

Vivências de residentes de fisioterapia em um Centro de Tratamento de Queimados de um hospital referência em trauma: Relato de experiência

Experiences of physiotherapy residents in a burn treatment center of a trauma referral hospital:

An experience report

Experiencias de residentes de fisioterapia en un centro de tratamiento de quemados de un hospital traumatológico de referencia: Informe de una experiencia

Recebido: 16/09/2023 | Revisado: 29/09/2023 | Aceitado: 30/09/2023 | Publicado: 03/10/2023

Ana Beatriz Souza da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5779-4275>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: biasouza0327@gmail.com

Amanda Gabrielle dos Santos Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6005-2078>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: amandaamaraldj@gmail.com

Giovanna de Souza Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6930-9407>

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Brasil

E-mail: giovanna_manu@hotmail.com

Resumo

Descrever as vivências de residentes de fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional (PRM) em Urgência e Emergência no Trauma durante o primeiro rodízio no Centro de Tratamento em Queimados de um Hospital de referência em traumas. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem narrativa, do tipo Relato de Experiência, que discorre acerca das experiências vividas pelas residentes do primeiro ano em conjunto com as fisioterapeutas do CTQ. O estudo foi desenvolvido a partir da descrição das vivências das residentes e da busca nas bases de dados LILACS, SCIELO, PubMed e Google Acadêmico para elaboração do diálogo entre a prática vivida e o encontrado na literatura. Durante o rodízio no CTQ, as residentes foram inseridas na rotina do setor de modo a compreenderem de maneira teórico-prática quanto à busca ativa dos pacientes internados, avaliação fisioterapêutica de pacientes queimados bem como a elaboração de metas e plano de tratamento para elaboração das condutas em enfermaria e em UTI e quanto à participação de cirurgias e protocolos de sedoanalgesia. Dessa maneira, pode-se constatar que a inserção de residentes em um centro de tratamento especializado permite uma preparação mais direcionada na formação de especialistas.

Palavras-chave: Fisioterapia; Centros de queimaduras; Internato e residência.

Abstract

To describe the experiences of physiotherapy residents from the Multiprofessional Residency Program (PRM) in Urgency and Emergency in Trauma during their first rotation at the Burn Treatment Center of a trauma referral hospital. This is a descriptive study with a narrative approach, of the Experience Report type, which discusses the experiences lived by the first-year residents together with the CTQ physiotherapists. The study was developed based on a description of the residents' experiences and a search of the LILACS, SCIELO, PubMed and Google Scholar databases in order to create a dialog between the practice experienced and that found in the literature. During their rotation at the CTQ, the residents were introduced to the sector's routine in order to gain a theoretical and practical understanding of the active search for hospitalized patients, the physiotherapeutic assessment of burn patients, as well as the development of goals and treatment plans for the preparation of ward and ICU procedures and the participation in surgeries and sedoanalgesia protocols. In this way, it can be seen that the inclusion of residents in a specialized treatment center allows for more targeted preparation in the training of specialists.

Keywords: Physical therapy; Burn units; Internship and residency.

Resumen

Describir las experiencias de los residentes de fisioterapia del Programa de Residencia Multiprofesional (PMR) en Urgencias y Emergencias en Traumatología durante su primera rotación en el Centro de Tratamiento de Quemados de un hospital de referencia en traumatología. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque narrativo, del tipo Informe de Experiencia, que aborda las experiencias vividas por los residentes de primer año junto con los fisioterapeutas del CTQ. El estudio fue desarrollado a partir de la descripción de las experiencias de los residentes y de la búsqueda en

las bases de datos LILACS, SCIELO, PubMed y Google Scholar para crear un diálogo entre la práctica vivida por ellos y lo encontrado en la literatura. Durante su rotación en el CTQ, los residentes se introdujeron en la rutina del sector para conocer teórica y prácticamente la búsqueda activa de pacientes internados, la evaluación fisioterapéutica de pacientes quemados, así como el desarrollo de objetivos y planes de tratamiento para procedimientos en sala y UTI y la participación en cirugías y protocolos de sedoanalgesia. De este modo, se observa que la ubicación de los residentes en un centro de tratamiento especializado permite una preparación más específica en la formación de especialistas.

Palabras clave: Fisioterapia; Unidades de quemados; Internado y residencia.

