

Contribuições práticas para formação de residentes através da visita multiprofissional beira leito

Practical contributions to the training of residents through the multiprofessional bedside visit

Aportes prácticos a la formación de residentes a través de la visita de cabecera multiprofessional

Recebido: 19/05/2022 | Revisado: 11/06/2022 | Aceito: 13/06/2022 | Publicado: 14/06/2022

Taila Cristina Bastos Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3526-9873>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: tailacbc@gmail.com

Manuella Matos de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5570-4406>
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Brasil
E-mail: matos.deaz@gmail.com

Ivana Monique Corpes Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5617-8380>
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Brasil
E-mail: ivanacorpes2@gmail.com

Jorgeane Pedrosa Pantoja

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5449-3272>
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Brasil
E-mail: jorgeanepantoja@gmail.com

Elizabeth Maria Sampaio da Silva Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9127-4741>
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Brasil
E-mail: elizabethmaria529@gmail.com

Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3456-7323>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: crmonteiro.filho@gmail.com

Resumo

Relatar as vivências da residente nas visitas multiprofissionais realizadas no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) em um Hospital de Urgência e Emergência da região Metropolitana de Belém, bem como as contribuições para Educação Interprofissional. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre vivências do primeiro ano de residência, em 2021. A elaboração deste estudo foi contemplada pela fase de busca na literatura para fomentação da descrição das vivências e percepção da residente. A participação da residente nas visitas beira leito no CTQ possibilitou o aprendizado sobre rotina do setor, prática colaborativa, estabelecimento de comunicação eficaz com a equipe. Assim, pode-se obter a preparação de especialistas capazes de atuar com o foco na segurança ao paciente.

Palavras-chave: Residência não médica não odontológica; Unidades de queimados; Discussão de casos; Ensino; Ensino em saúde.

Abstract

To report the experiences of the resident in the multiprofessional visits carried out at the Burn Treatment Center (CTQ) in an Urgent and Emergency Hospital in the Metropolitan region of Belém, as well as contributions to Interprofessional Education. This is a descriptive study, of the experience report type, about experiences of the first year of residency, in 2021. The elaboration of this study was contemplated by the literature search phase to promote the description of the experiences and perception of the resident. The resident's participation in the bedside visits at the CTQ made it possible to learn about the routine of the sector, collaborative practice, establishment of effective communication with the team. Thus, it is possible to obtain the preparation of specialists capable of acting with a focus on patient safety.

Keywords: Non-medical residency; Burn units; Teaching rounds; Teaching; Health teaching.

Resumen

Relatar las experiencias del residente en las visitas multiprofesionales realizadas en el Centro de Tratamiento de Quemados (CTQ) en un Hospital de Urgencias y Emergencias de la Región Metropolitana de Belém, así como aportes a la Educación Interprofesional. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, sobre vivencias del

primer año de residencia, en 2021. La elaboración de este estudio fue contemplada por la fase de búsqueda bibliográfica para promover la descripción de las vivencias y percepción del residente. La participación del residente en las visitas de cabecera en el CTQ posibilitó conocer la rutina del sector, práctica colaborativa, establecimiento de comunicación efectiva con el equipo. Así, es posible obtener la preparación de especialistas capaces de actuar con foco en la seguridad del paciente.

Palabras clave: Internado no médico; Unidades de quemados; Rondas de enseñanza; Enseñanza; Enseñanza en salud.

1. Introdução

Criada a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, a Residência em Área Profissional da Saúde é contemplada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), esta com a função de coordenar as ações de credenciamento dos Programas. As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) surgiram pelas necessidades loco-regionais de cada Estado, orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), se consolidaram, também, como oportunidade para especialização dos egressos das instituições de ensino superior (Brasil, 2022).

O objetivo norteador da RMS é a formação diferenciada e especializada para atuação SUS, através de construções interdisciplinares, valorizando o trabalho em equipe, constituindo-se como uma ferramenta na educação continuada, culminando em ações assertivas as necessidades de cada região a qual o programa se dispõe a atender (Silva et al., 2016).

A Residência Multiprofissional em Saúde ao mesmo tempo em que se consolida como cenário de aprendizagens compartilhadas, contribui para a construção e reconstrução do conhecimento, estimula a interdependência profissional, promove o desenvolvimento técnico, humano, ético e integral do indivíduo em formação (Perego & Batista, 2016).

