

Relato de Experiência

Atuação do profissional de fisioterapia na residência multiprofissional em urgência e trauma: relato de experiência

Performance of physiotherapy professional in multiprofessional residence in emergency and trauma: experience report

El papel del profesional de fisioterapia en la residencia multiprofesional en urgencia y trauma: relato de experiencia

Amanda Lohanny Sousa Campos ¹ 

Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira ¹ 

Amanda Elis Rodrigues ¹ 

Geovana Sôffa Rézio ¹ 

FILIAÇÃO

¹Universidade Estadual de Goiás – UEG, Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, Supervisão de Ensino e Pesquisa, Goiânia, GO, Brasil

RESUMO

Introdução: Os programas de residência multiprofissional em saúde oferecem formação a profissionais da saúde, proporcionando o atendimento humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS). O fisioterapeuta se insere no ambiente hospitalar do atendimento emergencial no pronto-socorro (PS) à reabilitação e unidades de terapia intensiva (UTIs). **Objetivo:** Relatar a experiência da fisioterapeuta em um Programa de Residência Hospitalar Multiprofissional em Urgência e Trauma. **Método:** Trata-se de um relato de experiência referente à atuação da residente em um hospital público de urgência e trauma no período de março/2019 a fevereiro/2021. Abordam-se as rotinas, práticas profissionais, avaliações internas e dificuldades enfrentadas. **Resultados:** A residência em urgência e trauma concentra-se na atuação intra-hospitalar no tratamento de traumas, pacientes graves, cuidados emergenciais, expertise em tomar decisões rápidas, discussão de casos clínicos e seminários. A importância do fisioterapeuta no ambiente hospitalar interliga-se a ações específicas de serviço assistencial em conjunto com o trabalho multidisciplinar, promovendo o melhor atendimento centrado no paciente. **Conclusão:** O programa de residência multiprofissional em urgência e trauma, amparado na experiência de integração ensino, pesquisa e serviço, obtendo como foco central o usuário contribui de modo decisivo à formação de futuros fisioterapeutas preparados para atuar no SUS com foco na atenção hospitalar.

Palavras-chave: “Serviço Hospitalar de Fisioterapia”; “Equipe de Assistência ao Paciente”; “Residência Hospitalar”; “Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma”; “Urgência”.

ABSTRACT

Introduction: Multidisciplinary health residency programs offer training to health professionals, providing humanized care in the Unified Health System (SUS). The physiotherapist is inserted in the hospital environment from emergency care in the emergency room (ER) to rehabilitation and intensive care units (ICUs). **Objective:** To report the experience of the physiotherapist in a Multidisciplinary Hospital Residency Program in Urgency and Trauma. **Method:** This is an experience report regarding the performance of the resident in a public emergency and trauma hospital from March/2019 to February/2021. Routines, professional practices, internal evaluations, and difficulties faced are addressed. **Results:** The residency in emergency and trauma focuses on in-hospital work in the treatment of trauma, critically ill patients, emergency care, expertise in making quick decisions, discussion of clinical cases, and seminars. The importance of the physiotherapist in the hospital environment is interconnected with specific care service actions in conjunction with multidisciplinary work, promoting the best patient-centered care. **Conclusion:** The multidisciplinary residency program in emergency and trauma, supported by the experience of integrating teaching, research and service, with the user as its central focus, decisively contributes to the training of future physiotherapists prepared to work in the SUS with a focus on hospital care.

Key-words: “Physical Therapy Department, Hospital”; “Patient Care Team”; “Residency”; “Advanced Trauma Life Support Care”; “Emergencies”.

Submetido em: 10.07.2023. Aceito em: 06.11.2024.



Este artigo está sob uma Licença Creative Commons 4.0 Internacional - CC BY.

RESUMEN

Introducción: Los programas multidisciplinares de residencia en salud ofrecen formación a profesionales de la salud, brindando atención humanizada en el Sistema Único de Salud (SUS). El fisioterapeuta se inserta en el entorno hospitalario desde la atención de urgencia en la sala de urgencias (ER) hasta la rehabilitación y las unidades de cuidados intensivos (UCI). **Objetivo:** Relatar la experiencia del fisioterapeuta en un Programa de Residencia Hospitalaria Multidisciplinario en Emergencia y Traumatología. **Método:** Se trata de un relato de experiencia sobre el trabajo del residente en un hospital público de emergencia y traumatología desde marzo/2019 a febrero/2021. Se abordan rutinas, prácticas profesionales, valoraciones internas y dificultades enfrentadas. **Resultados:** La residencia de emergencia y trauma se enfoca en el trabajo intrahospitalario en el tratamiento del trauma, pacientes críticos, atención de emergencia, experiencia en la toma de decisiones rápidas, discusión de casos clínicos y seminarios. La importancia del fisioterapeuta en el ámbito hospitalario está ligada a acciones específicas del servicio asistencial en conjunto con el trabajo multidisciplinario, promoviendo la mejor atención centrada en el paciente. **Conclusión:** El programa de residencia multidisciplinario en urgencia y trauma, apoyado en la experiencia de integrar docencia, investigación y servicio, con el usuario como foco central, contribuye decisivamente a la formación de futuros fisioterapeutas preparados para actuar en el SUS con enfoque hospitalario. cuidado. **Descriptor:** “Servicio de Fisioterapia en Hospital”; “Grupo de Atención al Paciente”; “Internado en Hospital”; “Atención de Apoyo Vital Avanzado en Trauma”; “Urgencias”.

