

CAPÍTULO 6

EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM UMA SIMULAÇÃO COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

EXPERIENCE OF A TEAM OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS IN A MULTI-
CAUSE SIMULATION

EXPERIENCIA DE UN EQUIPO DE RESIDENTES MULTIPROFESIONALES EN UNA
SIMULACIÓN MULTICAUSA

DATA DE SUBMISSÃO: 13/05/2025 | DATA DE ACEITE: 28/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 19/09/2025

ANTÔNIO PATRICK DA SILVA TOTA PINTO¹

ANA JÉSSICA SILVA DAMASCENO¹

ANA SARAH LAURINDO PINTO¹

CARLOS CLEBER BESERRA PEREIRA¹

CARLOS VENICIUS DA COSTA PEREIRA¹

HALYSANDRA THAISA TOMAS DE LIMA¹

MARIA LEILAH MONTE COELHO LOURENÇO¹

¹*Centro Universitário Inta (UNINTA) | Sobral, Ceara, Brasil*



10.70073/prod.edt.978-65-83680-03-7/06

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é expor a experiência de residentes em Urgência e Emergência enquanto equipe multidisciplinar em uma simulação prática de incidente com múltiplas vítimas residentes. **Métodos:** O estudo trata-se de um relato de experiência acerca da atuação de discentes de residência multiprofissional em urgência e emergência em uma simulação realística de atendimento a IMV, realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Sobral, instituição a qual os residentes são vinculados, localizada no norte do estado do Ceará. **Resultados e Discussão:** O incidente simulado foi o atropelamento de civis, que estavam em um ambiente de lazer, por um carro desgovernado. O cenário foi dividido em zona quente, morna e fria, e os participantes foram dispostos em cena conforme suas funções. Uma dificuldade vivenciada pela equipe de residente foi que, com exceção dos profissionais enfermeiro, a grade curricular das graduações de fisioterapia, nutrição e farmácia não contemplam de forma satisfatória as disciplinas de urgência e emergência. **Considerações Finais:** Constatou-se por meio dos relatos demonstrados que a simulação propiciou aos residentes reflexões sobre práticas que não são comumente atreladas às suas profissões, reforçando o valor da cooperação em equipe.

Palavras-Chave: Serviço Hospitalar de Emergência; Treinamento por Simulação; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to present the experience of residents in Urgency and Emergency as a multidisciplinary team in a practical simulation of an incident with multiple resident victims. **Methods:** The study is an experience report about the performance of multidisciplinary residency students in urgency and emergency in a realistic simulation of IMV care, carried out in a Higher Education Institution (IES) in Sobral, the institution to which the residents are affiliated, located in the north of the state of Ceará. **Results and Discussion:** The simulated incident was the running over of civilians, who were in a leisure environment, by an out-of-control car. The scenario was divided into hot, warm and cold zones, and the participants were arranged in the scene according to their functions. One difficulty experienced by the resident team was that, with the exception of nursing professionals, the curricula of the undergraduate courses in physiotherapy, nutrition and pharmacy do not satisfactorily cover the subjects of urgency and emergency. **Final Considerations:** It was found through the reports demonstrated that the simulation provided residents with reflections on practices that are not commonly linked to their professions, reinforcing the value of team cooperation.

Keywords: Emergency Hospital Service; Simulation Training; Multidisciplinary Team.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio es exponer la experiencia de los residentes en Urgencias y Emergencias como equipo multidisciplinar en una simulación práctica de un incidente con múltiples residentes víctimas. **Métodos:** El estudio es un relato de experiencia sobre la actuación de estudiantes de residencia multidisciplinaria en atención de emergencia en una simulación realista de atención en VMI, realizada en una Institución de Enseñanza Superior (IES) de Sobral, institución a la que están vinculados los residentes, ubicada en el norte del estado de Ceará. **Resultados y Discusión:** El incidente simulado fue el atropello de civiles, que se encontraban en un entorno de ocio, por un vehículo fuera de control. La escena se dividió en zonas calientes, templadas y frías, y los participantes se organizaron en la escena según sus roles. Una dificultad que encontró el equipo residente fue que, con excepción de los profesionales de enfermería, los planes de estudio de las carreras de fisioterapia, nutrición y farmacia no cubren satisfactoriamente las materias de urgencia y emergencia. **Consideraciones Finales:** Se encontró a través de los relatos demostrados que la simulación proporcionó a los residentes reflexiones sobre prácticas que no están comúnmente vinculadas a sus profesiones, reforzando el valor de la cooperación en equipo.

