

INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Martins Holstein¹

Mariely Souto Liano²

Antonio Adolfo Mattos de Castro³

Resumo:

O serviço de emergência e urgência é considerado a porta de entrada do hospital para o paciente que apresente disfunções, com risco de morte, biológicas e físicas. A inserção do fisioterapeuta na equipe assistencial de urgência e emergência é recente. Ele intervém diretamente nas disfunções cardiorrespiratórias e como as principais causas de internações hospitalares englobam as doenças cardiovasculares e pulmonares seu papel na equipe é considerado fundamental. A presença do fisioterapeuta tem sido cada vez mais frequente nas UTI, onde suas técnicas de atendimento são importantes para uma recuperação eficaz e preservação da funcionalidade dos pacientes. Esse estudo trata-se de um relato de experiência baseado na atuação de uma fisioterapeuta, residente em urgência e emergência nos setores de UTI e Pronto Socorro. A atuação se dá em uma residência, multiprofissional. Esse relato de experiência engloba a atuação nos campos referidos, no Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, RS, entre o período de março a setembro de 2017. As atividades dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Urgência e Emergência da Unipampa, ingressantes em 2017, iniciaram-se no mês de março. O primeiro campo de atuação foi a UTI do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, posteriormente atuando no Pronto Socorro da mesma instituição. No quadro de funcionários do hospital já existe um fisioterapeuta designado a cobrir a demanda da UTI, porém, ainda não há um fisioterapeuta fixo para a unidade de Pronto Socorro. O fisioterapeuta, juntamente com a equipe multiprofissional, é inserido no setor designado pelo seu programa, sendo necessário conhecer e estudar previamente as políticas do SUS, de atenção ao paciente crítico, do hospital, a organização das redes de atenção, bem como compreender o perfil do setor e suas rotinas. Fazem parte da equipe multiprofissional um fisioterapeuta, uma enfermeira, uma farmacêutica e uma assistente social. O fisioterapeuta, ao iniciar suas atividades de residência é integrado à equipe da instituição, passando a atuar como profissional, tendo como suporte, a preceptoria de fisioterapeutas especialistas, que auxiliam o residente no desenvolvimento das habilidades práticas específicas para aquela unidade. A atuação do fisioterapeuta nesses campos concede uma bagagem prática muito importante ao residente e apresenta como perspectiva uma possibilidade de melhora do serviço, a partir da atuação multiprofissional com vistas à integralidade da assistência prestada, tendo sempre o paciente

como centro do processo do cuidado. A inclusão desse profissional nas UTIs e nos setores de emergência está baseada na reestruturação dos modelos de saúde. A intervenção fisioterapêutica feita de forma precoce, com uma abordagem qualificada, atenua as taxas de mortalidade, infecção e o tempo de hospitalização. Tal atuação gera impacto direto na recuperação do doente crítico e menores custos com a saúde de uma forma geral. Considera-se que a atuação do fisioterapeuta residente em urgência e emergência pode trazer consigo muitos desafios e perspectivas, sendo uma oportunidade única de aprimorar habilidades teórico-práticas dentro do campo de prática. Além disso, a atuação multiprofissional de residentes tende a focar em uma abordagem integral, tendo o paciente como centro do cuidado.

Palavras-chave: Fisioterapia, Urgência, Emergência, UTI

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Aluno de pós-graduação. juliana.mholstein@gmail.com. Autor principal

² Aluno de graduação. soutoliano.mari@gmail.com. Co-autor

³ Docente. antonioamcastro05@gmail.com. Orientador



A Inserção do Fisioterapeuta em uma Equipe Multiprofissional, atuando em UTI e Serviços de Urgência e Emergência: Relato de Experiência

1. INTRODUÇÃO

O serviço de emergência e urgência é considerado a porta de entrada do hospital para o paciente que apresente disfunções, com risco de morte, biológicas e físicas (Neves, 2006). Os serviços de emergência atuam por orientações das legislações específicas. A emergência é setorizada agrupando pacientes de acordo com a prioridade e o atendimento é prestado baseado no quadro clínico e os riscos. Para isso, o Ministério da Saúde desenvolveu ferramentas, baseadas nos princípios do SUS, que direcionam as estratégias de atendimento no serviço de emergência. Exemplo disso, o acolhimento com estratificação de risco - pautado nas políticas do Humaniza SUS - propõe um atendimento mais integral e humanizado ao paciente que necessite desse serviço (Brasil, 2009).

Tradicionalmente, a emergência sempre consistiu em uma unidade de tratamento prestado, principalmente, por médicos e enfermeiros treinados no cuidado do trauma agudo, doenças clínicas agudas ou exacerbação de doenças crônicas. As pessoas que não necessitavam ser admitidas no hospital, mas que requeriam o atendimento da fisioterapia eram referenciadas para esse serviço. Atualmente o termo “multidisciplinar” tem sido muito empregado nesses setores, pois agrega todas as especialidades e variedades de profissionais que trabalham unidos para um atendimento mais eficaz (KILNER, 2010; SIMÕES, URBANETTO e FIGUEIREDO, 2013).

