

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Graduação em Fisioterapia

Marina Araujo Pereira

Júlia Grauth Zamorreno

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO:

**PARTICIPAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NO PLANEJAMENTO DE ALTA
HOSPITALAR**

São Paulo

2022

PARTICIPAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NO PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR¹

PARTICIPATION OF PHYSICAL THERAPISTS IN HOSPITAL DISCHARGE PLANNING¹

Marina Araujo Pereira²; Júlia Grauth Zamorreno².

Joyce Liberali Pekelman Rusu³

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a participação dos fisioterapeutas no planejamento de alta hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa do tipo transversal, prospectiva, realizada em duas fases, a primeira em 2014 e a segunda de maio de 2021 a maio 2022 direcionadas a fisioterapeutas que trabalhavam em ambiente hospitalar. A pesquisa foi disponibilizada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) 3 a todos os fisioterapeutas inscritos. Foi preenchido o termo de consentimento livre e esclarecido, seguido das perguntas relacionadas à experiência profissional de acordo com a área de atuação, adulto ou pediátrico. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética 787.412. **RESULTADOS:** Dos profissionais que responderam aos questionários, verificou-se que mais fisioterapeutas estão participando do planejamento de alta hospitalar em 2022. Em relação ao momento que são iniciadas as orientações para alta, notou-se um aumento no ano de 2022 dos profissionais que iniciam as orientações desde o 1º dia de internação. Em relação ao momento da alta, em 2022 houve um aumento dos profissionais que avaliam se o paciente/cuidador realiza a orientação/técnica ensinada de forma adequada, mas ainda há profissionais que não fornecem orientações no momento da alta. Quando questionados sobre encaminhar o paciente a uma unidade de tratamento se necessário, a quantidade de profissionais que encaminham pacientes adultos reduziu, entretanto, para pacientes pediátricos aumentou em 2022. **CONCLUSÃO:** A participação dos fisioterapeutas no planejamento de alta hospitalar aumentou com o passar dos anos, entretanto ainda existem falhas no processo especialmente quanto as orientações e de encaminhamentos. **PALAVRAS-CHAVE:** Alta do paciente; Participação nas decisões; Fisioterapeutas; Hospital

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate physical therapists in hospital discharge planning. **METHODS:** Cross-sectional, prospective research was conducted in two phases, the first being in 2014 and the

¹ Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Joyce Liberali Pekelman Rusu, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Fisioterapia.

² Graduandas em Fisioterapia Do Centro Universitário São Camilo– juliagrauth@gmail.com e marina_2608@hotmail.com

³ Professora-Orientadora. Docente do Centro Universitário São Camilo. Doutora e Mestre em Ciências Pediátricas- UNIFESP- Universidade Federal do Estado de São Paulo. Especialista em Fisioterapia Intensiva - AFIB/ AMIB. Especialista em Administração Hospitalar- Centro Universitário São Camilo- CUSC.

second going from May 2021 to May 2022, both directed to physical therapists working in a hospital setting. The survey was made available by email and on the social networks of the Regional Council of Physical Therapy and Occupational Therapy (in Portuguese, CREFITO) 3 to all registered physical therapists. An informed consent form was filled out, followed by questions related to professional experience according to the area of work, adult or pediatric. This work was approved by the Ethics Committee 787.412. **RESULTS:** Out of the professionals who answered the adult and pediatric questionnaires in 2014 in comparison to 2022, it was found that more physical therapists participate in hospital discharge planning in 2022. From the moment when discharge orientations are initiated, an increase was noted in the year 2022 regarding professionals who initiate orientations from the 1st day of hospitalization. Regarding the time of discharge, in 2022 there was an increase of professionals who evaluate if the patient/caregiver adequately performs the orientation/technique taught. However, there are still professionals who do not provide orientation at the time of discharge. When asked about referring the patient to a treatment facility if needed, the number of professionals referring to adult patients reduced, however, for pediatric patients it increased in 2022. **CONCLUSION:** The participation of physical therapists in hospital discharge planning increased over the years, however, there are still flaws in the process, especially regarding orientations and referrals.

KEYWORDS: Patient Discharge; Stakeholder Participation; Physical Therapists; Hospital;

1. INTRODUÇÃO

A fisioterapia dentro do ambiente hospitalar tem evoluído a cada dia tanto em relação a técnicas, cuidados, recursos e no desenvolvimento de profissionais. Desde a década de 70 vem consolidando seu papel dentro da equipe multiprofissional e interdisciplinar buscando promover uma assistência resolutiva aos pacientes críticos. ⁽¹⁾

Os profissionais que atuam nessa área, devem avaliar, diagnosticar, elaborar, aplicar um plano terapêutico e dar alta fisioterapêutica a indivíduos de todas as idades com condições relacionadas à saúde, limitando sua capacidade de independência e ou realização de atividades funcionais de vida diária que levaram a internação hospitalar. ⁽²⁾ Para a alta fisioterapêutica é extremamente importante a avaliação das habilidades funcionais e a determinação das necessidades de adaptação. ⁽³⁾ No cenário de cuidados agudos, estes profissionais, desempenham um papel importante no processo de planejamento de alta. Muitos pacientes internados em unidades hospitalares submetidos a fisioterapia, podem melhorar em poucos dias, recebendo alta precocemente. Isso ocorre para reduzir o risco de infecção hospitalar ⁽⁴⁾, custos da internação, além de manter rotatividade hospitalar, havendo um melhor aproveitamento dos leitos. ⁽⁵⁾ Contudo a decisão de alta é um processo complexo que deve ser planejado, e que requer a avaliação de diferentes âmbitos, incluindo status cognitivo, físico, social/financeiro, preocupações ambientais e acesso a cuidados formais e informais. ^(6,7) E deve-se evitar que seja repentina e com pouco preparo para o paciente e cuidadores. ^(3,8,9)