1. Introdução

As Residências Multiprofissionais de Saúde (RMS) formam uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu voltada para a educação em serviço e destinadas às categorias profissionais que integram a área de saúde. Criadas em 2002 pelo Ministério da Saúde e regulamentadas em 2005 pela Lei Federal nº 11.129 de 2005, visam qualificar os profissionais de acordo com o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva et al., 2020). Para isso, são construídos a partir da delimitação das áreas de concentração, que consistem em um campo específico de conhecimento no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS. As áreas de concentração constituem o objeto de estudo e de formação técnica profissional, sendo organizadas pelas redes de atenção e contemplando as prioridades loco-regionais de saúde (Oliveira et al., 2018).

Dentre as finalidades da RMS, está a formação coletiva em serviço supervisionada, proporcionando aos residentes habilidades e especialidades específicas de suas áreas de concentração e estimulando competências para as ações de atenção e de assistência de maneira multidisciplinar, permitindo a interação entre diferentes áreas profissionais (Oliveira et al., 2018). A formação por meio da RMS, permite ainda, promover o ensino “in loco” dando ao residente a oportunidade de conhecer fielmente o cotidiano dos setores dispostos nas áreas de concentração. Dentre as áreas de concentração ofertadas pelo programa de RMS de uma Universidade Estadual no Norte do país, está a de Urgência e Emergência no Trauma, cujo a atuação é integralmente em um Hospital referência em queimados no Pará.

No Brasil, as queimaduras são consideradas grandes problemas de saúde pública devido à alta taxa de morbidade e mortalidade. Estima-se que aproximadamente 1 milhão de pessoas sejam acometidas por queimaduras por ano, destas, cerca de 100 mil são atendidas nos serviços de emergência, 2.500 evoluem a óbito e cerca de 40 mil necessitam de hospitalização em centros especializados (Oliveira et al., 2023). O Pará, na região Norte, é a Unidade Federal com piores indicadores em relação às queimaduras (Batista et al., 2012). O Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), localizado no município de Ananindeua, é a única unidade hospitalar com um Centro de Tratamento de Queimaduras que oferece assistência às vítimas de queimaduras por meio do Sistema Único de Saúde. Dentro da equipe multiprofissional do CTQ, está o fisioterapeuta, que atua de forma direta na reabilitação dos indivíduos internados visando promover funcionalidade e independência. A aprendizagem do residente neste serviço especializado é despertada pela sua inclusão na rotina do setor, sendo sujeito ativo no cenário, possibilitando a formação e atuação multiprofissional, além de proporcionar a formação especializada para o residente de fisioterapia durante o rodízio nesta área de atuação.

Isto posto, o objetivo do estudo é descrever as vivências de residentes de fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência no Trauma durante o primeiro rodízio no CTQ do HMUE.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem narrativa, do tipo Relato de Experiência (RE), no qual serão descritas vivências de residentes de fisioterapia do primeiro ano do Programa de Urgência e Emergência no Trauma da Universidade do Estado do Pará, cujo as ações foram desenvolvidas durante um rodízio de 30 dias no cenário de prática do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), localizado no município de

Ananindeua, no Pará. O estudo será desenvolvido de acordo com os pressupostos de Mussi et al (2021) que define o RE como um registro de experiências vivenciadas descritas de maneira crítica-reflexiva com embasamento teórico-metodológico. O estudo está em conformidade com a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Norma Operacional n° 001/13 do Conselho Nacional de Pesquisa – CONEP que aprovam as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo pesquisa com seres humanos, as determinações da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg foram mantidas a todo momento. Para elaboração do diálogo entre o relato e a literatura, as estratégias de busca incluíram referências extraídas das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *PubMed Central* (PMC) e Google Acadêmico. Para filtrar os artigos foram utilizados descritores a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com equivalência para os *Mesh Terms* (*Medical Subject Headings*) em uma estratégia de busca avançada com auxílio do operador booleano “AND” para combinar os descritores Fisioterapia, Centros de Queimaduras e Internato e Residência.

O cenário em que a experiência foi vivenciada é o HMUE, a única unidade hospitalar da região Norte com um CTQ que oferece assistência a crianças, adultos e idosos vítimas de queimaduras da região metropolitana de Belém, dos diversos municípios do Pará e de outros estados, por meio do Sistema Único de Saúde. O centro é composto por bloco cirúrgico, 12 leitos de enfermaria para atendimentos de adulto e idoso, 6 leitos de pediatria e 2 leitos de UTI, totalizando a capacidade de 20 leitos de internação. A equipe é composta por médicos plantonista e diarista, enfermeiras da UTI, bloco cirúrgico, enfermarias e urgência, equipe técnica de enfermagem e fisioterapeutas, e demais profissionais que são acionados conforme a necessidade dos pacientes internados no setor, como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros.