A formação na modalidade pós-graduação lato sensu, como residência multiprofissional em saúde, promover o ensino e formação in loco com a oportunidade de compreender o cotidiano dos diversos setores dentro da área de concentração escolhida (Cheade et al., 2013). No Programa de residência multiprofissional em saúde, de uma Universidade do norte do país, a área de concentração Urgência e Emergência no Trauma é realizada em um hospital referência em queimados.

Os centros de tratamento de queimados (CTQ), que cuidam de pessoas com traumas advindo de exposição térmica, radioativa, elétrica ou química, estes que podem ocasionar lesão parcial ou total da pele e seus anexos, afetando camadas mais profundas, como músculos, tecidos subcutâneos, ossos e tendões. Assim, quanto maior a profundidade e comprometimento dos órgãos, mais grave é a condição do indivíduo (Nogario et al., 2015; Gondim et al., 2016). O paciente queimado pode apresentar alterações psicológicas e físicas, estas que prejudicam sua qualidade de vida. Assim, os centros de assistência a queimados precisam de uma equipe especializada, formada por profissionais que promovam assistência integral e humanizada (Passos & Ninômia, 2016).

Dentro dos serviços especializados, a aprendizagem no cenário de prática é fomentada a partir da inclusão do residente na rotina do setor, participando ativamente da ambiência do cenário de prática. Entre as ações, é válido destacar a participação nas visitas multiprofissionais. As visitas são essenciais para o atendimento de pacientes críticos, pois profissionais de diversas disciplinas têm percepções variadas e reconhecem diferentes aspectos da paciente grave (Sakata et al., 2016).

Portanto, os serviços de emergência, onde atende-se esses pacientes, são setores que demandam respostas rápidas, sendo imprescindível a equipe ter a capacidade de alinhar decisões em conjunto e estabelecer comunicação efetiva. Logo, adotam estratégias como a realização de visitas multiprofissionais, favorecendo a execução do planejamento interprofissional da assistência e a integralidade do cuidado (Silva et al., 2014; Duro et al., 2014; Gama et al., 2019).

A realização da visita multiprofissional é representada pelo encontro entre profissionais de saúde que almejam o cuidado centrado no paciente, a partir de uma visão holística. Nesta reunião, a equipe atenta-se às demandas do sujeito, debate planejamentos anteriores e reestabelece condutas a depender da necessidade (Evangelista et al., 2016).

Nesse cenário de valorização do trabalho de equipe, insere-se a educação interprofissional (EIP), definida como processo no qual duas ou mais profissões interagem e aprendem entre si, isto devido a preconização da colaboração

profissional como estratégia de aperfeiçoamento da qualidade da assistência, estimulando metodologias ativas de ensino. Esse método é visualizado nos programas de residência, onde o trabalho de equipe favorece ações em conjunto em prol do paciente a partir de uma relação de troca entre o trabalho e o aprendizado (Organização Mundial da Saúde, 2010; Casanova et al., 2018; Sarmiento et al., 2022).

A complexidade das demandas dos pacientes queimados requer comunicação entre a equipe para melhor assistência em saúde e, considerando a inserção da residência nesse contexto, evidencia-se a possibilidade para a formação especializada e humanizada desses profissionais. Sendo assim, a partir desse estudo, busca-se obter resposta para seguinte pergunta: quais as contribuições da participação do residente de saúde nas visitas multiprofissionais?

Ademais, o objetivo do estudo é relatar as vivências da residente nas visitas multiprofissionais realizadas em um Centro de Tratamento de Queimados de um Hospital de Urgência e Emergência da região Metropolitana de Belém, bem como as contribuições para Educação Interprofissional.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, emergente das vivências da terapeuta ocupacional residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência no Trauma, sobre a participação como membro integrante das visitas multiprofissionais realizadas durante o primeiro ano de residência, em 2021, em um Centro de Tratamento de Queimados de um Hospital de Urgência e Emergência da região Metropolitana de Belém, este sendo considerado referência em assistência de queimados na região Norte do país.

Conforme Mussi et al. (2021), o Relato de Experiência (RE) é compreendido como descrição de experiências vivenciadas, estas que em cenário acadêmico, emergentes de práticas, visa o reconhecimento da dedicação acadêmica-científica explicativa, a partir de aplicação crítica-reflexiva com apoio teórico-metodológico, viabilizando então a valorização do RE como um tipo efetivo de divulgação do conhecimento científico.

