

## INICIAÇÃO CIENTÍFICA - VOLUNTÁRIA - FISIOTERAPIA

### **AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE RACIOCÍNIO CLÍNICO DEMONSTRADO POR ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA BASEADA NA TAXONOMIA SOLO**

*Weruska Aparecida Assis Ameno (weruskaassis@gmail.com)*

*Thaiza Fonseca Souza (thaiza.souza9@gmail.com)*

*Vitória Cardoso Vilela (Vicvilela08@gmail.com)*

*Helenise Aparecida Pereira Rabelo (heleniserabelo@hotmail.com)*

*Viviane Gontijo Augusto (viviane.augusto@uemg.br)*

Introdução: O raciocínio clínico é um processo cognitivo essencial nas profissões da área da saúde. Ele envolve a análise e síntese de dados clínicos para tomar decisões diagnósticas e terapêuticas eficazes. Objetivos: Avaliar a estrutura do raciocínio clínico demonstrada pelos estudantes de Fisioterapia por meio da Taxonomia SOLO. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com alunos do 6º, 8º e 10º períodos do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Divinópolis. Os estudantes foram avaliados em sua capacidade de diagnosticar e propor tratamentos para dois casos clínicos da área Traumato-Ortopédica, sendo pontuados de 0 a 1 para acertos diagnósticos e de 1 a 5 de acordo com os níveis da Taxonomia SOLO, para acertos dos critérios de avaliação e tratamento. Esta taxonomia serve para classificar os níveis de raciocínio do aluno a partir de determinada tarefa. As análises foram realizadas com o auxílio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0, utilizando análises descritivas dos dados e o teste Qui quadrado. Resultados

parciais: Participaram 74 estudantes, sendo a maioria do 10º período (41,9%), seguido pelo 8º período (33,8%) e o 6º período (24,3%). Sendo 86,5% dos participantes do sexo feminino. Em relação à residência, 95,9% dos participantes moram em Divinópolis, e a maioria frequentaram escola pública no ensino médio (83,7%). Em relação a rotina de estudos, 43,2% dos participantes afirmaram estudar todos os dias. Sobre a participação em ligas acadêmicas, 60,9% afirmam participar. Enquanto as atividades de pesquisa e extensão, 59,5% estão envolvidos. A maioria dos participantes (87,9%) prefere estudar sozinho. Por fim, 77% afirmaram estudar a disciplina de Ortopedia. No caso clínico I, 86,5% dos participantes acertaram o diagnóstico clínico e 35,1% o diagnóstico fisioterapêutico. Em relação aos critérios clínicos somente 2,5% apresentaram raciocínio profundo. Nos critérios fisioterapêuticos, o raciocínio superficial correspondeu a 2,6%, enquanto o profundo foi de 1,4%. Quanto ao tratamento, apenas 3,6% foram classificados como aprendizado profundo. O teste Qui-quadrado mostrou uma associação significativa entre o diagnóstico fisioterapêutico e a proposta de tratamento ( $X^2= 24,03$ ;  $p=0,002$ ). No caso clínico II, apenas 6,8% dos participantes acertaram o diagnóstico clínico, enquanto 31,1% acertaram o diagnóstico fisioterapêutico. O nível de raciocínio profundo foi atingido por 1,3% dos participantes em relação aos critérios clínicos e por 1,6% em relação aos critérios fisioterapêuticos. No que diz respeito ao tratamento, 5% da amostra atingiu o nível de raciocínio profundo. No caso clínico II, o teste Qui-quadrado também mostrou associação significativa entre diagnóstico e tratamento proposto ( $X^2= 29,59$ ;  $p=0,001$ ). Conclusão: A Análise parcial dos dados mostrou uma baixa porcentagem de alunos com raciocínio clínico considerado profundo tanto na identificação de critérios diagnósticos, quanto na proposta de tratamento, com exceção no quesito tratamento do caso clínico II. Considerando a importância do raciocínio clínico no contexto da Fisioterapia, visto que a qualidade desse processo impacta diretamente a eficácia diagnóstica e terapêutica, sugere-se a continuidade do estudo e aprofundamento no tema para melhoria da qualidade de ensino e aprendizado no curso de Fisioterapia.

Palavras-chave: raciocínio; aprendizado; fisioterapia.