3. Resultados e Discussão

Os pacientes admitidos no CTQ recebem primeiramente os cuidados da equipe de enfermagem e médica que realizam a classificação da queimadura quanto à profundidade e à extensão, essencialmente pela regra dos nove para o cálculo da Superfície Corporal Queimada (SCQ) e a partir de então os definem como pequeno, médio ou grande queimado. Durante a internação, as fisioterapeutas do setor realizam a busca ativa para identificar quais pacientes necessitam de atendimento fisioterapêutico. A busca ativa no ambiente hospitalar visa conhecer os pacientes internados, prestar orientações quanto às suas condições durante a hospitalização e identificar demandas para atendimento e pode ser realizada com uso de rastreadores, que consistem em critérios explícitos que norteiam a investigação (de Oliveira et al., 2021; Nazário et al., 2022). Os critérios utilizados pela fisioterapia durante a busca ativa consistem na presença de queimaduras em regiões articulares, mobilidade reduzida e alterações respiratórias. Dessa forma, os pacientes que apresentam necessidade de acompanhamento fisioterapêutico são avaliados.

A parte inicial da avaliação acontece por meio da análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes, que são as fontes de registro da evolução clínica do paciente em que consta a anamnese (Pereira et al., 2023). A análise desses documentos acontece para a coleta dos dados pessoais dos pacientes, identificação do mecanismo do trauma bem como data, local, tipo de acidente, traumas associados, patologias e comorbidades pregressas. No primeiro contato com o paciente, é realizada a identificação do local da queimadura, a profundidade do tecido lesado e a extensão da superfície corpórea queimada, a avaliação secundária destina-se ao exame físico do paciente, iniciando pelas possíveis alterações cardiorrespiratórias, especialmente quando há exposição à fumaça. São avaliados sinais e sintomas como desorientação, queimaduras em face e/ou cavidade oral, vibrissas chamuscadas, estridor laríngeo, tosse produtiva, rouquidão, sibilos, sinais de desconforto respiratório, tais como queda de saturação e dispneia, além da observação da presença de curativo oclusivo no tórax e da realização do teste de escarro para observar a presença de fuligem nas vias aéreas superiores.

Estudos como o de Fonseca (2023) confirmam que estes achados são indicativos de lesão na mucosa respiratória que pode levar a obstrução rápida das vias aéreas e edema maciço, condizentes com inflamação alveolar, inflamação das vias aéreas e broncoespasmo. Além dessas alterações, patologias como pneumonia e Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda (SDRA) são frequentemente encontradas nos pacientes internados no setor, estas condições são comumente descritas na literatura neste perfil de pacientes, sendo as afecções com maior índice de mortalidade (Silva et al., 2023). Dessa forma, após a avaliação de pacientes com quaisquer destes sinais, os fisioterapeutas em concordância com a equipe médica, solicitam a broncoscopia para confirmação da lesão.

Seguindo o exame físico, são avaliadas as alterações músculo esqueléticas e tegumentares, visto que a queimadura compromete a integridade funcional da pele afetando a flexibilidade corporal, além de existir uma alta probabilidade de fibrose e retração tecidual durante o processo de cicatrização das feridas devido a colonização de bactérias produtoras de protease. As cicatrizes e retrações associadas ao quadro clínico do paciente geram diminuição da amplitude de movimento (ADM) com consequente fraqueza muscular, rigidez articular e pontos-gatilho, estas condições tendem a piorar com as posições antálgicas adotadas pelos pacientes (de Lacerda Hernandez, 2022). Dessa forma, escalas de avaliação específicas são utilizadas pela equipe da reabilitação, dentre elas a *Medical Research Council* (MRC), uma escala com gradação de zero a cinco pontos criada por Kleyweg para avaliar a força muscular voluntária (Rodrigues et al., 2010) e consequentemente a ADM. E a *Johns Hopkins Highest Level of Mobility* (Escala JH-HLM), que avalia o nível de mobilidade do paciente hospitalizado, desde estar deitado no leito (pontuação = 1), até deambular 75 metros ou mais (pontuação = 8) (Hiser et al., 2021).