1. INTRODUÇÃO

A urgência e emergência são a porta de entrada do paciente crítico ou potencialmente crítico na rede pública hospitalar^{1,2}. Emergência refere-se ao paciente com sinais e sintomas que podem indicar risco de vida e requer um atendimento imediato, enquanto urgência abrange os pacientes que necessitam de um atendimento rápido e em poucas horas, porque apresentam risco de vida e complicações graves³.

O fisioterapeuta em alguns serviços de urgência e emergência se tornou um componente fundamental da equipe ao longo dos anos, tendo como função prestar assistência ao paciente, avaliar, executar tratamento individualizado das morbidades e promover a saúde. Além de que o principal objetivo do atendimento fisioterapêutico em uma unidade de emergência é o suporte rápido e eficiente para as disfunções, evitando em conjunto com a equipe multiprofissional um possível agravamento no quadro clínico, como a intubação orotraqueal, utilização de ventilação mecânica invasiva e evolução para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesses casos, o fisioterapeuta fica responsável pelo cuidado e manejo da ventilação^{1,2}.

De acordo com o art. 200 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), trata-se de responsabilidade do SUS, a capacitação de seus profissionais. Logo, foram criadas estratégias para habilitá-los a atuar em rede interdisciplinar e multidisciplinar de saúde. Desse modo, os programas de residência multiprofissional em saúde oferecem a formação desses profissionais, visando proporcionar o atendimento humanizado garantido por lei aos usuários do SUS⁴⁻⁶.

A residência em área profissional da saúde foi instituída pela Lei n. 11.129/2005, é definida como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que preza pela educação em serviço de profissionais de diversas categorias do setor de saúde, exceto a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais, duração mínima de dois anos e em regime de dedicação exclusiva. Portanto, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a residência multiprofissional em urgência e trauma integra a formação profissional em saúde no ambiente hospitalar⁷.

O caráter multidisciplinar possibilita uma relação mútua entre as intervenções assistenciais e a interação entre profissionais de diferentes áreas, o que facilita a

resolução de problemas por agrupar vários saberes com um mesmo objetivo. Além de proporcionar um olhar minucioso e promover a aplicação de conhecimentos específicos necessários para a resolução dos problemas de saúde da população⁸⁻¹⁰.

Com foco nessa temática este estudo tem o objetivo de relatar a experiência do profissional fisioterapeuta em um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma, a fim de incentivar a adesão de profissionais de fisioterapia à Residência Hospitalar em Urgência e Trauma; relatar a importância da assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente, sob um contexto multiprofissional, na especialização em urgência, emergência e trauma. Dessa forma focar em como a residência aprimora a formação dos fisioterapeutas que trabalham nessa área.

Portanto, o fisioterapeuta que atua no Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma está incluído nos setores de emergência, nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e enfermarias adulta e pediátrica, também no fluxo do hospital pelos setores de gestão, que se baseia na reestruturação dos modelos de saúde brasileiros: demanda-se tanto o conhecimento sobre as políticas do hospital como acerca do perfil e das rotinas do local específico⁷.

2. MÉTODO

Este estudo consiste em um relato de experiência de uma profissional de fisioterapia em um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma, no período de março/2019 a fevereiro/2021.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria de Saúde de Goiás (SES-GO) é desenvolvido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás – Sseg com Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica.

Essa residência multiprofissional foi implantada em março de 2018 em um hospital de referência do estado de Goiás com foco em Urgência e Trauma, localizado na capital Goiânia, que apresenta um perfil de pacientes de média e alta complexidade. A residente foi integrada à dinâmica do serviço, propiciando uma imersão local, em que o programa é organizado de forma a ter 40 horas de atividades práticas e 20 horas de atividades teórico-práticas,

cumprindo a carga horária de 60 horas semanais e total de 5.760 horas em 24 meses.

Grade curricular do Programa de Residência Multiprofissional

Essa residência tem como cenário prático um Hospital de Urgência e Emergência de referência do estado de Goiás no tratamento de pacientes de trauma, cirúrgicos

e queimados. Em que a residente de fisioterapia atuou por meio de rodízio em todos os setores do hospital e também em uma UTI neonatal de um hospital parceiro. Sendo os primeiros setores de atuação as enfermarias adultas durante seis meses (Tabela 1).

A unidade de terapia intensiva neonatal (Utin) e a unidade de cuidados intermediários neonatal (Ucin) fazem parte de um rodízio realizado em outro hospital, no qual a residente

Tabela 1. Grade curricular do Programa de Residência Multiprofissional em um hospital público de urgência do estado de Goiás.