A falha no processo da alta hospitalar pode resultar na readmissão hospitalar, muitas vezes devido o paciente não alcançar o estado de saúde e funcional ideal. Tais fatos podem ser atribuídos a falta de continuidade de tratamento, de cuidado e de orientações, pouca comunicação entre equipe, paciente e cuidador, e por algumas vezes o paciente não estar preparado emocionalmente para retornar para seu domicílio. Consequentemente o plano de alta deve começar desde o primeiro dia de tratamento, de forma que seja possível uma boa orientação. ^(3,10)

A alta de pacientes é uma maneira de conseguir dar assistência ao máximo de pacientes possível, como pacientes provenientes de Setores de Emergência ou Centro Cirúrgico, mas claramente o risco de alta prematura deve ser gerenciado. Ao mesmo tempo, a falta de leitos em outros setores do hospital também pode causar atrasos na alta. Muitas vezes, os pacientes não podem ser admitidos na UTI por estar lotada, o que pode ocorrer em consequência de leitos de UTI que foram ocupados por pacientes que aguardavam por leitos de enfermaria, situação denominada atraso de alta, "bed-block" ou limitação de vazão. Sendo assim, o trabalho em equipe eficaz pode otimizar o processo e resultados de alta do paciente. ^(11,12)

Atualmente alguns hospitais têm organizado protocolos operacionais, dentre esses o plano de alta fisioterapêutico. Logo este estudo teve como objetivo avaliar a participação dos fisioterapeutas no planejamento de alta hospitalar.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, prospectiva, realizada em duas fases, a primeira em 2014 e a segunda de maio de 2021 a maio 2022 direcionadas a fisioterapeutas que trabalhavam em ambiente hospitalar. A pesquisa foi disponibilizada por e-mail e nas redes sociais do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) 3 a todos os fisioterapeutas inscritos. A coleta de dados foi realizada através de questionários de acordo com a área de atuação, adulto ou pediátrico. Inicialmente foi preenchido o termo de consentimento livre e esclarecido, seguido das perguntas relacionadas à experiência profissional. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética 787.412

Foram incluídos os fisioterapeutas inscritos no CREFITO 3 que abrange o Estado de São Paulo, que atuam em ambiente hospitalar seja em unidade de internação, unidade de terapia intensiva e semi-intensiva adulta, pediátrica e neonatal pelo menos duas vezes por semana, seja profissionais ou estudantes de pós-graduação e residentes, que aceitem participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo, os fisioterapeutas que atuam em outras áreas que não envolvam fisioterapia hospitalar, como ambiente ambulatorial (mesmo dentro do hospital), em serviços de *home care*, estudantes que estão realizando estágio de observação clínica e ainda não concluíram a graduação.

Foi aplicado um questionário através de uma plataforma gratuita que permite acessar o questionário através de um link, denominada *SurveyMonkey*® em 2014 e Google Forms em 2022. Este questionário foi desenvolvido baseado em artigos científicos e livros sobre fisioterapia hospitalar, contendo dados que são frequentemente utilizados pelos fisioterapeutas no momento da avaliação e no plano de alta, além de perguntas relacionadas a formação e tempo de atuação.

Os itens descritos no questionário foram perguntas simples, objetivas e de fácil entendimento. Houve perguntas relacionadas com a formação do profissional, tempo de atuação em hospitais, entre outros. Antes de iniciar a pesquisa, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado e a pesquisa somente começou após o fisioterapeuta assinalar em concordar para participar da pesquisa. Quanto a análise estatística as variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão, em número e porcentagem. As análises estatísticas de média e desvio padrão foram realizadas utilizando-se o programa SPSS for Win/v.17.0, SPSS.

3. RESULTADOS

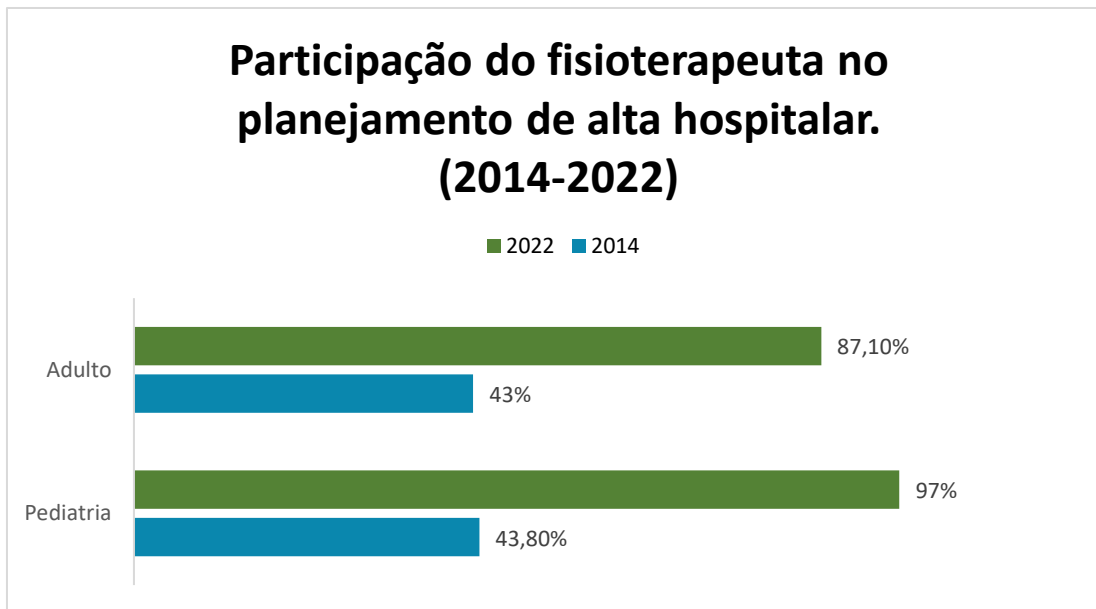
Após o envio dos questionários via online pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 3 (CREFITO 3), obteve-se 100 questionários respondidos em 2014 e 101 em 2022 por fisioterapeutas de todo o estado de São Paulo (Tabela 1) que atendiam a pacientes adultos e 32 fisioterapeutas participaram da pesquisa em 2014 e 33 em 2022 que atendiam a pacientes pediátricos. O tempo médio de respostas foi de três minutos.