Após a avaliação, os pacientes com indicação para atendimento, ou seja, aqueles com alterações cardiorrespiratórias, fraqueza muscular, restrição de mobilidade, diminuição de ADM e potencial risco de retração tecidual, são adicionados ao censo diário da fisioterapia para elaboração do Plano Terapêutico, em que são detalhados os problemas ativos, o quadro motor e as metas a curto, médio e longo prazo, definidas a partir das limitações, necessidades e queixas principais dos pacientes avaliados. As definições de metas acontecem de maneira similar ao método SMART, um modelo eficaz de descrição de metas terapêuticas (Bjerke et al., 2017) que considera as queixas e expectativas individuais dos pacientes como elemento essencial para o planejamento fisioterapêutico, de forma a conduzir à escolha de intervenções direcionadas aos objetivos traçados, descritos de forma clara, com participação e entendimento de todos os envolvidos no processo de reabilitação (Calzá, 2019.). Dessa forma, todos os fisioterapeutas do setor e residentes têm acesso ao plano terapêutico dos pacientes para que as condutas durante os atendimentos sejam direcionadas às metas estabelecidas.

As condutas destinadas aos pacientes com acometimentos respiratórios internados nas enfermarias do CTQ incluem exercícios respiratórios diafragmáticos, manobras de higiene brônquica e exercícios aeróbicos. Diversos autores constataram que a prática contínua de exercícios de reexpansão pulmonar, tais como os exercícios respiratórios diafragmáticos, e de exercícios aeróbicos proporcionam maior mobilidade da caixa torácica, melhora na elasticidade da área comprometida e do VO² máximo além de reduzir o risco de complicações secundárias às queimaduras do tórax (de Lacerda Hernandez, 2022). Aos pacientes internados na UTI, cabe a vigilância respiratória, os ajustes dos parâmetros de ventilação mecânica, as manobras de higiene brônquica como aspiração de vias aéreas, reexpansão pulmonar, mobilização precoce, posicionamento funcional no leito e avaliação dos critérios para extubação ou decanulação.

Pacientes com alterações musculoesqueléticas realizam durante as sessões, cinesioterapia ativa livre e/ou resistida, mobilizações articulares ativas e passivas, alongamentos passivos e/ou ativo-assistidos, treino de marcha, treino de equilíbrio e treino de transferências. Sendo preconizado em caso de pacientes na fase aguda, ainda restritos ao leito, as mobilizações e alongamentos passivos e exercícios isométricos, a fim de conservar a memória muscular, manter e ganhar força muscular, estimular propriocepção e prevenir atrofia muscular e, após a estabilidade clínica, o estímulo a sedestação beira leito, ortostase e deambulação visando a preservação da força e função muscular, a prevenção das lesões por pressão, a manutenção do

condicionamento cardiovascular e a independência. Em pacientes em fase subaguda, são adicionados os exercícios resistidos para ativar grupos musculares opostos às áreas de contraturas, alongamentos passivos sustentados a fim de reverter as contraturas por meio do alongamento plástico do tecido conjuntivo, aumento das distâncias e diminuição do auxílio na deambulação (de Lacerda Hernandez, 2022).

Os atendimentos fisioterapêuticos podem acontecer tanto no leito/beira leito dos pacientes quanto nos diversos espaços do CTQ e na área externa do hospital, que possui um jardim e um amplo espaço de convivência. Essa escolha do local depende da condição clínica do paciente, sendo preferencial realizá-los fora da enfermaria a fim de estimular o paciente pela mudança de ambiente e distração visual, visto que a maior parte dos tratamentos requer um longo período de internação e este acaba se tornando o único momento em que o paciente sai do leito e se torna uma estratégia de aceitação para a realização da fisioterapia além de fomentar a humanização hospitalar, sendo parte do processo de acolhimento e ambiência (Salvati et al., 2021). Pensando nisso, a equipe de reabilitação busca, ainda, tornar o atendimento mais dinâmico e lúdico possível, especialmente em casos pediátricos, visto que para as crianças, a hospitalização é uma experiência traumática, onde é submetida a uma série de procedimentos invasivos e dolorosos e as atividades lúdicas podem auxiliá-las na adaptação do ambiente hospitalar (Silva et al., 2018) para isso, utiliza-se de recursos como bolas, faixas elásticas, brinquedos educativos, gameterapia, entre outros.