Setores	Perfil de pacientes	Período
Pronto Socorro	Pacientes adultos e pediátricos de trauma e emergências clínicas	4 meses
Clínica Médica	Pacientes com patologias diversas, focado em pacientes de internação longa e com TQT e dependentes de suporte ventilatório	2 meses
Clínica Cirúrgica	Pacientes de pré e pós-cirúrgicos de órgãos internos como fígado, estômago, intestino e vesícula biliar	1 mês
Clínica Ortopédica	Pacientes com todos os tipos de traumas ortopédicos, sejam com tratamentos cirúrgicos ou conservadores	2 meses
Clínica Cardiológica	Pacientes cardiopatas com IAM e em pré e pós-cirúrgico de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio, correção de doenças valvares e angioplastia	1 mês
Clínica Especialidade	Pacientes queimados, urologia e de doenças vasculares, principalmente diabéticos descompensados que necessitaram de amputação	1 mês
Clínica de Queimados	Pacientes com queimaduras	1 mês
Clínica Pediátrica	Pacientes da faixa etária de 29 dias a 12 anos com doenças respiratórias na ala 1 e os diagnósticos de trauma ortopédicos cirúrgicos ou tratamento conservador, queimados e cirúrgicos ficam na ala 2	1 mês
UTI Neurológica	Pacientes neurocríticos e emergências neurológicas como AVE, aneurisma, LM e TCE	1 mês
UTIs Cirúrgicas	Pacientes graves de pré e pós-cirúrgicos de órgãos internos como fígado, estômago, intestino e vesícula biliar	2 meses
UTI Clínica	Patologias diversas, focado em pacientes com DPOC e de internação longa	1 mês
UTI de Queimados	Pacientes graves com queimaduras	2 meses
UTI Cardíaca	Pacientes graves em urgência cardíaca e em pré e pós-cirúrgico de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio, correção de doenças valvares e angioplastia	1 mês pelo período matutino
Emergência Hemodinâmica	Pacientes graves em urgência cardíaca aguardando realizar procedimentos ou vaga na UTI Cardíaca	1 mês pelo período vespertino
Utip	Pacientes pediátricos da faixa etária de 29 dias a 12 anos de traumas (queimaduras, ortopédicos, abdominais e neurológicos), doenças neurológicas e respiratórias	2 meses
UTI Cardíaca Neonatal e Pediátrica	Pacientes neonatais e pediátricos da faixa etária de 0 dias a 12 anos que precisam de cirurgia cardíaca	15 dias
Rodízio Externo	Qualquer hospital de escolha da residente. Optado por realizar na Utin e Ucin	1 mês
Utin	RNs de 0 até 28 dias de vida com prematuridade, doenças respiratórias (pneumonia, aspiração de mecônio, bronquite, bronquiolite, derrame pleural, asma, pneumotórax, hipertensão pulmonar persistente, síndrome do desconforto respiratório) e algumas cardiopatias congênitas	15 dias
Ucin	RNs considerados de médio risco e que demandem assistência contínua de menor complexidade e os que receberam alta da Utin	15 dias
Setores Administrativos	Setores administrativos e organizacionais do SUS presentes no hospital, desta forma compreendendo e vivenciando melhor a logística do SUS e da atenção em saúde coletiva.	15 dias

Siglas: UTI – Unidade de Terapia Intensiva; SUS – Sistema Único de Saúde; Utip – Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Ucin – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais; RN – Recém-nascido; AVE – Acidente vascular encefálico; LM – Lesão medular; TCE – Trauma crânioencefálico; DPOC – Doença pulmonar obstrutiva crônica; TQT – Traqueostomia; IAM – Infarto agudo do miocárdio.

ficou lá dois meses, o período obrigatório de um mês e optou por realizar seu um mês de rodízio externo nele também.

Atividades e formas de avaliação da aprendizagem

A avaliação da residente é do tipo formativa, contínua, somativa e desenvolvida nos dois anos para compreender o seu desenvolvimento no alcance da certificação e notas finais semestralmente.

O programa de residência propõe supervisão direta por profissionais denominados preceptores, a supervisão acadêmica como tutoria e regime de dedicação exclusiva. Ao término do programa, a residente apresentou o Trabalho de Conclusão de Residência, em que a produção e a carga horária disponibilizada para pesquisa são acompanhadas pela tutora através da Ficha de Controle de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) (Anexo 1). No dia da pré-qualificação realizada no primeiro ano da residência e qualificação do TCR no segundo ano, o trabalho era avaliado por uma banca composta pela tutora como orientadora, um coorientador escolhido e um convidado, ambos escolhidos pela residente em conjunto com a tutora (Anexo 2).

As atividades práticas são feitas sob supervisão dos preceptores, e a carga-horária teórica com aulas, discussões e seminários semanalmente que abordam contexto multiprofissional, área de concentração da residência e o eixo específico da fisioterapia, onde são realizados também provas práticas e discursivas para avaliar o nível de aprendizado da residente. Essas provas são realizadas pela tutora e pelos preceptores de cada setor do hospital. Mensalmente era preenchida a Ficha de Avaliação de Desempenho da Residente na Vivência Prática pelos preceptores do turno matutino e vespertino e eram entregues à tutora (Anexo 3).

Semanalmente nas sextas-feiras aconteciam as sessões clínicas com temas clínicos pertinentes, por meio uma revisão atualizada e baseada em evidências que impactam a saúde, proporcionando um contato teórico-prático em diversas áreas associadas à discussão de caso. A fim de complementar a semana padrão da residente (Anexo 4), também eram ministradas aulas do eixo transversal pela Sesp. Por fim, eram feitos relatórios mensais sobre todas as atividades desenvolvidas no mês vigente com embasamento teórico e prático. Todos esses documentos eram entregues, revisados, avaliados e assinados pela tutora.