A elaboração deste estudo foi contemplada pela fase de busca na literatura científica para fomentação da descrição das vivências e percepção da residente. Portanto, fundamentada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); Sistema Online de Busca PUBMED e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo selecionadas, prioritariamente, produções dos últimos 10 anos a partir dos seguintes descritores: Unidades de Queimados; Terapia Ocupacional; Educação Interprofissional; Residência Hospitalar.

2.1 Descrição do Cenário

O Centro de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência e Emergência da região Metropolitana de Belém – Pará recebe indivíduos vítimas de queimaduras, homens e mulheres de todas as idades, sendo um Hospital que atende unicamente pelo Sistema Único de Saúde, comumente pessoas de outras regiões do estado são referenciadas para receber o atendimento especializado neste Centro.

O CTQ dispõe de 20 leitos e uma estrutura exclusiva para o próprio setor, possui bloco cirúrgico, unidade de terapia intensiva e ambulatorial, sendo este último um serviço que ocorre no turno vespertino, promovendo aos pacientes consultas especializadas e curativos após alta hospitalar.

O setor é composto por uma equipe exclusiva do CTQ: Médico plantonista, médico diarista (alinha condutas Médicas, haja vista a rotatividade) cirurgião plástico reparador, enfermeira para gestão das enfermarias, enfermeira para gestão de UTI, bloco cirúrgico e urgência, equipe técnica de enfermagem, fisioterapeuta. Além dos profissionais de referência ao setor: terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, nutricionista e farmacêutico. Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Portanto, a partir do primeiro contato do paciente com a equipe, cada profissional elabora o Plano Terapêutico, sendo identificados os problemas ativos – questões prejudiciais à saúde, estabelecidas as metas – objetivos de curto, médio e longo prazo, favorecendo a recuperação do paciente. Além da explanação das condutas – métodos e técnicas utilizados pelo profissional durante os atendimentos para alcançar as metas.

As informações coletadas são registradas no prontuário informatizado, por cada membro da equipe sobre atualização no plano terapêutico nas suas respectivas evoluções, o qual todos os membros da equipe podem ter acesso e, assim, favorecendo a troca de diferentes visões de conhecimento sobre o paciente. Ademais, as perspectivas sobre a saúde e andamento do alcance de metas podem ser compartilhadas durante a visita multiprofissional.

Esta ocorre às terças e quintas-feiras, sendo divididas em pediátrica e adulta, respectivamente, com duração de uma hora cada, a partir das 10:00h. Os profissionais que realizam a visita são os membros da equipe exclusiva e de referência ao setor, acadêmicos e residentes das referidas áreas.

3. Resultados e Discussão

As visitas ocorrem na beira do leito do paciente, os profissionais se ajustam em semicírculo, em seguida a visita é sistematizada em etapas. Guzinski et al. (2019) apontam a importância da realização das visitas beira leito, evidenciando que, desta forma, valoriza a participação do paciente no planejamento do cuidado relacionadas com o seu quadro clínico. Portanto, fortalece o cuidado centrado na pessoa e assistência individualizada.

Inicialmente, cada membro da equipe se apresenta ao paciente e acompanhante. Em seguida, o médico inicia uma revisão do caso clínico, resultado de exames, data de procedimentos cirúrgicos e previsão de alta, bem como o enfermeiro relata a condição clínica do paciente, atualização sobre sinais vitais e aspectos das lesões.

Por conseguinte, com a presença do cirurgião plástico, a equipe e o paciente podem ser informados sobre os possíveis procedimentos cirúrgicos, sendo estabelecidas datas para bloco. Logo, os demais profissionais, sem ordem específica, iniciam o compartilhamento do plano terapêutico da sua referida área. Vale ressaltar que o paciente pode contribuir e esclarecer dúvidas a todo momento, sendo, inclusive, estimulado a compartilhar seus questionamentos.

Com o paciente assumindo um papel protagonista junto a equipe multidisciplinar consolida o tratamento integralizado, com as abordagens incluindo também questões sociais, culturais e pessoais, culminando em um processo de reabilitação participativo (Evangelista et al., 2016). As visitas multiprofissionais estabelecem um cenário propício a investigação sobre as demandas singulares de saúde e favorecem a expressão dos sentimentos da pessoa hospitalizada, proporcionam sua autonomia na participação sobre as tomadas de decisão (Gama et al., 2019).

Nesse momento, participam também residentes e, no que se refere a de Terapia Ocupacional, esta pôde corroborar dividindo informações sobre a relação entre acometimentos da queimadura e funcionalidade, desempenho e engajamento ocupacional dos pacientes, enfatizando as atividades de vida diária (AVD's) - banho, vestir-se, comer, alimentação, autocuidado e mobilidade funcional.