Tabela 1 - Dados demográficos (2014-2022)

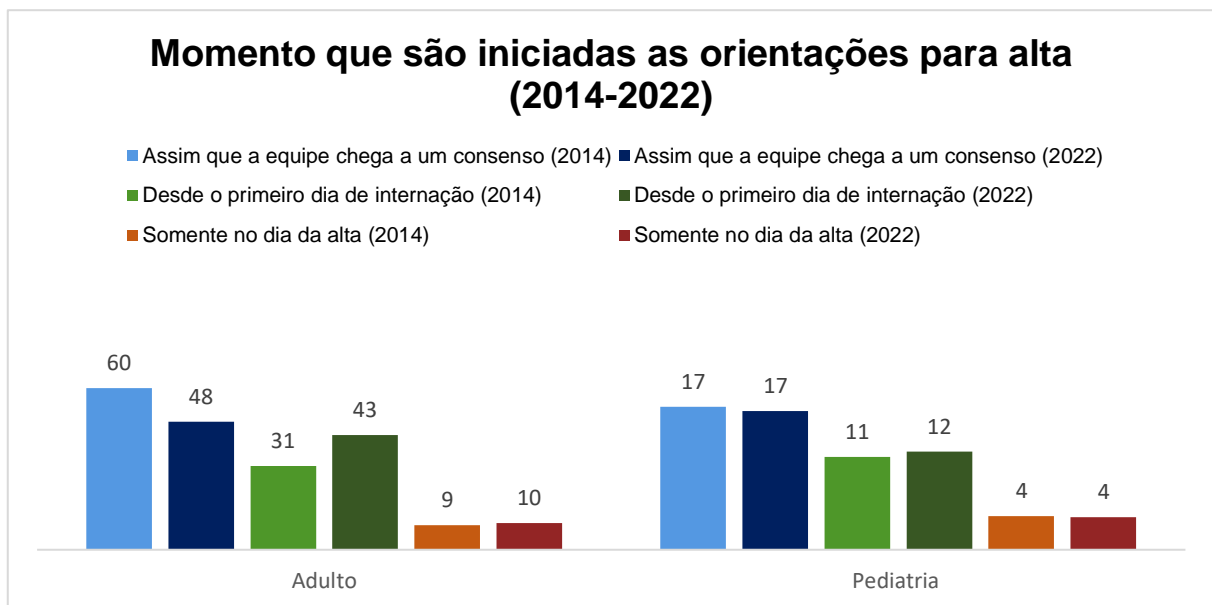
	2014		2022	
	Questionário Adulto (N=100)	Questionário Pediátrico (N=32)	Questionário Adulto (N=101)	Questionário Pediátrico (N=33)
Formação	-	-	-	-
Pós graduação	-	-	27 (26,7%)	20 (60,6%)
Residência	-	-	11 (10,9%)	1 (3%)
Especialização	69 (69%)	18 (56,3%)	45 (44,5%)	9 (27,3%)
Mestrado	8 (8%)	3 (9,4%)	8 (7,9%)	2 (6,1%)
Doutorado	3 (3%)	1 (3,1%)	4 (4%)	0
MBA	0	0	2 (2%)	1 (3%)
Outros	20 (20%)	10 (31,2%)	4 (4%)	0
Tempo de atuação da área hospitalar (em meses)	57,65±54,98	55,31±78,24	75,38±86,73	69,21±57,31
Local de serviço	-	-	-	-
Público	66 (66%)	28 (87,5%)	31 (30,7%)	9 (27,3%)
Privado	26 (26%)	2 (6,25%)	48 (47,5%)	12 (36,4%)
Ambos	7 (7%)	2 (6,25%)	8 (7,9%)	11 (33,3%)
Não respondido	1 (1%)	0	14 (13,9%)	1 (3%)

Tabela 1 – Tabela demonstrando dados demográficos aplicados em 2014 em comparação a 2022 aos Fisioterapeutas que atuam com pacientes adultos e pediátricos.