Palabras Clave: Servicio de Hospital de Urgencias; Entrenamiento de simulación; Equipo Multidisciplinario.

1. INTRODUÇÃO

Conforme definido em protocolos do Ministério da Saúde, Incidente com Múltiplas Vítimas (IMV) são eventos súbitos que resultam em um cenário com cinco ou mais vítimas, com possível necessidade de recursos adicionais e especializados, além da organização de uma Área de Concentração de Vítimas (ACV) e do estabelecimento de um protocolo de triagem efetivo segundo níveis de prioridade de atendimento e transporte (Brasil, 2016).

Para otimizar a utilização dos recursos humanos no local do incidente, é fundamental que cada vítima seja triada em no máximo 60 segundos, pois quanto mais rápida e mais objetiva for a triagem, mais pessoas poderão ser salvas (CBMGO, 2015).

Desta forma, surgem instrumentos de classificação de vítimas em IMV, como o método *START* (*Simple Triage and Rapid Treatment*), desenvolvido em 1983 na Califórnia, visando proporcionar uma abordagem assistencial eficiente e sistemática, bem como potencializar o uso dos recursos disponíveis (Naemt, 2023).

Com questionamentos objetivos e diretos, é possível fazer uma classificação das vítimas de um desastre por cores traduzidas em prioridades de atendimento. A cor Vermelha: socorro imediato, primeira prioridade ou prioridade imediata – são vítimas que requerem atenção imediata no local ou têm prioridade no transporte. Cor amarela: segunda prioridade ou prioridade secundária - socorro deve ser rápido, mas deve-se aguardar vítimas com maior prioridade. Cor verde: terceira prioridade ou prioridade tardia – vítimas deambulando, com lesões menores e que não requerem atendimento imediato. Cor preta: prioridade zero ou última prioridade - vítimas consideradas em morte óbvia ou em situações de grande dificuldade para reanimação (Brasil, 2016).

Após o processo de triagem, a avaliação de um paciente com trauma geralmente se inicia pela avaliação primária de ABCDE (hemorragia, Vias Aéreas, Respiração, Circulação, Incapacidade e Exposição/Ambiente), orientada pelo pensamento crítico, a fim de priorizar a condição mais grave e reduzir as chances de óbito (Naemt, 2023).

Diante de tantas variáveis encontradas em um ambiente de IMV, é de suma importância que os profissionais responsáveis pela triagem e pelo atendimento inicial sejam devidamente capacitados. Em pesquisa realizada com integrantes da equipe de saúde que presta assistência em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) evidenciou-se as limitações da formação acadêmica voltada para a atuação em IMV, a relevância da

articulação entre saberes teóricos e práticos, bem como as contribuições de treinamentos contínuos para minimizar essas fragilidades (Júnior, 2023).

Estudos apontam a importância da aplicação de estratégias baseadas em metodologias ativas por meio de ferramentas como as simulações realísticas na capacitação de profissionais que atuam em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e que prestam atendimento a traumas, pois propiciam o treinamento e melhoria de habilidades práticas (Rocco, 2023).

Além da esfera do treinamento e aprimoramento profissional, outro aspecto significativo a ser citado neste contexto é o papel desempenhado pela equipe multiprofissional em situações de urgência e emergência, essencial para lidar com a complexidade das situações críticas, a partir da integração de conhecimentos e habilidades de diversas áreas, fornecendo um cuidado eficaz, abrangente e com melhores resultados clínicos, otimizando também o funcionamento do sistema de saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

No entanto, observa-se ainda lacunas na literatura acerca do exercício de diferentes categorias profissionais em situações de IMV e trauma, tendo em vista que a maior parte das pesquisas e protocolos existentes tem se concentrado, principalmente, na atuação de médicos e enfermeiros (CBMGO, 2015).