Por vezes, sob apoio dos preceptores e como parte da carga-horária teórica, a residente realizou capacitações aos colaboradores do hospital que foram protocoladas junto ao plano de capacitações do hospital.

Atuação do fisioterapeuta em equipe multiprofissional à urgência e trauma

A atuação de fisioterapeutas em unidades de urgência e emergência é regulamentada desde 2002, com o foco no suporte, acompanhamento clínico e reabilitação de pacientes. O Ministério da Saúde oferece respaldo em relação à presença do fisioterapeuta nas unidades de urgência e trauma e determina a assistência em casos de primeiro e segundo nível de complexidade em hospitais de pequeno a grande porte. Reconhece a atuação do fisioterapeuta e também aponta que esses profissionais

devem ser capacitados em Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos (ACLS). Curso que foi ofertado e organizado pela SES no primeiro ano do programa de residência.

Em relação à assistência aos pacientes das clínicas, a residente realizava os atendimentos aos quadros clínicos neurológicos, traumas ortopédicos, pós-cirúrgicos e de pneumopatias, e também auxiliava nos procedimentos de intubação e reanimação durante paradas cardiorrespiratórias (PCR) de qualquer paciente que descompensasse.

Nas UTIs o atendimento é focado em fisioterapia respiratória e motora, nas quais também auxilia em procedimentos de reanimação em PCR, procedimento cirúrgico de traqueostomia e broncoscopia, na ventilação após sedação durante a biopsia muscular, dentre outros casos diversos. O trabalho consiste na assistência no setor, discussão de casos clínicos com a equipe multiprofissional, participação das visitas multiprofissionais, atendimento aos pacientes, estudo sobre as doenças, síndromes e perfis de cada UTI.

Nas Utin, Ucin e Utip, a fisioterapia é responsável pelos pacientes com sinais de esforço respiratório e manutenção do suporte respiratório mediante a oxigenoterapia e ventilação mecânica, exercícios focados no desenvolvimento motor de forma lúdica e mobilização precoce na Utip e estimulação precoce na Utin e Ucin. A prática manteve o mesmo padrão dos outros setores de UTIs, com diferença do foco nas patologias específicas e mais frequentes da pediatria e da neonatologia.

Em todos os setores a residente atuou em conjunto com a equipe multiprofissional (serviço social, psicologia, medicina, enfermagem, terapia ocupacional, bucomaxilo) na tomada de decisões de condutas, expondo sua experiência e avaliação nas discussões de caso; na educação continuada através da capacitação e nas palestras sobre doenças e condutas observadas no setor, visando a atualização da equipe acerca dos procedimentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A residência em urgência e trauma concentra-se na atuação intra-hospitalar, focada no tratamento de pós-evento traumático, possibilitando desafios teórico-práticos pelas complexidades específicas dos pacientes graves e instáveis, cuidados emergenciais, expertise em tomar decisões rápidas, discussão de casos clínicos e apresentações de seminário¹¹. Por se tratar de uma residência multiprofissional, traz consigo muitas inovações. Além de seu recorte interdisciplinar, apresenta também desde o início o compromisso com ensino em serviço, proporcionando um aprendizado da prática com uma reflexão teórica¹².

Um dos maiores desafios de inserir-se em um ambiente hospitalar consiste na constante atualização em novos ou diferentes casos clínicos, além da atualização de novas terapias e de protocolos, para assim proceder adequadamente em cada conduta. Portanto, durante a atuação da residente em cada setor, houve aulas e seminários do eixo específico e do eixo de concentração

relativos a patologias e casos clínicos que foram importantíssimos e proporcionaram embasamento teórico à atuação prática, combinados à discussão de casos e doenças com os preceptores e tutores. Aprendizado que seria utilizado durante a residência e posteriormente também na carreira profissional^{11,12}.

A jornada de um residente possibilita articular a educação em saúde a um trabalho multiprofissional de forma imprescindível às comunidades e à população geral, proporcionando o aprendizado de conteúdos técnicos, científicos e uma formação crítico-reflexiva, com troca de experiências sobre os diversos tipos de problemas de saúde. Fatores esses que são essenciais para formação de fisioterapeutas mais humanizados e experientes na área^{7,13}.

Dessa forma, a residência tem como foco também promover conhecimentos que perpassam o ambiente hospitalar e de urgência e trauma, como as iniciativas da rede pública de educação e do SUS. Assim, favorece a construção de uma residência multiprofissional interdisciplinar e desenvolve competências e práticas coletivas em seus residentes¹³⁻¹⁵.

Portanto, foram desempenhadas outras atividades em equipe, com destaque para: ministrar a educação continuada focada em normas e melhorias intra-hospitalar; participação no programa de prevenção de acidentes de trânsito, uma estratégia de prevenção, conscientização e educação; palestras sobre o primeiros socorros e prevenção em saúde nas escolas da comunidade; participação no programa focado no atendimento básico com educação, cultura e lazer da comunidade que tem dificuldade a esse acesso. Articulando bem os princípios e diretrizes do SUS com saúde coletiva, proporcionando para saúde pública a formação de fisioterapeutas que entendam ambos os aspectos e estejam empenhados em continuar trabalhando em prol do SUS^{16,18}.