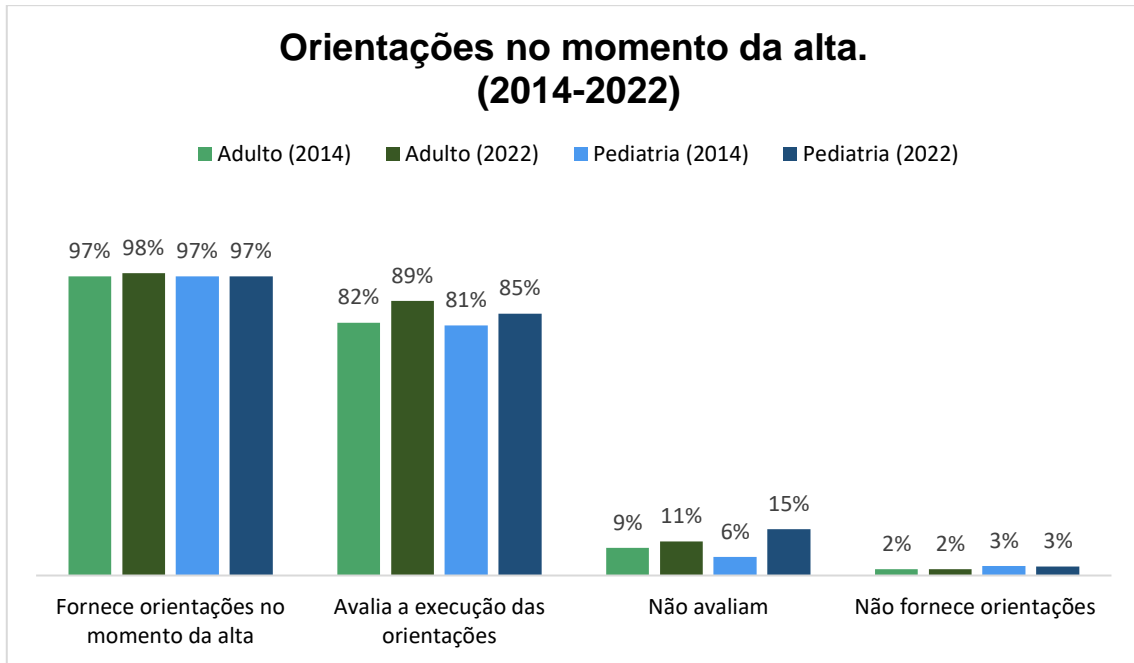
O gráfico 1 mostra a participação dos fisioterapeutas no ano de 2014 em comparação ao ano de 2022 no processo de alta hospitalar.



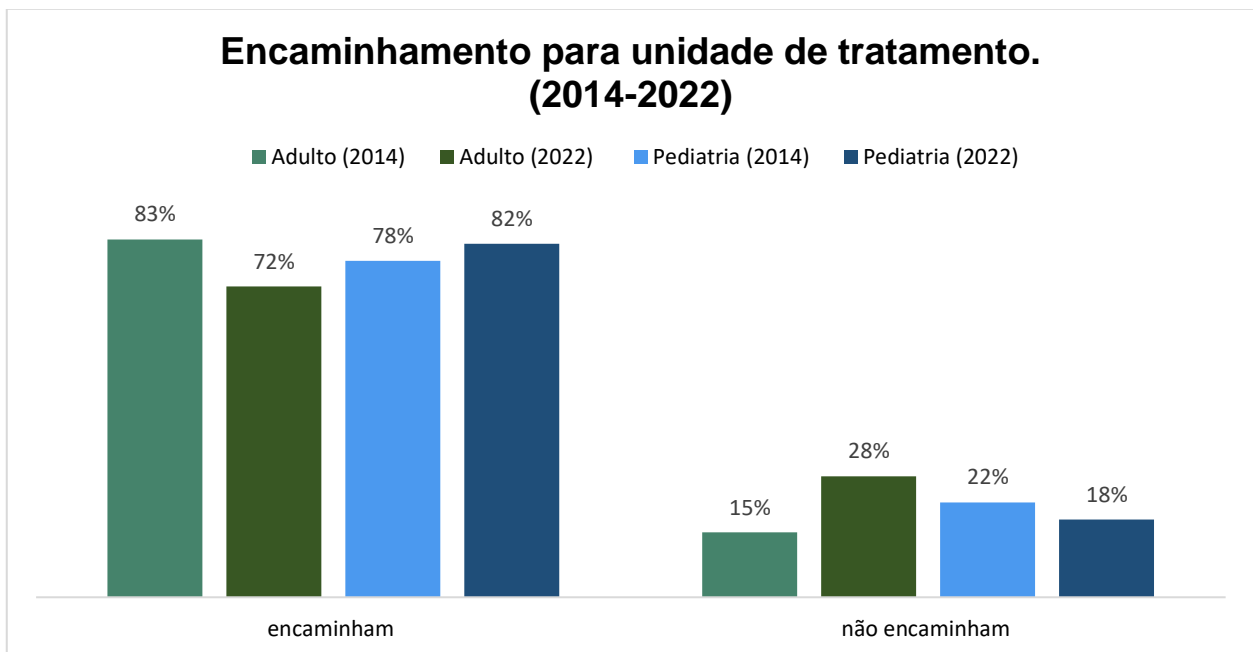
O gráfico 2 apresenta em qual momento são iniciadas as orientações para a alta de 2014 em comparação a 2022 aos Fisioterapeutas que atuam com pacientes adultos e pediátricos.



As orientações realizadas e a avaliação da execução/ compreensão do que foi ensinado estão demonstradas no gráfico 3.



O gráfico 4 demonstra a comparação dos encaminhamentos realizados para unidade de tratamento quando necessário em 2014 e 2022 para pacientes adultos e pediátricos



4. DISCUSSÃO

Dos profissionais que responderam aos questionários adulto e pediátrico no ano de 2014 em comparação a 2022, verificou-se que a participação dos fisioterapeutas no planejamento de alta hospitalar cresceu em 2022. Contudo muitos profissionais ainda não iniciam as orientações desde o primeiro dia de internação dos pacientes, bem como não avaliam se o paciente/cuidador compreendeu a orientação ofertada.