Os atendimentos também podem acontecer de maneira multiprofissional, sendo comumente em conjunto com a terapia ocupacional e a fonoaudiologia, estas relações interprofissionais são consolidadas durante as visitas multiprofissionais que acontecem uma vez por semana no turno da manhã, onde cada membro da equipe se apresenta ao paciente e o médico inicia uma revisão do caso com resultados de exames, data de procedimentos cirúrgicos e previsão de alta, o enfermeiro prossegue relatando a condição clínica do paciente, atualização sobre sinais vitais e aspectos das lesões e o cirurgião plástico, a equipe e o paciente são informados sobre os possíveis procedimentos cirúrgicos, sendo estabelecidas datas para bloco, em seguida, os profissionais da reabilitação iniciam o compartilhamento do plano terapêutico da sua referida área. As visitas multiprofissionais são asseguradas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) como uma estratégia de aprimoramento das técnicas de comunicação entre a equipe além de proporcionar ao paciente autonomia sobre as tomadas de decisão de seu tratamento e estabelecer um cenário de investigação sobre as demandas de saúde para a equipe (Gama et al., 2019).

Outro nicho de atendimento da fisioterapia no CTQ, é a participação no protocolo de sedo-analgesia que consiste na troca de curativos mediante sedação em pacientes com lesões muito extensas, profundas e dolorosas inviáveis de serem manipuladas quando conscientes. No qual, sem a presença do curativo oclusivo e durante a troca no momento do protocolo, são realizadas as condutas fisioterapêuticas de alongamentos e mobilizações passivas em toda a ADM dos membros com limitações de movimento, devido a adoção de posturas antálgicas ou por retrações teciduais devido o processo de cicatrização das queimaduras e ainda pela presença do curativo oclusivos com placas de alginato que restringem o movimento e repuxam o tecido gerando dor. Um atendimento similar ocorre durante a troca de curativo sem sedação em pacientes em fase subaguda ou com tolerância melhor a dor, em que a conduta passa a ser ativa assistida e sustentada, ainda de maneira prática e ágil, esse atendimento acontece especialmente em pacientes grandes queimados, que possuem curativo oclusivo em regiões articulares dificultando a avaliação e o atendimento. Além disso, comumente as fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais são convidadas a assistir às cirurgias de debridamento e enxertia, para contribuir com o cirurgião plástico acerca do posicionamento do paciente e/ou da área a ser enxertada para que o mesmo avalie a necessidade de liberação do tecido se este estiver causando limitação na ADM do paciente (Mariê et al., 2012).

Diante do exposto, nota-se que a atuação fisioterapêutica dentro de unidades como o CTQ é de extrema importância para auxiliar no tratamento desses pacientes, uma vez que existem condutas específicas as diversas afecções resultantes deste

trauma. Além disso, evidencia-se que esses profissionais devem atuar de modo interdisciplinar na equipe multiprofissional, devido às queimaduras afetarem os indivíduos de modo psicofisiologicamente, compartilhando o conhecimento com os outros profissionais e assim, contribuindo para um prognóstico bom às vítimas de queimaduras (Monteiro et al., 2020).

4. Considerações Finais

Na condição de residente, o CTQ traz um mundo de novas informações, novas vivências e novas formações de pensamentos, profissionais e pessoais. Acompanhar a rotina do setor pode ser desafiador inicialmente, seja pela pouca experiência profissional ou pela passagem em outros setores com perfis diferentes de pacientes e que pouco possibilitam a prática colaborativa entre profissionais de diferentes categorias. No entanto, ao longo do rodízio percebe-se o ganho de confiança e preparação, tornando-o capaz de realizar as tomadas de decisões em conjunto, a melhoria da comunicação com a equipe e com os pacientes, promovendo uma assistência com mais qualidade.

Quanto à fisioterapia, percebe-se a extrema importância da profissão no tratamento do paciente queimado, isto porque todo seu tratamento gira em torno da melhora da cicatrização de suas feridas, otimizada pelas condutas motoras e tegumentares da fisioterapia, além do manejo cardiorrespiratório necessário nos pacientes críticos. A presença do profissional fisioterapeuta é fundamental em todas as fases do tratamento e em todos os momentos diários do paciente, seja para realizar transferências, para deambular, para mobilizá-lo durante o curativo ou o protocolo de sedo-analgesia, para acompanhar as cirurgias com o cirurgião plástico, durante as visitas multidisciplinares, além do próprio atendimento.

Dessa maneira, espera-se que este trabalho possa instigar a inclusão do profissional residente nos demais setores especializados dos hospitais, estimular os preceptores a introduzir os residentes em todos os momentos de atividade do setor, de modo que se torne apto para agir em todas as situações e não somente no momento do atendimento e estimular os residentes a estarem sempre buscando o conhecimento teórico e prático em todas as áreas de atuação. Para trabalhos futuros, sugere-se estudos que relatem a vivência dos preceptores e demais profissionais da equipe durante a estadia do residente em seus setores.

