, 81(1):9-746, 2001.

ARAÚJO, L. Z. S.; NEVES JUNIOR W. A. A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**. São Paulo: USP; 10(2): 5260, 2003.

ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 62, p. 601-613, 23 jan. 2017.

BRAZ, P. R. P.; MARTINS, J. O. S. O. L.; JUNIOR, G. V. Atuação do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva da cidade de Anápolis. **Anuário de Produção Acadêmica Docente**, [s.l.]. 3(4): 119-29, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Seção I, p. 1, 4 mar. 2002.

CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 2ª REGIÃO (CREFITO-2). **Legislação da fisioterapia e terapia ocupacional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Crefito-2, 1998/2002:65-7.

FERNANDES, C.; KOCH, H. A.; SOUZA, E. G. O ensino da radiologia nos cursos de graduação em fisioterapia. **Radiologia Brasileira**, Rio de Janeiro. 2003; 6(36): 363-66.

FRANÇA, E. E. T.; FERRARI, F.; FERNANDES, P.; CAVALCANTI, R.; DUARTE, A.; MARTINEZ, B. P.; AQUIM, E. E.; DAMASCENO, M. C. P. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do departamento de fisioterapia da associação de medicina intensiva brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 6-22, mar. 2012.

FUNGHETTO, S. S.; SILVEIRA, S. M.; SILVINO, A. M.; KARNIKOWSKI, M. G. O. Perfil profissional tendo o SUS como base das diretrizes curriculares da área da

saúde no processo avaliativo. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 103-120, 22 dez. 2015.

GARCIA, M. A. A. Saber, Agir e Educar: O Ensino -Aprendizagem em Serviços de Saúde. **Revista de Educação PUC-Campinas**, Campinas, 9: 72-82, 2000.

HERRIDGE, M. S. Legacy of intensive care unit-acquired weakness. **Crit Care Med**. 37(10):457-61, 2009.

LAI, C. C.; CHOU, W.; CHAN, K. S.; CHENG, K. C.; YUAN, K. S.; CHAO, C. M. Early mobilization reduces duration of mechanical ventilation and intensive care unit stay in patients with acute respiratory failure. **Arch Phys Med Rehabil**, 95(5):931-9, 2017.

MONTAGNANI, G.; VAGHEGGINI, G.; VLAD, E. P.; BER-RIGHI, D.; PANTANI, L.; AMBROSINO, N. Use of the Functional Independence Measure in People for Whom Weaning From Mechanical Ventilation Is Difficult. **Physical Therapy**, [S.L.], v. 91, n. 7, p. 1109-1115, 1 jul. 2011.

MOREIRA, A. L. C.; LOPES, C. M. U.; ROCHA, M. E.; DINIZ D. M. S. M. A influência da assistência fisioterapêutica 24 horas em unidade de terapia intensiva no tempo de permanência dos pacientes em ventilação mecânica. **Anais da 57ª Reunião Anual da SBPC**, Fortaleza-CE, julho-2005.

NOZAWA, E.; SARMENTO, G. J. V.; VEGA, J. M.; COSTA, D.; SILVA, J. E. P.; FELTRIM, M. I. Z. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 177-182, 2008.

OSAKU, E. F. **Desenvolvimento de um Software Didático para o Apoio ao Aprendizado de Ventilação Mecânica**. 2005, 116 f. Dissertação (Mestrado). Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, Curitiba, PR.

PALMGREN, P. J.; LINDQUIST, I.; SUNDBERG, T.; NILSSON, G. H.; LAKSOV, K. B. Exploring perceptions of the educational environment among undergraduate physiotherapy students. **International Journal of Medical Education**, [S.L.], v. 5, p. 135-146, 19 jul. 2014.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**. 47(3):314-23, 2014.

POSSA, S. S.; AMADOR, C. B.; COSTA, A. M.; SAKAMOTO, E. T.; KONDO, C. S.; VASCONCELLOS, A. L. M.; BRITO, C. M. M.; YAMAGUTI, W. P. Implementation of a guideline for physical therapy in the postoperative period of upper abdominal surgery reduces the incidence of atelectasis and length of hospital stay. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, [S.L.], v. 20, n. 2, p.

69-77, mar. 2014. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppneu.2013.07.005>.

REIS, F. J. J.; MONTEIRO, M. G. M. O ensino na Fisioterapia: momento de revermos a prática? **Fisioterapia e Pesquisa**. 22(4):340-1, 2015.

RODRIGUES, V. A.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M, C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto. 4(11): 210-14, 2005.

SARMENTO, G. J. V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. 2 ed. São Paulo: Ed. Manole, 2007.

SCHNAIDER, J.; KARSTEN, M. Testes de tolerância ao exercício em programa de fisioterapia hospitalar após exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 19, n. 4, ago. 2017.

SOARES, T. R.; AVENA, K. M.; OLIVIERI, F. M.; FEIJÓ, L. F.; MENDES, K. M. B.; SOUZA FILHO, S. A.; GOMES,

A. M. C. G. Retirada do leito após a descontinuação da ventilação mecânica: há repercussão na mortalidade e no tempo de permanência na unidade de terapia intensiva? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 27-32, mar. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E TERAPIA INTENSIVA (SOBRAFIR). **Atuação da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva**. CEFIR Online. Disponível em: <http://www.cefir.com.br/artigos/um-adulto/aplicada/94.doc..> Acesso em: 18 set. 2006.

VALE, J.; CARVALHO, V. C. P.; UCHÔA, E. P. B. L. Efeitos da Massagem Clássica na Constipação Intestinal e sua Relação Quanto à Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Terapia e Saúde**, 5(2):7-13, 2015.

VILLAS BOAS, B. M. F. **Portfólio, avaliação e trabalho pedagógico**. 8a ed. Campinas, São Paulo: Papirus; 2012.