A inserção do fisioterapeuta na equipe assistencial de urgência e emergência é recente nos hospitais brasileiros. O fisioterapeuta intervém diretamente nas disfunções cardiorrespiratórias e como as principais causas de internações hospitalares englobam as doenças cardiovasculares e pulmonares seu papel na equipe é considerado fundamental (Picoli, 2010).

A presença do fisioterapeuta tem sido cada vez mais frequente nas UTI, onde suas técnicas de atendimento são de grande importância para uma recuperação eficaz e para a preservação da funcionalidade motora dos pacientes (FRANÇA, 2012).

Esse relato de experiência justifica-se a partir da visão da importância da atuação do fisioterapeuta no cuidado ao paciente crítico. O objetivo desse estudo é relatar os desafios e perspectivas da atuação do fisioterapeuta em uma residência multiprofissional, que tem como áreas de atuação, a unidade de urgência e emergência de Pronto Socorro e a UTI.

2. METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de um relato de experiência baseado na atuação de uma fisioterapeuta residente em urgência e emergência nos setores de UTI e Pronto Socorro. A atuação se dá em uma residência multiprofissional, coordenada pela Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana. Esse relato de experiência engloba a atuação nos campos referidos, no Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, RS, entre o período de março a setembro de 2017.

A equipe multiprofissional atuante através do serviço de residência é composta por uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma farmacêutica e uma assistente social, e trabalham em conjunto nos campos designados.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

É de grande importância a integração e articulação das diferentes áreas profissionais, pautada na cooperação e troca de saberes em prol de uma assistência adequada aos usuários nas situações de urgência e emergência. A inserção do fisioterapeuta nas unidades de urgência e emergência é muito recente, e ainda restrita na grande maioria dos hospitais de alta complexidade. Entretanto, cada vez mais se reconhece a sua necessidade, que se dá ao fato do grande número de pacientes possuírem diagnóstico com alteração cardiopulmonar, necessitando principalmente de oxigenoterapia e suporte ventilatório mecânico invasiva e não invasiva (PICCOLI et al, 2013)

A promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), deu início ao processo de regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde. O Ministério da Saúde, cumprindo o seu papel de gestor federal, elaborou as portarias que regulamentam a lei e subsidiam o financiamento das residências: Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005, Portaria nº 1.143, de 7 de julho de 2005 e Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. O estabelecimento de financiamento regular para os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde no Brasil e o investimento na sua potencialidade pedagógica e política, tem por objetivo possibilitar tanto a formação de profissionais quanto contribuir com a mudança do desenho técnico-assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

As atividades dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Urgência e Emergência da Unipampa, ingressantes em 2017, iniciou-se no mês de março. O primeiro campo de atuação foi a UTI do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, posteriormente atuando no Pronto Socorro da mesma instituição. No quadro de funcionários do hospital já existe um fisioterapeuta designado a cobrir a demanda da UTI, porém, ainda não há um fisioterapeuta fixo para a unidade de Pronto Socorro.

O fisioterapeuta, juntamente com a equipe multiprofissional da qual faz parte, é inserido no setor designado pelo seu programa, sendo necessário conhecer e estudar previamente as políticas do SUS, de atenção ao paciente crítico, do hospital, a organização das redes de atenção, bem como compreender o perfil do setor e suas rotinas. Fazem parte da equipe multiprofissional um fisioterapeuta, uma enfermeira, uma farmacêutica e uma assistente social. A equipe constituída irá perpassar por 4 campos dentro da instituição, sendo eles, UTI adulto, Pronto Socorro, UTI neonatal e UTI cardiológica. Esse relato de experiência trata da inserção nos campos de UTI e Pronto Socorro.

O fisioterapeuta, ao iniciar suas atividades de residência é integrado à equipe da instituição, passando a atuar como profissional, tendo como suporte, a preceptoria de fisioterapeutas especialistas, que auxiliam o residente no desenvolvimento das habilidades práticas específicas para aquela unidade. O residente de fisioterapia nesse programa atua em um novo modelo de assistência na qual a aprendizagem se dá a partir da vivência prática, permeada por discussões de

cunho teórico e pela imersão na rotina da unidade, com um enfoque multiprofissional e abordagem integral dos sujeitos.

Ao adentrar no campo de UTI, a equipe de residentes necessitou primeiramente conquistar espaço juntamente com os profissionais já atuantes na unidade, contratados pela instituição. Como a residência apresenta propósitos de transformação do ambiente no qual está inserida, foi necessária uma interação profunda com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e demais profissionais que fizessem parte do quadro de funcionários da unidade. Essa ação se demonstrou como um desafio, visto que muitas vezes é difícil encontrar aceitação ao se adentrar em uma unidade, com objetivo de transformar as suas práticas e melhorar as rotinas, sendo que nesse campo as rotinas e práticas são enraizadas.