Mediante o exposto, despertou-se o interesse em relatar os benefícios das simulações realísticas de IMV para o aprendizado das equipes multiprofissionais em Urgência e Emergência sob diferentes perspectivas.

A relevância deste trabalho reside nas contribuições para a discussão sobre a importância da simulação como ferramenta educacional no treinamento de equipes multiprofissionais, especialmente em situações críticas como incidentes com múltiplas vítimas, promovendo reflexões acerca da formação acadêmica, do desenvolvimento de competências técnicas, mas também a construção de habilidades interpessoais.

Portanto, o objetivo deste estudo é expor a experiência de residentes em Urgência e Emergência enquanto equipe multidisciplinar em uma simulação prática de incidente com múltiplas vítimas residentes.

2. MÉTODOS

O estudo trata-se de um relato de experiência acerca da atuação de discentes de residência multiprofissional em urgência e emergência em uma simulação realística de atendimento a IMV, realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Sobral,

instituição a qual os residentes são vinculados, localizada no norte do estado do Ceará. O simulado é ofertado semestralmente aos discentes do curso de graduação em enfermagem da instituição, sendo os profissionais da residência convidados a participarem do momento.

A experiência aconteceu em 05 de junho de 2024, no período da noite, contando com o total de 70 participantes que se dividiram nas seguintes funções, previamente sorteadas: avaliadores, triadores, maqueiros, socorristas das lonas, além de voluntários que encenaram as vítimas. Tendo em vista que os integrantes da residência até então não haviam tido contato com a temática do momento, foi disponibilizado anteriormente um arquivo para estudo teórico sobre o método *START* de triagem e um roteiro para embasar a cena.

O estudo não utilizou dados pessoais dos participantes e voluntários, dispensando a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Dinâmica da Simulação

O preparo das vítimas teve duração de duas horas, enquanto a situação simulada em si durou 40 minutos, além de 15 minutos finais de considerações. O incidente simulado foi o atropelamento de civis, que estavam em um ambiente de lazer, por um carro desgovernado. O cenário foi dividido em zona quente, morna e fria, e os participantes foram dispostos em cena conforme suas funções. A simulação iniciou com a avaliação dos triadores e foi finalizada após todas as vítimas saírem da zona quente, estarem em suas lonas correspondentes e serem submetidas à avaliação primária e intervenção adequada. Durante todo o momento, apenas uma das vítimas foi triada incorretamente, porém o erro foi identificado rapidamente e o paciente foi realocado na lona correta. Outra falha identificada foi a tentativa de reanimação cardiopulmonar de um paciente que estava na lona vermelha, o que não é recomendado pelo método *START*, tendo em vista que aqueles em parada cardíaca devem ser direcionados a lona preta ou cinza (Naemt, 2023) No entanto, de maneira geral, as vítimas foram rapidamente classificadas, transportadas em segurança e avaliadas de modo eficiente.

3.2 O *debriefing* e *feedback*

Ao final do momento, foi realizada uma discussão geral sobre a metodologia utilizada, as dificuldades na sua execução, os aprendizados adquiridos, além dos sentimentos vivenciados. Visando detalhar o momento sob às diferentes perspectivas de cada categoria profissional componente da equipe de residência multiprofissional, apresentam-se a seguir as contribuições de alguns dos participantes, ressaltando suas percepções, categorias e experiências acerca do tema.

3.2.1 Fisioterapeuta

O suporte ventilatório é essencial na assistência ao paciente no ambiente pré-hospitalar, sendo a análise da ventilação, respiração e oxigenação um dos primeiros componentes da avaliação primária. (Sueoka e Abgussen, 2019). O fisioterapeuta na área de emergência é reconhecido principalmente pelo desempenho da fisioterapia respiratória, porém ainda é um campo de atuação relativamente recente que vem ganhando relevância diante dos resultados obtidos com suas intervenções (Santos *et al.*, 2020).