Uma das atribuições do fisioterapeuta no ambiente hospitalar é a atuação plena na atenção prestada ao paciente. De acordo com o artigo doze do código de Ética e Deontologia da Fisioterapia o fisioterapeuta tem como responsabilidade elaborar o diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento, bem como conceder alta para o paciente. ⁽¹³⁾ Pode-se verificar neste estudo que menos da metade dos profissionais participavam do planejamento de alta em 2014 e em 2022 houve um aumento significativo (43% X 87%) em pacientes adultos, e na pediatria (43,8% X 97%).

Contudo observou-se que a participação do fisioterapeuta no processo de alta hospitalar de pacientes em atendimento fisioterapêutico no Estado de São Paulo no decorrer dos anos ainda não ocorre de forma ideal. Com relação ao momento que são iniciadas as orientações para alta, a alternativa mais respondida foi “desde que a equipe chega a um consenso” tanto em 2014 como 2022 para pacientes adultos e pediátricos. Entretanto, de acordo com a literatura ⁽¹⁴⁾ o planejamento de alta é o processo pelo qual os pacientes, seus familiares e a equipe do hospital planejam os cuidados contínuos para o pós a alta hospitalar, e idealmente, deve começar no início do curso hospitalar garantindo uma transição bem-sucedida para os cuidados domiciliares, permitindo que tenham mais segurança, minimizem as dúvidas e garantam que o paciente e cuidadores tenham informações para responder perguntas básicas como: “Para onde irei depois de receber alta? Precisaréi de algum cuidado especial? Existem limitações nas minhas atividades? Existem sintomas que devo observar e o que devo fazer se eles aparecerem? Existe um contato para quem eu possa ligar se tiver problemas ou perguntas?”⁽¹⁵⁾.

Pode-se verificar neste estudo que em 2022 houve um acréscimo de profissionais que avaliam se o paciente/cuidador realiza a orientação/técnica ensinada de forma adequada. Mas ainda existem profissionais que apenas orientam, mas não avaliam a execução correta da técnica ensinada e ainda há profissionais que não fornecem orientações no momento da alta. A falta de orientação e gerenciamento, pode desencadear erros cometidos pelos pacientes, familiares ou cuidadores. Logo as orientações devem ser fornecidas de forma realista, simples e que sejam fáceis de executar e treinadas. Cartilhas podem ser utilizadas para facilitar o processo. ⁽¹¹⁾ Cuidadores mais bem orientados se sentem mais confiantes e seguros no processo e tem um empenho maior para que o paciente tenha uma boa recuperação.⁽¹⁶⁾ Segundo JETTE et al. 2003⁽⁵⁾ no processo para a alta hospitalar, deve ser avaliado também condições socioeconômicas, apoio do cuidador, transferência, marcha, participação nas atividades de vida diária, nível cognitivo para que adaptações específicas e realistas sejam efetuadas. Além disso, a grande heterogeneidade dos pacientes internados em ambiente hospitalar faz com que seja necessário a criação de programas de alta hospitalar realizados individualmente.

Quando questionado aos fisioterapeutas sobre encaminhamentos para seguimento do plano de tratamento, observou-se que a quantidade de encaminhamentos reduziu para pacientes adultos, o que não foi observado para pacientes pediátricos em 2022. Essa falta de encaminhamentos pode refletir em um déficit de atendimento fisioterapêutico para a população. O cenário ideal é que houvesse um local de reabilitação de referência para a região de moradia do paciente, facilitando assim o processo de referência e contra referência e ainda respeitando o conceito de integralidade, onde o paciente pode e deve ter cuidados em todos os níveis de complexidade de uma forma organizada e com fluxos

contínuos, facilitando o acesso do paciente ao serviço e possibilitando que ocorra um acompanhamento em níveis primários de atenção, evitando que o mesmo retorne ao nível terciário de atenção.^(17,18, 19, 20)

O planejamento de alta deve preferencialmente seguir um fluxo, incluindo suporte pós-alta ou podendo ser incorporado em outra intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde, reduzindo o atraso na desospitalização, contendo custos, facilitando a transição dos pacientes do hospital para um ambiente pós-alta, fornecendo informações sobre o gerenciamento de saúde, evitando uma internação prolongada no hospital e fortalecendo os arranjos para cuidados de saúde e sociais subsequentes^(21, 22) Além disso novos requisitos também vem sendo incluídos, como os propostos pelos Centros de Serviços Medicare e Medicaid, verificando e adaptando ao processo os objetivos e preferências do paciente.⁽²³⁾ Portanto, cada vez mais cedo, os pacientes vêm sendo liberados do hospital, antes de completar o tratamento da doença e a recuperação da saúde. Tal fato tem gerado estudos para buscar entender o processo e conhecer como os pacientes vivenciam a recuperação em casa e as implicações para suas famílias^(8,24-26) após a hospitalização.

Apesar da pesquisa ter sido direcionada a fisioterapeutas que atendem em hospital de todas as cidades do Estado de São Paulo e disponibilizada pelo CREFITO-3 uma das nossas limitações foi a baixa adesão de participantes. Visto a importância do tema, outras pesquisas nesta área são necessárias, ainda é necessário avaliar o real motivo que alguns fisioterapeutas não participam integralmente deste processo. Além disso também é necessário verificar o motivo desta falta de participação, se ocorre uma sobrecarga dos profissionais ou falta de comunicação/ integração entre a equipe multiprofissional.

5. CONCLUSÃO

A participação dos fisioterapeutas no planejamento de alta hospitalar aumentou com o passar dos anos, entretanto ainda existem falhas no processo especialmente quanto as orientações e encaminhamentos.