Segundo Costa et al., (2017), a maioria dos indivíduos vítimas de queimadura, apresentam baixo engajamento ocupacional devido as sequelas físico funcionais prejudicarem a forma de desempenho de ocupações - AVDs, lazer, descanso e sono. A pessoa queimada começa a identificar as alterações no desempenho comumente causadas pelos déficits em habilidades motoras, como demanda de auxílio na execução de atividades do cotidiano, realizadas antes da queimadura.

O terapeuta ocupacional, inserido em um Centro de Tratamento de Queimados, pode dispor de atendimentos grupais e individuais, com intervenções que priorizem as Atividades de Vida Diária, brincar, lazer e participação social. Além de ser o profissional também capacitado a prescrever Tecnologias Assistivas, como cadeira de rodas e de dispositivos de órteses, estes últimos sendo confeccionados pelo próprio terapeuta (De Azevedo & Castro, 2018).

A inclusão da terapeuta ocupacional, participante da residência multiprofissional, em visitas multidisciplinares foi estimulada pelas preceptoras, estas alinhadas com os objetivos de formação desses futuros profissionais especializados. No que se refere às atribuições do preceptor pela proposta de criação e regimento interno da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMUS) da Universidade ligada ao Programa referido nesse estudo, encontra-se dentre as atribuições, facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde e usuários (indivíduos, família e grupos) que estejam no campo de prática.

No Brasil, são observadas opiniões críticas quanto à formação individualizada dos profissionais de saúde, ressaltando a urgência em promover a atuação multiprofissional nos serviços. Portanto, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde surgem para ampliar a formação profissional, centrada na prática colaborativa para o cuidado integrado; assim, o residente estabelece sua atuação conforme à realidade da comunidade, da família e do paciente (Motta & Pacheco, 2014; Anjos & Souza, 2016).

Apesar de, inicialmente, surgir sentimento de insegurança diante dos demais membros da equipe da visita, atuantes há anos, com vasta bagagem de conhecimento sobre as especificidades da dinâmica do setor. Em contrapartida, emerge a necessidade de encarar um desafio com competência, por meio de estudos e aprofundamento sobre os casos.

As discussões multiprofissionais favorecem a segurança do paciente, sendo vivências imprescindíveis para a prática clínica de qualquer profissional. Conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (Brasil, 2013), o aprimoramento das técnicas de comunicação entre a equipe é prioridade nas ações em saúde. Portanto, assegura melhorias, diminuindo índices de erro dos profissionais e reduzindo os custos hospitalares (Costa, 2016; Brandão et al., 2018).

Deste modo, a comunicação entre os profissionais tem sido considerada fundamental para um cuidado seguro. Alguns fatores são considerados cruciais para estabelecer uma comunicação efetiva entre membros da equipe de saúde, tais como: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes e consciência situacional. Todo esse conjunto reflete no tratamento do paciente, pois se há boa comunicação entre a equipe, os resultados obtidos tendem a ser melhores (Nogueira & Rodrigues, 2015).

A segurança do paciente é contemplada também por meio das práticas colaborativas, exercida pelos residentes a partir da compreensão da importância da atuação conjunta. Essas práticas possibilitam os residentes visualizarem suas capacidades e fomentar suas habilidades, ampliando a percepção sobre saúde (Casanova et al., 2018).

A participação do residente na visita beira leito no CTQ, incrementou a autoconfiança nas discussões. Durante esse período, foi possível envolver-se no estabelecimento de metas e condutas em conjunto. Dentre os debates, foi alinhado entre residente e equipe de enfermagem sobre a mudança do tipo de curativo em membros superiores, favorecendo a atuação terapêutica ocupacional na mobilização das articulações e prevenção de retração cicatricial, possibilitando aumento da participação ativa do indivíduo em AVD's.

As trocas com os profissionais de cirurgia plástica reparadora presentes na visita pautavam-se comumente na solicitação de avaliação para confecção de órtese de membro superior atrelada à procedimento cirúrgico, promovendo estabilização da região enxertada, prevenindo a necessidade de nova abordagem e potencializando a eficácia no alcance da meta da equipe.