A UTI é um campo de aprendizado bem abrangente para a fisioterapia na abordagem de diversas doenças que demandam cuidados, além da participação mais frequente no suporte respiratório e manejo da ventilação mecânica invasiva e não invasiva, atendimento com monitorização, treino cardiorrespiratório, assistência ao paciente sedado e mobilização precoce do paciente¹³.

A emergência e pronto-atendimento dispõem de pacientes em ventilação mecânica ou que precisam de algum suporte ventilatório temporariamente, no qual se assemelha à atuação do fisioterapeuta nas UTIs, contudo necessita de condutas e pensamento clínico rápidos, pois cada paciente admitido nesse setor encontra-se em risco de morte ou de ter seu quadro clínico agravado em minutos, provocando em alguns casos sequelas irreversíveis¹⁹.

A realização de fisioterapia diária no ambiente hospitalar mostrou-se um fator essencial na redução significativa da incidência de hemotórax, empiema, pneumonia, infecções de ferida operatória, complicações de pacientes, internação inferior a seis dias e tempo de permanência de dreno inferior a cinco dias¹⁹.

Quanto ao atendimento intra-hospitalar, a residência proporcionou o conhecimento de ferramentas usuais em seu ambiente. Uma delas é o prontuário eletrônico integrado a um sistema único da rede hospitalar estadual^{20,21}. Outro instrumento utilizado era SBAR (mnemônico de Situação,

Breve Histórico, Avaliação e Recomendação), uma técnica usada para facilitar a comunicação rápida e apropriada para se ter conhecimento das condutas dos demais profissionais da saúde e para identificar pacientes da unidade, assim ter conhecimento de como foi o dia anterior²¹.

A comunicação efetiva é um dos pilares do trabalho multiprofissional, seja da equipe assistencial entre si e também da equipe para com o paciente e sua família. As visitas multiprofissionais se tratam de visitas beira leito realizadas diariamente nas UTIs com toda a equipe multiprofissional do setor e abordam os casos clínicos de modo individual, realizando um breve histórico e diagnóstico do paciente para planejar os objetivos, as metas, as condutas e otimizar a alta. Essa troca de conteúdo se torna uma grande aquisição de conhecimentos de cada categoria profissional. Por conta disso, promove segurança e aumenta a confiança do paciente e de seus familiares na assistência prestada pela equipe^{11,22}.

Por fim se tinham também o *daily safety huddle* e os rounds multiprofissionais diariamente pelo período matutino. Ambos se tratam de uma reunião breve, em que são discutidos os planos de tratamento dos pacientes com toda a equipe assistencial do setor, para assim ampliar a qualidade do atendimento, da segurança do paciente, resolubilidade das pendências e previsão de alta. O objetivo de ambos é melhorar a comunicação entre as equipes e gerenciar ativamente a qualidade e segurança, incluindo problemas que poderiam afetar o dia de trabalho²¹.

Assim, tais práticas e atividades presentes na grade curricular da residência auxiliam cada vez mais para uma prática integral e humanizada, tanto para os pacientes assistidos quanto para a própria fisioterapeuta em questão. A atuação hospitalar com foco no trabalho em equipe produz melhores resultados na atenção à saúde, desde os usuários à família deles e à comunidade, além de gerar maiores satisfações no trabalho por parte dos profissionais atuantes^{23,24}.

Vivenciar a formação em residência possibilitou à fisioterapeuta tornar-se crítica e reflexiva, mais integrada à equipe, envolvida com as ações de saúde, possibilitando uma visão mais ampla e sensível para o contexto familiar, cultural e socioeconômico. A prática colaborativa permitiu que a residente tivesse um aprendizado com o olhar no coletivo e no trabalho em equipe, sendo possível a integralidade do cuidado. A integralidade dentro de um programa de residência considera o conceito ampliado de saúde em relação ao ambiente cultural, social e político dos usuários, o atendimento deve suprir as necessidades múltiplas de saúde, através do trabalho coletivo e de ações interdisciplinares. Outrossim, aumenta as chances de sucesso no mercado de trabalho e melhor relacionamento interpessoal da fisioterapeuta com a equipe^{25,26}.

Apesar de a residência proporcionar esses benefícios expostos, ocorreram também desafios na execução das ações de educação continuada planejadas, pois a participação de alguns funcionários da instituição, bem como a necessidade de consideração do fluxo de algumas unidades, impossibilitara uma prática efetiva e pontual. Surgiram resistências por parte de alguns profissionais de algumas unidades em aceitar e considerar a residente como parte integrante da equipe de trabalho, em que na maioria

das vezes repassavam os dados e discussões sobre o paciente apenas ao preceptor ao invés da residente responsável pelo caso. Outra situação foi a percepção de que a residente não se sentia acolhida por algumas equipes, pois houve reclamações e descontentamentos por parte de funcionários da instituição pelo fato de a residente compartilhar a copa das unidades, assim como os computadores para evolução de atendimentos. Mostrando que ainda existem desafios para a otimização do programa^{24,27}.