REFERÊNCIAS

1. Furtado MV da C, Costa ACF da, Silva JC, Amaral CA do, Nascimento PGD do, Marques LM, et al. Atuação da fisioterapia na UTI / Physiotherapy performance at UTI. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(6):16335–49.
2. American Physical Therapy Association. *Guide to Physical Therapist Practice*. Second Edition. American Physical Therapy Association. *Phys Ther*. 2001 Jan;81(1):9–746.
3. Smith BA, Fields CJ, Fernandez N. Physical Therapists Make Accurate and Appropriate Discharge Recommendations for Patients Who Are Acutely Ill. *Phys Ther*. 2010 May 1;90(5):693–703.
4. Potthoff S, Kane RL, Franco SJ. Improving hospital discharge planning for elderly patients. *Health Care Financ Rev*. 1997;19(2):47–72.
5. Jette DU, Grover L, Keck CP. A qualitative study of clinical decision making in recommending discharge placement from the acute care setting. *Phys Ther*. 2003 Mar;83(3):224–36.
6. Jackson MF. Discharge planning: issues and challenges for gerontological nursing. A critique of the literature. *J Adv Nurs*. 1994 Mar;19(3):492–502.
7. Haddock KS. Characteristics of Effective Discharge Planning Programs for the Frail Elderly. *J Gerontol Nurs*. 1991 Jul;17(7):10–4.
8. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MAM. O processo de recuperação da criança após a alta hospitalar: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010;23(6):837–42.
9. Seki K, Iwasaki S, An H, Horiguchi H, Mori M, Nishimaki S, et al. Early discharge from a neonatal intensive care unit and rates of readmission. *Pediatrics International*. 2011 Feb;53(1):7–12.
10. Schmidt BT, Botura Bessa K, Rodrigues J, Caroline B, Arenas M, Martins Corrêa M, et al. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Universidade Federal do Ceará*. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027977024>
11. Lin F, Chaboyer W, Wallis M. A literature review of organisational, individual and teamwork factors contributing to the ICU discharge process. Vol. 22, *Australian Critical Care*. 2009. p. 29–43.
12. Chaboyer W, Thalib L, Foster M, Elliott D, Endacott R, Richards B. The Impact of an ICU Liaison Nurse on Discharge Delay in Patients after Prolonged ICU Stay. *Anaesth Intensive Care*. 2006 Feb 16;34(1):55–60.
13. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. 2013 agost 1; seção 1. Disponível em https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346
14. Henke RM, Karaca Z, Jackson P, Marder WD, Wong HS. Discharge Planning and Hospital Readmissions. *Medical Care Research and Review*. 2017 Jun 4;74(3):345–68.
15. Hospital Discharge of the High-Risk Neonate. *Pediatrics*. 2008 Nov 1;122(5):1119–26.

16. Subramony A, Schwartz T, Hametz P. Family-Centered Rounds and Communication About Discharge Between Families and Inpatient Medical Teams. *Clin Pediatr (Phila)*. 2012 Aug 7;51(8):730–8.
17. Connolly B, Douiri A, Steier J, Moxham J, Denehy L, Hart N. A UK survey of rehabilitation following critical illness: implementation of NICE Clinical Guidance 83 (CG83) following hospital discharge. *BMJ Open*. 2014 May;4(5):e004963.
18. Serra CG, Rodrigues PH de A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet*. 2010 Nov;15(supl 3):3579–86.
19. OMS. Rehabilitation: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>. 2019.
20. Hartman J, Duttine A. Rehabilitation 2030: a collective call that requires individual action. *Braz J Phys Ther*. 2022 Mar;26(2):100360.
21. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022 Feb 24;2022(2).
22. The NHS Long Term Plan [Internet]. 2019. Available from: www.longtermplan.nhs.uk
23. Smith LM, Keiser M, Turkelson C, Yorke AM, Sachs B, Berg K. Simulated Interprofessional Education Discharge Planning Meeting to Improve Skills Necessary for Effective Interprofessional Practice. *Prof Case Manag*. 2018 Mar;23(2):75–83.
24. Baker CA. Recovery: a phenomenon extending beyond discharge. *Sch Inq Nurs Pract*. 1989;3(3):181–94; discussion 195-7.
25. BRADLEY JS, BEHRENDT CE, ARRIETA AC, HARRISON CJ, LOEFFLER AM, IACONIS JP, et al. Convalescent phase outpatient parenteral antiinfective therapy for children with complicated appendicitis. *Pediatr Infect Dis J*. 2001 Jan;20(1):19–24.
26. Darbyshire P. Mothers' Experiences of Their Child's Recovery in Hospital and at Home: a Qualitative Investigation. *Journal of Child Health Care*. 2003 Dec 25;7(4):291–312.

APÊNDICE A - Questionário sobre Critérios de Alta Fisioterapêutica Adulto utilizados por Fisioterapeutas em Ambiente Hospitalar

1. Qual a sua formação e o ano de término? Ex: Especialização, Mestrado, doutorado etc.

R: _____

2. Há quanto tempo atua na área hospitalar (em meses)?

R: _____

3. Você participa do processo de alta hospitalar? () Sim () Não

4. Quando são iniciadas as orientações para a alta do paciente?

() No dia da alta hospitalar

() Desde o primeiro dia de internação

() Assim que a equipe chegar a um consenso sobre a alta

5. Quais critérios abaixo você considera para dar alta da fisioterapia?

Responda as questões A e B

5. A) Fisioterapia Respiratória:

() Melhora clínica

() Exames de imagem

() Exames Laboratoriais

() Ausência de sinais de desconforto respiratório

() Ausência de ruídos adventícios

() Ausência de Oxigenoterapia

() Caso necessite de Oxigenoterapia, adaptação da casa e família

() Treinamento da família quanto ao suporte a este paciente

() Opinião do próprio paciente

() Proteção de vias aéreas

B) Motora:

() Paciente se encontra ativo

() Tem independência nas AVDs

() O paciente se locomove com autonomia

() Treinamento da família quanto ao suporte a este paciente

() A casa foi adaptada para receber este paciente

6.A) Você fornece orientações para o cuidador/paciente no momento da alta? () Sim () Não

6. B) Se sim, avalia se o paciente realiza corretamente a sua orientação? () Sim () Não

6.A) Você fornece orientações para o cuidador/paciente no momento da alta? () Sim () Não

6. B) Se sim, avalia se o paciente realiza corretamente a sua orientação? () Sim () Não

7. Você encaminha o paciente para alguma unidade de atendimento quando necessário para a continuidade do tratamento? () Sim () Não

7. A) Se sim, encaminha com alguma indicação de onde realizar a fisioterapia? () Sim () Não

7. B) Para quem?

Fisioterapeuta Assistente Social Outros: _____

8.A) Você considera cartilhas/folders de orientação como um bom auxílio para o paciente/cuidador no momento da alta? Sim Não

8. B) Há cartilhas/folders de orientação disponíveis para o paciente levar para casa na instituição que você trabalha? Sim Não

9. Você ensina o paciente/acompanhante a realizar algumas das técnicas abaixo no momento da alta? Se sim, quais?

- Aspiração
- Higiene Brônquica
- Exercícios de reexpansão pulmonar
- Exercícios de Fisioterapia Motora
- Não ensino nenhuma técnica

10. Você avalia se o paciente/ cuidador sabe executar a técnica orientada? Sim Não

11. Hospital(is) que você atua: Público Privado Ambos

12. Caso queira deixar alguma observação/ consideração final ou comentário:

R: _____

APÊNDICE B - Questionário sobre os Critérios de Alta Fisioterapêutica Pediátrica utilizados por Fisioterapeutas em Ambiente Hospitalar

1. Qual a sua formação e o ano de término? Ex: Especialização, Mestrado, Doutorado etc.

R: _____

2. Há quanto tempo atua na área hospitalar (em meses)?

R: _____

3. Você participa do processo de alta hospitalar? () Sim () Não

4. Quando são iniciadas as orientações para a alta do paciente?

() No dia da alta hospitalar

() Desde o primeiro dia de internação

() Assim que a equipe chegar a um consenso sobre a alta

5. Quais critérios abaixo você considera para dar alta da fisioterapia?

Responda as questões A e B

5. A) Fisioterapia Respiratória:

() Melhora clínica

() Exames de imagem

() Atividade da criança

() Ausência de sinais de desconforto respiratório

() Ausência de ruídos adventícios

() Ausência de Oxigenoterapia

() Caso necessite de Oxigenoterapia, adaptação da casa e família

() Treinamento da família quanto ao suporte a esta criança

() Opinião dos pais

() Tipo de ventilação

B) Motora:

() Paciente se encontra ativo

() Tem independência nas AVDs

() O paciente se locomove com autonomia

() Treinamento da família quanto ao suporte a este paciente

() A casa foi adaptada para receber este paciente

6.A) Você fornece orientações para o cuidador/paciente no momento da alta? () Sim () Não

6. B) Se sim, avalia se o paciente realiza corretamente a sua orientação? () Sim () Não

7. Você encaminha o paciente para alguma unidade de atendimento quando necessário para a continuidade do tratamento? () Sim () Não

7. A) Se sim, encaminha com alguma indicação de onde realizar a fisioterapia? () Sim () Não

7. B) Para quem?

() Fisioterapeuta () Assistente Social () Outros: _____

8.A) Você considera cartilhas/folders de orientação como um bom auxílio para o paciente/cuidador no momento da alta? () Sim () Não

8. B) Há cartilhas/folders de orientação disponíveis para o paciente levar para casa na instituição que você trabalha? () Sim () Não

9. Você ensina o paciente/acompanhante a realizar algumas das técnicas abaixo no momento da alta? Se sim, quais?

- () Higiene Brônquica
- () Aspiração
- () Exercícios de reexpansão pulmonar
- () Exercícios de Fisioterapia Motora
- () Não ensino nenhuma técnica

10. Você avalia se o paciente/ cuidador sabe executar a técnica orientada?() Sim () Não

11. Hospital(is) que você atua: () Público () Privado () Ambos

12. Caso queira deixar alguma observação/ consideração final ou comentário:

R: _____

APÊNDICE C - Carta Convite aos profissionais que participarão do estudo “Avaliação dos Critérios de Alta Fisioterapêutica em ambiente Hospitalar

Prezado Fisioterapeuta,

Vimos por meio deste convidá-lo a participar do estudo intitulado “Avaliação dos Critérios de Alta Fisioterapêutica em ambiente Hospitalar”. Participarão deste estudo Fisioterapeutas (incluindo estudantes de pós-graduação e residentes de Fisioterapia) que atuam pelo menos 2 vezes por semana em ambiente hospitalar tanto na área pediátrica quanto adulto.

Trata-se de um estudo para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia e não acarretará riscos aos profissionais e tão pouco ao hospital que você trabalha.

As informações obtidas neste estudo serão analisadas em conjunto com outros hospitais, não sendo divulgado qualquer dado especificamente em nenhuma fase do estudo. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo.

O questionário leva em média 3 minutos para ser preenchido. Caso você preste assistência fisioterapêutica tanto em unidades com pacientes adultos como em pediatria/neonatologia gostaríamos de solicitar gentilmente que respondesse os dois questionários.