Nesse cenário, o encontro entre profissionais de diversas categorias propicia a quebra de paradigmas no contexto hospitalar, como as relações hierárquicas. Assim, reconhecendo a potencialidade de cada membro da equipe, expande o espaço para todos e supera barreiras na comunicação, influenciando positivamente nos indicadores assistenciais, agilizam o serviço e diminuem o tempo de internação (Brasil, 2017; De Souza et al., 2018).

Foi possível vivenciar sobre a tomada de decisão referente ao membro superior a ser utilizado em procedimento cirúrgico na cabeça de um paciente que apresentava independência modificada para realizar atividades com o membro superior direito devido a amputação transradial proximal de membro superior esquerdo, também realizada durante a internação pelo trauma. O processo demandado era o retalho braquial de Tagliacozzi, procedimento este que permite a transferência de grandes quantidades de tecido com reconstrução da área receptora (Viterbo, 2012).

Do ponto de vista cirúrgico, o melhor membro a ser utilizado para confecção de retalho em cabeça seria o membro superior direito por melhor enquadrar-se a lesão, porém, após a discussão de caso com a equipe, considerou-se fatores inerentes ao cliente, utilização quase exclusiva desse membro para execução de atividades de vida diária (vestir, alimentação, higiene pessoal, entre outras) e ausência de acompanhante para auxiliar na execução de tarefas, a cirurgia plástica reconsiderou estes aspectos para a seleção e optou por utilizar o membro amputado.

O raciocínio estimulado durante as discussões permite a reconhecimento das individualidades do sujeito, evidenciando a importância da relação entre o profissional do SUS e do usuário na promoção do cuidado sendo protagonizado pelo paciente. Assim, nota-se a construção de um novo processo de gestão da sua saúde em conjunto com a equipe pautado na valorização da colaboração interprofissional e diferentes perspectivas (Merhy & Feuerwerker, 2016).

A educação interprofissional se consolida por meio da residência multiprofissional, formando profissionais de diferentes categorias com raciocínio e práticas emergentes a partir de um planejamento integrado alinhado aos princípios da EIP e as diretrizes do SUS. Logo, entende-se que para fornecer atendimento qualificado e cuidado integral, não se faz necessário perder a identidade profissional, pois o compartilhamento entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento em saúde contribui para melhoria do aprendizado, bem como para o serviço (Nascimento & Omena, 2021).

4. Considerações Finais

A inclusão da residente na rotina do setor, evidenciada nesse estudo com as visitas multidisciplinares, pode ser repleta de desafios iniciais, devido a formação que pouco estimula e possibilita a prática colaborativa entre profissionais de diferentes categorias da área durante a graduação. Porém percebe-se que torna possível a preparação de especialistas capazes de realizar tomadas de decisões em conjunto, melhoria da comunicação com a equipe, promovendo assistência de qualidade e com segurança ao paciente.

Além disso, no que se refere a Terapia Ocupacional, foi observado que as discussões em equipe contribuíram para as intervenções terapêuticas ocupacionais a partir da ampliação do olhar sob o quadro clínico do paciente. Assim como foi possível perceber a influência da visão da residente desta área, evidenciando funcionalidade, autonomia e independência do paciente, no estabelecimento de condutas dos demais profissionais.

O registro das discussões, durante as visitas, realizado em prontuário informatizado otimiza as trocas entre profissionais. Porém, apresenta fragilidade quando a facilidade no acesso de todas as informações em um único documento, bem como risco do profissional não compartilhar o conteúdo discutido nas evoluções, gerando prejuízo aos membros da equipe de outros turnos ou que faltaram. A partir das reflexões desse estudo, observou-se que a criação de um roteiro padronizado para execução das visitas potencializa o trabalho em equipe.

Contudo, espera-se que este trabalho possa instigar a criação das visitas em setores de outros hospitais, estimular professores de graduação a buscar incluir acadêmicos em momentos de discussão com a equipe do local de estágio, bem como incentivar a elaboração de novas pesquisas nessa temática, capazes de correlacionar a importância das visitas na redução de falhas na assistência. Sugere-se para trabalhos futuros a criação, aplicação de roteiro para as visitas e coleta da percepção dos profissionais sobre impactos desse instrumento na dinâmica da equipe, sendo possível identificar possíveis melhorias. Além de estudos que relatem a visão dos profissionais sobre a inclusão dos residentes nas práticas e rotina do setor.