Atrelado a função de maqueiro que o fisioterapeuta residente da equipe exerceu na simulação IMV, o transporte seguro da vítima associado a correta imobilização é um dos pilares da APH, visto que a segurança nesse procedimento minimiza a ocorrência de lesões na medula espinhal, deslocamento de articulações, quedas, entre outros acidentes (Sueoka e Abgussen, 2019). Dessa maneira, evidencia-se a relevância de conhecimento prático sobre tal temática para todos os membros da equipe que presta a assistência inicial ao paciente nesse âmbito.

3.2.2 Nutricionista

A nutricionista da equipe atuou como socorrista da lona vermelha, exercendo uma função primordial, visto que atendeu vítimas com ferimentos graves, mas com chance de sobrevivência, tendo prioridade elevada para atendimento e transporte. A participante percebeu o quanto as intervenções nesse momento podem definir entre a vida ou a morte, a seqüela temporária ou definitiva e até mesmo entre uma vida dependente ou produtiva, devendo ser realizadas de modo ágil e tranquilo, garantindo a segurança na assistência. O ambiente

simulado descrito foi uma atividade inédita para ela, por integrar o atendimento multiprofissional em ambiente pré-hospitalar, com o qual a mesma não possuía tanto contato, possibilitando, assim, a aquisição de conhecimento de novas práticas e procedimentos, como a avaliação primária do paciente crítico.

Geralmente, os cuidados nutricionais com a vítima de trauma ocorrem no âmbito intra-hospitalar e são imprescindíveis, tendo em vista que a desnutrição é um dos fatores que corrobora com o pico de mortalidade tardio em pacientes críticos (Sueoka *et al.*, 2024). Dessa forma, a colaboração do nutricionista no APH acontece na realização de práticas que não costumam fazer parte do seu escopo de formação.

3.2.3 Farmacêutica

A simulação de IMV foi uma experiência completamente nova, desafiando as habilidades do participante como farmacêutico em um contexto totalmente diferente. Como parte da simulação, ele foi designado para atuar como maqueiro e, por ter conhecimento prévio sobre manejo e transporte de pacientes, acabou assumindo a responsabilidade de coordenar a equipe na realização do transporte seguro de várias vítimas simuladas para a área de triagem e atendimento médico. Sua formação aperfeiçoada através de cursos extracurriculares provou ser essencial, pois ele pôde aplicar seus conhecimentos em primeiros socorros básicos enquanto auxiliava a equipe para garantir que cada vítima fosse transportada de maneira eficiente e segura, entendendo a necessidade de colaboração interprofissional.

Todos os serviços que realizam transporte de pacientes utilizando unidades móveis devem contar com a atuação do profissional farmacêutico nas etapas de seleção, padronização, armazenamento e dispensação dos medicamentos e outras tecnologias em saúde utilizadas no atendimento pré-hospitalar e hospitalar (Conselho Federal de Farmácia, 2022). Desse modo, observa-se que não é mencionada a atuação direta desta categoria profissional na assistência às vítimas em cenas de IMV.

3.2.4 Enfermeiros

A simulação de IMV com utilização do método *START* configurou-se em cenário interativo que permitiu utilizar competências e habilidades do escopo da enfermagem no cuidado às vítimas, classificando-as de acordo com sinais e sintomas, priorizando o

atendimento àqueles com maiores chances de sobrevivida, manejar o paciente de forma segura, desde ao isolamento do local proporcionando uma cena segura, à prestação dos cuidados iniciais.

O cenário permitiu identificar a importância da agilidade no atendimento e o trabalho em equipe. Essa metodologia de ensino foi essencial para a formação do enfermeiro emergencista haja vista uma deficiência no tocante ao atendimento às vítimas em situação de desastres, pois o atendimento inicial no cenário extra-hospitalar permite a estabilização e pode até mesmo contribuir de forma significativa para um melhor prognóstico da vítima.