Em caso de dúvidas estaremos à disposição para maiores esclarecimentos no número: (11) 9 5449-4037, (11) 9 9345-6204 ou (11) 9 8470-2956. Caso houver alguma consideração ou dúvida quanto à ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC pelo endereço: Av. Príncipe de Gales, 821, 1º andar – Prédio: CEPES, UF: SP Município de Santo André, Vila Príncipe de Gales - CEP:01504-001, ou pelo Telefone: (11) 49935453, de segunda à sexta-feira das 07h00 às 17h00. E-mail: cep@fmabc.br.

Atenciosamente,

Prof^{as} Joyce Liberali Pekelman Rusu, Andrea Leal e Jeanette Janaína Jaber Lucato



FUNDAÇÃO DO ABC - FMABC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Participação do Fisioterapeuta na Alta Hospitalar

Pesquisador: Joyce Liberali

Área Temática:

Versão:

CAAE: 34035514.9.0000.0082

Instituição Proponente: Fundação do ABC - FMABC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 787.412

Data da Relatoria: 10/09/2014

Apresentação do Projeto:

RESUMO

Introdução:

Atualmente a fisioterapia está cada vez mais presente no ambiente hospitalar. No Brasil este profissional atua desde o plano de tratamento até o de alta. Para o início deste, se faz necessário orientações para o paciente/cuidador desde o início da internação para que possa executá-las no momento em que receber a alta hospitalar, e caso seja necessário encaminhamento para dar continuidade ao tratamento fisioterapêutico em ambiente ambulatorial ou domiciliar. Objetivo: Avaliar se os fisioterapeutas participam do processo de alta hospitalar e os principais critérios que os fisioterapeutas utilizam para dar alta fisioterapêutica para pacientes com indicação de fisioterapia em ambiente hospitalar.

Métodos:

Estudo transversal, observacional, utilizando questionários com perguntas fechadas dirigidos aos profissionais de fisioterapia que trabalham em unidades de internação, terapia intensiva adulta, pediátrica ou neonatal por pelo menos duas vezes na semana, sendo eles profissionais ou pós-graduandos e residentes. O questionário será aplicado a partir de uma plataforma gratuita que dará acesso ao link do mesmo. A fase inicial do questionário será se o participante aceitará

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRE

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 82

FUNDAÇÃO DO ABC - FMABC



Continuação do Parecer: 787.412

participar da pesquisa, e em seguida vem o questionário contendo perguntas simples e objetivas relacionadas à experiência do profissional.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Avaliar se os fisioterapeutas participam do plano de alta.

Específico:

Avaliar se os fisioterapeutas estão realizando o plano de alta fisioterapêutico.

Avaliar os principais critérios que os fisioterapeutas utilizam para dar alta fisioterapêutica para pacientes com indicação de fisioterapia em ambiente hospitalar.

Avaliar se os fisioterapeutas encaminham os pacientes para fisioterapia após alta hospitalar caso haja necessidade e para onde encaminham.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Despertar nos fisioterapeutas a importância do plano de alta, das orientações, da sua participação nas decisões da equipe multidisciplinar, e de encaminhamento para um serviço de fisioterapia, o que pode contribuir para redução da reinternação e gerar mais empregos tanto em ambiente ambulatorial como em atendimentos domiciliares. Ou seja, os participantes contribuirão com informações que darão maior embasamento científico a fisioterapia, podendo contribuir de forma significativa para a elaboração adequada, organizada e efetiva dos programas de alta hospitalar. Riscos: Já em relação aos riscos, estes são mínimos, e podem estar relacionados a constrangimento em responder ao questionário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delimitada, todos os documentos essenciais foram anexados, o TCLE esta de forma clara e objetiva para os participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos anexados para aprovação:

- TCLE alterado -COEP.docx - TCLE

Projeto Retificado Alta medicina abc.docx - Projeto de Pesquisa

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRE

Endereço: Av. Príncipe de Gales,
821

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br

FUNDAÇÃO DO ABC – FMABC



Continuação do Parecer: 787.412

RESPOSTAS AO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.pdf 28/07/2014 15:30:17
 Autorização Crefito.pdf - Autorização do CREFITA folha de rosto alta.pdf - Folha de
 rosto

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não possui pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião do colegiado

SANTO ANDRE, 11 de setembro de 2014

Assinado por:

MARCIA RODRIGUES GARCIA TAMOSAUSKAS

(Coordenador)

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRE

Endereço:

Av. Príncipe de

Gales, 82

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br

AGRADECIMENTOS

A Deus pela oportunidade única de depositar em nós o dom e a vocação para sermos fisioterapeutas e assim mudar vidas através do toque.

Aos nossos pais por investirem em nós e estarem presentes em todas as fases desse processo. A vocês prometemos dar mil motivos para sorrir, trazer orgulho e sensação de terem feito um ótimo trabalho como pais.

A nossa orientadora, exemplo de profissional que nos auxiliou e esteve presente quando necessitamos, contribuindo com a criação do trabalho e ajudando-nos a acreditar no nosso potencial.

Ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (CREFITO 3) que apoiou e incentivou o estudo, divulgando a pesquisa e os questionários online em suas redes sociais.

Aos nossos colegas Fisioterapeutas que fizeram parte do trabalho, agradecemos por compartilharem do projeto conosco e juntos podermos contribuir para a ciência. Afinal, quando atendemos um paciente tratamos dele no individual, mas quando contribuimos para a ciência podemos contribuir para o tratamento de milhares de pacientes.