Referências

- Batista, B. D. F. C., & Cordovil, P. B. (2012). Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 11(4), 246-250.
- Bjerke, M. B., & Renger, R. (2017). Being smart about writing SMART objectives. *Evaluation and program planning*, 61, 125-127.
- Calzá, M. D. S. P. (2019). Adequação de diagnósticos e metas fisioterapêuticas na prática clínica.
- Duarte, A. C. S. D. M., Coria, G. E. M., & Mozini, L. A. (2018). Perfil funcional segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em pacientes queimados atendidos em hospital público. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 17(1), 2-7.
- da Silva, N. K. S., & de Oliveira Lima, E. F. (2018). O uso das atividades lúdicas no atendimento humanizado as crianças hospitalizadas: uma revisão integrativa da literatura. *Gep News*, 2(3), 24-30.
- de Lacerda Hernandez, L. S., & Haddad, C. A. S. (2023). A atuação da fisioterapia em vítimas de lesões por queimadura. *Repositório Institucional do UNILUS*, 2(1).
- de Oliveira, C. K. S., Freire, C. L. L., & Maia, A. H. N. (2021). A busca ativa como estratégia de atuação da Psicologia no contexto hospitalar. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, 8.
- Fonseca, J. D. R. S., & de Souza Lima, V. C. S. (2023). Abordagem fisioterapêutica em UTI com pacientes queimados expostos a inalação de fumaça. *Revista do Fisioterapeuta*, 22(22), 40-47.
- Gama, G. A. (2019). A visita multiprofissional em um hospital universitário: concatenando saberes para a integralidade do cuidado em saúde. In *Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*, 3(3), 49-54.
- Hiser, S., Chung, C. R., Toonstra, A., Friedman, L. A., Colantuoni, E., Hoyer, E., & Needham, D. M. (2021). Inter-rater reliability of the Johns Hopkins Highest Level of Mobility Scale (JH-HLM) in the intensive care unit. *Brazilian journal of physical therapy*, 25(3), 352-355.
- Mariê, A., & Mejia, D. P. M. (2012). Abordagem fisioterapêutica intra-hospitalar em pacientes queimados. Goiânia: Faculdade Avila.
- Ministério da Saúde, BR. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras.

- Monteiro, A. C., da Costa Torres, D., Ferreira, F. F. M., & da Silva Cardoso, L. (2020). Benefícios da fisioterapia em pacientes queimados na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*, 12(3).
- Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Nazário, S. D. S., Cruz, E. D. D. A., Batista, J., Silva, D. P. D., Pedro, R. L., & Laynes, R. L. (2022). Caracterização de eventos adversos hospitalares: busca ativa versus notificação espontânea. *Cogitare Enfermagem*, 27.
- Oliveira, K. M. F. D., Novais, M. R., & Santos, R. C. (2023). Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e248738.
- Oliveira, A. M. B., & Medeiros, N. T. (2018). Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 17(2).
- Pereira, S. R., da Costa, M. A., & Nagem, R. L. (2023). Metáforas da prática profissional de fisioterapeutas: Uma análise da anamnese enquanto lócus do registro do diálogo clínico e de pistas metafóricas para o fisiodiagnóstico. *Revista Linguagem em Foco*, 15(1), 221-242.
- Rodrigues, I. D., da Silva Barbosa, L., Manetta, J. A., Silvestre, R. T., & Yamauchi, L. Y. (2010). Fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte muscle weakness acquired in the intensive care unit: a cohort study. *Revista de Atenção à Saúde*, 8(24).
- Silva, J. A. C. D., Vendramin, F. S., MARTINS, M., LIMA, A. V., Cunha, L. M. D., & Borborema, C. L. P. D. (2023). Epidemiologia, principais complicações e mortalidade dos pacientes atendidos em um Centro de Tratamento de Queimados na Amazônia. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 33, 104-109.
- Silva, C. A. D., & Dalbello-Araujo, M. (2020). Multiprofessional Health Residency Program: what publications show. *Saúde em Debate*, 43, 1240-1258.
- Martins, J. A. C. D. S., Lima, A. V., de Borborema, C. P. L., da Cunha, L. M., & Matos, M. (2015). Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 14(3), 198-202.
- Salvati, C. D. O., Gomes, C. A., Haeffner, L. S. B., Marchiori, M. R. C. T., da Silveira, R. S., & Backes, D. S. (2021). Humanização do hospital: construção participativa de saberes e práticas sobre cuidado e ambiência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.