Tanto na inserção no campo de UTI quando no Pronto Socorro a equipe multiprofissional atua de forma conjunta, conhecendo e avaliando os pacientes, discutindo casos clínicos por meio de rounds e formulando planos terapêuticos para o acompanhamento e assistência aos sujeitos. O fisioterapeuta na unidade UTI tem uma atuação de atendimento ao paciente vinculada à prescrição médica, o que muitas vezes acaba por limitar a sua atuação neste campo de prática. O profissional, entretanto, pode avaliar ou prestar assistência de forma emergencial sem que esta tenha sido prescrita, uma vez que comunique à equipe e registre as evoluções e prontuários. No entanto, no campo de pronto socorro a atuação é mais livre, podendo o fisioterapeuta auxiliar no momento da triagem, na avaliação, atendimento e diagnóstico de todos os pacientes que chegam a unidade, de forma a discutir e cooperar com a equipe médica e de enfermagem durante todas as fases de prestação de cuidado.

Como residente, o profissional de fisioterapia desenvolve habilidades práticas e teóricas, diante da oportunidade de conviver de maneira mais próxima com uma ampla diversidade de conhecimentos e práticas, onde sempre há um espaço para a troca de experiências. A inter-relação e convivência multiprofissional, pode ser vista não só como um aprendizado para a prática profissional, mas como uma forma de proporcionar um atendimento mais humanizado e integral ao paciente, a partir da troca de conhecimentos entre as demais categorias.

As atribuições pertinentes aos fisioterapeutas residentes, integrantes de uma equipe multiprofissional, nas unidades de UTI e emergência estão distribuídas desde o acolhimento e admissão do paciente na unidade até o momento da alta. Faz parte das competências do residente: a monitorização, avaliação e acompanhamento do paciente; a construção de um diagnóstico cinético funcional; a atuação junto à equipe durante eventos de parada cardiorrespiratória; o auxílio ao médico em processos de intubação; montar, testar e regular os parâmetros do ventilador mecânico, bem como a atuação no suporte ventilatório invasivo e não invasivo e a realização de atendimentos que envolvam fisioterapia motora e respiratória. Diante disso é possível ao fisioterapeuta inserido nessas unidades, além da monitorização da ventilação mecânica de pacientes intubados, aplicar técnicas de remoção de secreção brônquica e de expansão pulmonar, realizar treinamento muscular respiratório, atuar no desmame ventilatório e extubação, realizar cinesioterapia, monitorar e melhorar o posicionamento no leito e instituir ações de mobilização precoce.

Além de toda a atividade prática realizada pelo fisioterapeuta juntamente ao paciente ou em conjunto com a equipe multiprofissional, o residente participa da passagem de plantão com a equipe de fisioterapia da instituição e com o grupo de

estagiários ou alunos das aulas práticas da graduação. Nesse momento é possibilitada uma integração do residente com os demais, com vistas à troca de conhecimentos sobre os pacientes e suas condições, já que o residente não é o único responsável pela prestação do cuidado em fisioterapia nos campos em que está inserido. Ainda sobre a abordagem teórica há a possibilidade de atuação na capacitação da equipe da unidade, com objetivo de atualizar conhecimentos práticos e teóricos visando um melhor atendimento ao paciente.

A atuação do fisioterapeuta nesses campos concede uma bagagem prática muito importante ao residente e apresenta como perspectiva uma possibilidade de melhora do serviço, a partir da atuação multiprofissional com vistas à integralidade da assistência prestada, tendo sempre o paciente como centro do processo do cuidado. A inclusão desse profissional nas UTIs e nos setores de emergência está baseada na reestruturação dos modelos de saúde. Seu surgimento se deu a partir das demandas por profissionais mais capacitados. A intervenção fisioterapêutica feita de forma precoce, com uma abordagem qualificada, atenua as taxas de mortalidade, infecção e o tempo de hospitalização. Tal atuação gera impacto direto na recuperação do doente crítico e menores custos com a saúde de uma forma geral (Picoli, 2013 e Marcia, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a atuação do fisioterapeuta residente em urgência e emergência pode trazer consigo muitos desafios e perspectivas, sendo uma oportunidade única de aprimorar habilidades teórico-práticas dentro do campo de prática. Além disso, a atuação multiprofissional de residentes em unidades de UTI e emergência tende a focar em uma abordagem qualificada e integral, buscando uma melhoria da assistência prestada e tendo o paciente como centro do cuidado.

5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília. DF. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

França EET, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A, Martinez BP, et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(1):6-22

Kilner E, Sheppard L. The 'lone ranger': a descriptive study of physiotherapy practice in Australian emergency Departments. Physiotherapy. 2010 Sep;96(3):248-56.

Márcia MF et al. Org. Atualização em fisioterapia na emergência. São Paulo: Editora Unifesp; 2009. p. 176.

Neves CAB. Urgências e emergências em saúde: Perspectivas de profissionais e usuários. Cad Saúde Pública. 2006;22(3):691-4

Piccoli A et al. Indicações para Inserção do Profissional Fisioterapeuta em uma Unidade de Emergência. ASSOBRAFIR Ciência. 2013;4(1):33-41.

SIMÕES, CG; URBANETTO, JS; FIGUEIREDO, AEPL. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. Revista Ciência & Saúde. São Paulo, v. 6, n. 2, p. 127-134, mai./ago. 2013. Acesso em: 06 mar. 2015. Disponível em . 29. TAQUARY,