4. CONCLUSÃO

A residência multiprofissional contribui na formação de fisioterapeutas qualificados e capacitados para atuar no ambiente hospitalar por conhecerem com maior profundidade as práticas assistenciais do SUS e as rotinas de urgência e trauma, portanto realizam uma assistência integral e humanizada aos usuários do SUS. A interação com a equipe multiprofissional durante a residência propiciou conhecimentos práticos à residente para lidar de modo adequado com problemas de relação interpessoal e trabalho em equipe, com foco no cuidado integral ao usuário.

Esse programa de residência contribuiu de modo decisivo com a formação e o aperfeiçoamento ético, técnico-científico e humano de fisioterapeutas para o atendimento integral à saúde da população na rede de cuidados à pessoa vítima de acidentes de trânsito e urgências médicas, sistematizando os diferentes níveis de complexidade no atendimento à pessoa com necessidades ortopédicas, respiratórias, neurológicas, cardíacas, traumatológicas, queimaduras e metabólicas em crianças e adultos.

Além disso, fica evidente, por meio deste relato, a importância do fisioterapeuta residente no ambiente hospitalar realizando ações específicas na assistência, atuação em práticas de educação em saúde em nível primário e educação continuada para os demais profissionais de saúde. Uma das principais funções do fisioterapeuta na unidade de emergência é oferecer apoio rápido e eficiente para disfunções cardiorrespiratórias, principalmente durante as primeiras horas, para que não haja um agravamento do quadro do paciente. O manuseio das vias áreas do paciente, o atendimento ao tratamento precoce de patologias agudas e crônicas, comorbidades e complicações funcionais do paciente, auxiliando na alta precoce, redução da mortalidade e de custos hospitalares.

Entretanto, ainda há escassez de estudos que relatem a vivência e a abrangência da atuação do profissional de fisioterapia na atenção hospitalar voltada à urgência e ao trauma, especialmente sob a vivência do residente em seu processo de formação.

EDITOR

Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

1. CORDEIRO AL, GREICE LT. Fisioterapia em unidades de emergência: uma revisão sistemática. *Rev Pesq Fisio*. 2017;7(2):276-81. <http://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1360>.
2. WERLE RW, KUTCHAK F, PICCOLI A, RIEDER MM. Indicações para inserção do profissional fisioterapeuta em uma unidade de emergência. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2013;4(1):33-41.
3. OGAWA KYL, FRIGERI LB, DINIZ JS, FERREIRA CAS. Intervenção fisioterapêutica nas emergências cardiorrespiratórias. *Mundo Saude*. 2009;33(4):457-66. <http://doi.org/10.15343/0104-7809.20094457466>.
4. MESQUITA CRS, BASTOS VPD. Desafios da atuação fisioterapêutica no contexto da residência multiprofissional: relato de experiência. *J Health Connect*. 2017;1(1):19-32.
5. NASCIMENTO DDG, OLIVEIRA MAC. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Rev Min Enferm*. 2006;10(4):435-9.
6. SARDÁ J Jr, DIAS ID, ROS MA, Oliveira GB. Condicionantes motivacionais escolha residência multiprofissional atenção básica. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(3):1-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília; 2006.
8. CASTRO SS, CIPRIANO G Jr, MARTINHO A. Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. *Fisioter Mov*. 2006;19(4):55-62.
9. CHEADE MF, FROTA O, LOUREIRO M, QUINTANILHA A. Residência Multiprofissional em Saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enferm*. 2013;18(3):592-5. <http://doi.org/10.5380/ce.v18i3.46360>.
10. GUERRA TMS, COSTA MDHT. Formação profissional da equipe multiprofissional em saúde: a compreensão da intersetorialidade no contexto do SUS. *Textos Contextos*. 2017;16(2):454-69. <http://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.2.27353>.
11. SASSI MM, MACHADO RR. Residência multiprofissional em urgência e emergência: a visão do profissional de saúde residente. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):785-91.
12. NEVES DCA, GONÇALVES CÁ, FAVARO TCP. Pós-graduação e Residência Multiprofissional em Saúde HC-UFG: a produção do Serviço Social. *Rev Katálysis*. 2017;20(2):225-33. <http://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n2p225>.
13. PALAU P, DOMÍNGUEZ E, SASTRE C, Luz Martínez M, Gonzalez C, Bondía E, et al. Effect of a home-based inspiratory muscular training programme on functional capacity in patients with chronic COVID-19 after a hospital discharge: protocol for a randomised control trial (InsCOVID trial). *BMJ Open Respir Res*. 2022;9(1):e001255. <http://doi.org/10.1136/bmjresp-2022-001255>. PMID:35790316.
14. MESQUITA TM, ALBUERQUE RS, BOMFIM AMA, SALES MLH, SA MCCP, FERREIRA AMV. Recurso educativo em primeiros socorros no processo ensino-aprendizagem em crianças de uma escola pública. *Rev Ciênc Plural*. 2017;3(1):35-50. <http://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n1ID11464>.
15. MOTA LL, ANDRADE SR. Temas educativos para escolares sob a perspectiva dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(spe):114-21. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300017>. PMID:27384285.