Estudos apontam os resultados positivos de estratégias de simulação realística no desenvolvimento do raciocínio clínico, na tomada de decisão e no trabalho em equipe (Soares *et al.*, 2023). É válido salientar que, como uma quantidade significativa de profissionais não possuía conhecimentos teóricos nem práticos acerca do método *START*, da avaliação primária, do manejo de vítimas de trauma, a cooperação entre os membros das equipes foi fundamental para o êxito da atividade proposta.

Uma dificuldade vivenciada pela equipe de residente foi que, com exceção dos profissionais enfermeiro, a grade curricular das graduações de fisioterapia (Brasil, 2021), nutrição (Brasil, 2021) e farmácia (Brasil, 2002) não contemplam de forma satisfatória as disciplinas de urgência e emergência, o que se traduziu como uma limitação durante a simulação de IMV e demonstra tamanha necessidade para resolução desse impasse (Júnior *et al.*, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se por meio dos relatos demonstrados que a simulação propiciou aos residentes reflexões sobre práticas que não são comumente atreladas às suas profissões, reforçando o valor da cooperação em equipe. Evidenciou-se, também, a necessidade de capacitações voltadas ao atendimento pré-hospitalar e as contribuições de cursos extracurriculares para a qualificação profissional.

Diante disso, a metodologia ativa para o atendimento em IMV através da simulação realística mostrou-se eficaz, dinâmica e participativa ao proporcionar o envolvimento de diversas categorias profissionais para atuar de forma mais segura nessas situações.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 27 out. 2024.

BRASIL. **Resolução CNE/CES 2, de 2 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. P. 9. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. P. 39. Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf&ved=2ahUKEwidtZPygeOIAxUJq5UCHcspPXsQFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw3MAT3WrznJOb1_nkQ8IOXP. Acesso em: 28 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução Nº 729**. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em atendimento móvel pré-hospitalar e de urgências ou emergências. Distrito Federal, 28 jul. 2022. Disponível em: <https://estudoemfocosaude.com.br/assistencia-farmacutica-em-atendimento-movel-pre-hospitalar/>. Acesso em: 28 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS (CBMGO). **Manual de resgate pré-hospitalar**. Goiânia: [s.n.], 2015. Disponível em:

<https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/MANUAL-DE-RESGATE-PR%C3%89-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

JÚNIOR, E. B. S. *et al.* Assistência da equipe de saúde em incidentes com múltiplas vítimas. **Revista Contribuições**, v. 16, n. 9, p. 142, 2023.

JÚNIOR, M. P. F. *et al.* Suporte básico de vida como disciplina obrigatória nos cursos de graduação em saúde: análise curricular. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, SP, v. 8, n. 00, p. e022023, 2021.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **PHTLS: Prehospital trauma life support with course manual**. 10. ed. Sudbury: Jones and Bartlett, 2023. Disponível em: <https://shalomtreinamentos.com.br/wp-content/uploads/2024/04/PHTLS-10-edicao.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

OLIVEIRA, A. N. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de urgência e emergência: da classificação de risco ao acolhimento. **Revista Ilustração**, v. 5, n. 6, p. 53-64, 2024.

ROCCO, K. M.W. *et al.* Simulação realística como estratégia de treinamento para equipe de saúde. **Enfermeria (Montev.)**, Montevideú, v. 1, 2023.

SANTOS, P. R. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 147–154, 2020.

SOARES, E. *et al.* Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre atendimento do paciente politraumatizado no ambiente pré-hospitalar. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 302, p. 9797–9804, 2023.

SUEOKA, J. S.; ABGUSSEN, C. M. B.; NETO, M. N. **Aph Resgate - Emergência Em Trauma**. 2. ed. São Paulo: Gen Guanabara Koogan, 2024. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/livro-aph-resgate-emergencia-em-trauma-junia-shizue-sueoka-carla-maria-balieiro-abgussen-e-mario-fuhrmann-neto-9788595159723/>. Acesso em: 28 out. 2024.

SUEOKA, J. S. **Aph - Resgate: Emergencia Em Trauma**. [s.l.] Elsevier Editora Ltda, 2019. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/699110314/APH-Resgate-Emergencia-Em-Trauma-2019-Sueoka-231109-014109>. Acesso em: 22 out. 2024.