Referências

- Anjos, N. C. D., & Souza, A. M. P. D. (2016). A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 63-76.
- Brandão, J. O., da Silva, L. V. T., de Souza Lima, L., Marquiza, J. L., de Oliveira, R. L., Nepomuceno, B. B., ... & de Oliveira Barbosa, R. B. (2018). Vivência do round multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)* 4(2).
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria n° 3390 de 30 de Dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html.
- Brasil. (2022). Ministério da Educação. Residência Multiprofissional em Saúde. <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>.
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Brasília: Ministério da Saúde - DF. 57 p., 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf.
- Casanova, I. A., Batista, N. A., & Moreno, L. R. (2018). A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1325-1337.
- Cheade, M. D. F. M., Frota, O. P., Loureiro, M. D. R., & Quintanilha, A. C. F. (2013). Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Cogitare Enfermagem*, 18(3).
- Costa, A. C. S., & de Azevedo, C. C. (2016). A Integração Ensino-Serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, 10(4), ág-265.
- Costa, E. F., Oliveira, L. S. M., & Corrêa, V. A. C. (2017). Sobre a forma ocupacional após acidente por queimaduras/The occupational form after a burn accident. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 25(3), 543-551. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1012>.
- De Azevedo, M. M., & Castro, I. M. C. (2018). Compartilhando olhares sobre a terapia ocupacional em um centro de tratamento de queimados/Sharing views about occupational therapy at a burn treatment center. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 2(2), 382-397.
- De Souza, M. P., Dos Santos, S. G., Esteves, P. L. D. C. E., De Paula, A. P., Adorno, J., Silva, R. F., & Campos, M. L. S. (2018). Ronda Multidisciplinar Tática e Operacional focada na Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente com participação efetiva da alta gestão-Dia D da Segurança do Paciente. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 29(1), 30-33.
- Duro, C. L. M., da Silva Lima, M. A. D., Levandovski, P. F., da Silva Bohn, M. L., & de Abreu, K. P. (2014). Perception of nurses regarding risk classification in emergency care units. *Rev Rene*, 15(3).
- Evangelista, V. C., Domingos, T. D. S., Siqueira, F. P. C., & Braga, E. M. (2016). Equipo multidisciplinario de cuidados intensivos: la humanización y fragmentación del proceso de trabajo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1099-1107.
- Gama, G. A. De Souza, E. M. S, Cavalcante, K. M, Maia, G. H.O, De Melo, A. S. R, & Da Silva, F. C. (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. (3a ed., pp. 49-54). Atena editora. <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/27697>.
- Gondim, J. L. F. D. N., Canabrava, P. B. E., Adorno, J., & de Novais, M. D. F. (2016). Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 15(1), 3-7.
- Guzinski, C., Lopes, A. N. M., Flor, J., Migliavaca, J., Tortato, C., & Pai, D. D. (2019). Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2016). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Junior H, organizadores. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis*, 1, 59-72.
- Motta, L. B., & Pacheco, L. C. (2014). Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. *Education for Health*, 27(1), 83.
- 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>.
- Nascimento, A. C. B do, & Omena, K. V. M de. (2021). Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (4), e8010413655. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13655>.
- Nogario, A. C. D., Barlem, E. L. D., Tomaszewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Ramos, A. M., & Oliveira, A. C. C. D. (2015). Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente internado em um centro de queimados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 0580-0588.
- Nogueira, J. W. d. S. & Rodrigues, M. C. S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 20(3), 636-640.
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS. https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20.

- Passos, G. R. D. P. C., & Ninômia, M. A. (2016). Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 15(1), 35-41.
- Perego, M. G., & BATISTA, N. A. (2016). Aprendizagens compartilhadas na residência multiprofissional em saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 10(4), 39-51.
- Sakata, K. K., Stephenson, L. S., Mulanax, A., Bierman, J., Mcgrath, K., Scholl, G., & Gold, J. A. (2016). Professional and interprofessional differences in electronic health records use and recognition of safety issues in critically ill patients. *Journal of interprofessional care*, 30(5), 636-642.
- Sarmento, L. de F., França, T., & Magnago, C. (2022). Interprofessional education experiences in the context of multiprofessional residencies in health: a review study. *Research, Society and Development*, 11(2), e15711225510. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25510>.
- Silva, C. T. D., Terra, M. G., Kruse, M. H. L., Camponogara, S., & Xavier, M. D. S. (2016). Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25.
- Silva, D. S., Bernardes, A., Gabriel, C. S., Rocha, F. L. R., & Caldana, G. (2014). The nurse's leadership within the context of emergency care services. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*, 16(1), 211-9.
- Viterbo, F. (2012). A importância da microcirurgia na cirurgia plástica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27, 02-02.