16. SEPAROVICH LA, ARROYO CA, NASCIMENTO EL, RODRIGUES SJ. Psicologia hospitalar e equipe multiprofissional: uma revisão integrativa com vistas à conduta profissional. *Rev Cient UMC*. 2020;5(1):1-15.
17. CAMPOS ALS, COLARES CMP, LIMA DP, ALVES RR, NOVAIS MR, RÉZIO GS, et al. Uma iniciativa para prevenção de acidentes de trânsito de um hospital de urgência de alta complexidade. *REVISA*. 2021;9(4):846-53.
18. MARGARIDA MCA, NOGUEIRA LS, OLIVEIRA KMF, NOVAIS MR, RÉZIO GS, MELCHIOR LMR. Experiência de residentes multiprofissionais na orientação de primeiros socorros e prevenção de acidentes nas escolas. *REVISA*. 2021;10(1):109-16. <http://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p109a116>.
19. ROSA RCS, THOMAZ RP, VITTI MK. Atuação do fisioterapeuta no serviço de emergência de um hospital de pronto socorro referência em trauma. *Acta Fisiátrica*. 2023;30(3):160-5. <http://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v30i3a174288>.
20. GOIÁS. Lei nº 21.304, de 12 de abril de 2022. Dispõe sobre a implantação do prontuário eletrônico do paciente nos serviços públicos de saúde no âmbito do Estado de Goiás. *Diário Oficial do Estado de Goiás*; Goiânia; 2022, nº 13:1.
21. STAPLEY E, SHARPLES E, LACHMAN P, LAKHANPAUL M, WOLPERT M, DEIGHTON J. Factors to consider in the introduction of huddles on clinical wards: perceptions of staff on the SAFE programme. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(1):44-9. <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzx162>. PMID:29244168.
22. PAIVA DRP, GUIMARÃES VS, RÔLA QCS. Inserção e atuação de fisioterapeutas residentes em um serviço de emergência hospitalar: relato de experiência. *Rev Pesqui Fisioter*. 2017;7(2):255-60. <http://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1351>.
23. PEDUZZI M, AGRELI HLF, SILVA JAM, SOUZA HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(Suppl 1):e0024678. <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
24. AMARANTE FL, SILVA SGS, LINHATTI APB, SILVA SF, BRAZ JN, WEIS LC. Saberes e desafios na residência multiprofissional em saúde sob a visão de residentes. *Discip Sci Sér Ciênc Hum*. 2021;22(2):33-44.
25. SILVA LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Rev Katálisis*. 2018;21(1):200-9. <http://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
26. MAROJA MCS, ALMEIDA JJ Jr. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface*. 2020;24:e180616. <http://doi.org/10.1590/interface.180616>.
27. ALVES CC, NETTO MC, SOUSA APG, DEVINCENZI MU. Relato de experiência da atuação do nutricionista em Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev Nutr*. 2016;29(4):597-608. <http://doi.org/10.1590/1678-98652016000400014>.

CONTRIBUIÇÕES PARA AUTORIA

ALSC: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Disponibilização de ferramentas, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original;
NRGO: Conceituação, Curadoria de dados, Metodologia, Disponibilização de ferramentas, Validação de dados e experimentos, Supervisão, Redação - revisão e edição;
AER: Disponibilização de ferramentas, Validação de dados e experimentos, Redação - revisão e edição;
GSR: Conceituação, Curadoria de dados, Metodologia, Disponibilização de ferramentas, Design da apresentação de dados, Administração do projeto, Supervisão, Redação - revisão e edição

AGRADECIMENTOS

Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (Hugol).

Anexo 1. Ficha de Controle de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)

Residente: _____
Ano 1: R1

Mês	Data	Horário e carga horária	Atividade realizada
MARÇO			
ABRIL			
MAIO			
JUNHO			
AGOSTO			
SETEMBRO			
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
JANEIRO			

Residente _____ Tutor _____
Residente: _____
Ano 2: R2

Mês	Data	Horário e carga horária	Atividade realizada
FEVEREIRO			
MARÇO			
ABRIL			
MAIO			
JUNHO			
AGOSTO			
SETEMBRO			
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			

Residente _____ Tutor _____
Residente Tutor

Anexo 2. Ficha de Avaliação do TCR

Título:

Residente:

() Pré-qualificação () Qualificação

Data:

Parâmetros de avaliação	Orientador(a)	Membro 1	Membro 2
Relevância e profundidade do tema escolhido. (2,0)			
Obediência à norma técnica-científica: metodologia adequada ao propósito do trabalho, qualidade e estrutura do material de apresentação. (2,0)			
Capacidade de análise, clareza e coerência. (2,0)			
Coerência do conteúdo da apresentação oral com o documento textual, domínio e conhecimento do tema, clareza, fluência e habilidade na exposição de ideias. (2,0)			
Observância do tempo determinado para apresentação (15 minutos). (2,0)			
TOTAL			
Assinaturas			

Obs. _____

Residente _____

Anexo 3. Ficha de Avaliação de Desempenho do Residente na Vivência Prática

Residente: _____ R1() R2 () R3 ()
Período avaliado: / /20 a / /20 Profissão: _____
Área de concentração: Unidade: _____

COMPETÊNCIA	DESCRIÇÃO DA COMPETÊNCIA	NOTA*
1 - Assiduidade	Comparecimento e permanência diária do residente ao seu local de trabalho conforme jornada estabelecida	
2 - Pontualidade	Cumprimento dos horários de entrada e saída conforme a carga horária estabelecida em resolução	
3 - Apresentação pessoal	Adequação à NR 32	
4 - Autodesenvolvimento	Capacidade de buscar capacitação e desenvolvimento profissional para melhorar suas rotinas de trabalho	
5 - Iniciativa	Capacidade de antecipar e realizar ações de forma proativa e responsável, visando suprir e otimizar suas atividades de trabalho	
6 - Relacionamento interpessoal	Capacidade de interagir com os colegas, preceptores, tutores e gestores de forma ética, com vistas a manter o ambiente de trabalho harmonioso	
7 - Ética profissional	Capacidade de atuar no ambiente profissional seguindo os princípios do código de ética da profissão	
8 - Conhecimento técnico, científico e raciocínio clínico	Capacidade/habilidade de aplicar conhecimentos teóricos, técnicos e normativos necessários ao desempenho das suas funções	
9 - Atitude ou trabalho em equipe	Capacidade de desenvolver uma relação de cooperação e complementaridade com os membros da equipe, compartilhando problemas e soluções em prol dos objetivos organizacionais	
10 - Atendimento ao cliente	Capacidade de atender aos clientes (pacientes, acompanhantes, familiares) com atenção, clareza, respeito e ética	
11 - Produtividade no trabalho	Capacidade de executar as tarefas planejadas dentro do prazo previsto conforme os recursos disponíveis	
12 - Organização no trabalho	Capacidade de planejar, organizar, estabelecendo ordem de prioridades às tarefas e otimizar procedimentos em favor da eficácia em resultados, de forma objetiva	
13 - Registros e evolução pertinentes ao trabalho	Capacidade de registrar os procedimentos realizados com clareza, organização e síntese	
14 - Elaboração de relatório mensal	Elaboração do relatório das atividades desenvolvidas de acordo com o padrão estabelecido, com clareza, organização e síntese	

MÉDIA**

NOTA DA PROVA DO SEMINÁRIO OU RESENHAS OU OUTRAS AVALIAÇÕES

NOTA FINAL***

*As notas estruturadas dentro da escala de 0,0 a 10,0, na avaliação de competências, correspondem às seguintes menções: Ótimo: 9,0 a 10,0 Bom: 8,0 a 8,9 Regular: 7,0 a 7,9 Insatisfatório: 0 a 6,9
**Cada critério vale peso 1. Somar todos os critérios e dividir por 14 para compor a média.
***A nota final é a média da nota da avaliação das competências com a nota de outras avaliações.

O preenchimento desta ficha não deve conter rasuras, sob pena da ficha de acompanhamento ser cancelada.
Assinaturas (assinar utilizando rubrica, não assinar em extenso, carimbar abaixo da assinatura):

Residente _____ Preceptor _____ Tutor _____

Anexo 4. Semana padrão

SEMANA PADRÃO - R1 FISIOTERAPIA						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Matutino 07:00-12:00	Prática Seminários	Prática	Prática	Prática EE R1	EC R1 07:00-11:00 horas - sessão clínica	
12:00-13:00	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
Vespertino 13:00-19:00	Prática	Prática *Horas de TCR R1 - 17:00 horas	Prática	Prática EE R1	Eixo Transversal	
Eixo Específico (360 horas):	R1 Eixo de Concentração (260 horas): Sexta-feira: 07:00-11:00 horas "Cuidar Mais". Sessão clínica toda sexta-feira às 11:30 horas.		*Terças-feiras: Horas de TCR (4h/mês) - 1ª e 3ª terças-feiras do mês. Estudo individual - 2ª terça- feira do mês. Preparação da sessão clínica - 4ª terça-feira do mês.		Reuniões: - Tutora com residentes: quinzenal às quartas-feiras: 11:00 às 12:00. - Tutora com preceptoras: semanal às sextas-feiras: 11:00 às 12:00.	
Siglas: *EE - Eixo Específico, *EC - Eixo Concentração, *TCR - Trabalho de Conclusão de Residência						
SEMANA PADRÃO – R2 FISIOTERAPIA						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Matutino 07:00-12:00	Prática Seminários	Prática EE R2	Prática	Prática	*Horas de TCR R2 07:00-11:00 horas - sessão clínica	
12:00-13:00	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
Vespertino 13:00-19:00	Prática	Prática EE R2	Prática	Prática	Eixo Transversal	
Eixo Específico (360 horas):	Eixo de Concentração (260 horas): Sessão clínica toda sexta- feira às 11:30 horas.		*Sextas-feiras: Horas de TCR (13h/mês) - 1ª, 2ª e 3ª sextas-feiras do mês. Estudo individual - 4ª sexta- feira do mês.		Reuniões: - Tutora com residentes: quinzenal às quartas-feiras: 11:00 às 12:00. - Tutora com preceptoras: semanal às sextas-feiras: 11:00 às 12:00.	
Siglas: *EE - Eixo Específico, *EC - Eixo Concentração, *TCR - Trabalho de Conclusão de Residência						