

A atuação do fisioterapeuta residente na continuidade da assistência em unidade de terapia intensiva: análise por meio da escala Perme.

The role of the physical therapy resident in continuity of care in the intensive care unit: an analysis using the Perme score.

Ingrid Justiniano Roca¹
Orientadora: Alana Kundsinn²

RESUMO

Este presente estudo reforça a visibilidade e a importância das contribuições do fisioterapeuta residente na unidade de terapia intensiva. Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, de abordagem quantitativa e descritiva, com base documental, realizado a partir da análise dos registros estatísticos que são fomentados mensalmente pelos responsáveis técnicos do núcleo de reabilitação de duas unidades de terapia intensiva adulto do Hospital Regional de Cacoal. Os dados foram compreendidos entre os meses de Janeiro de 2025 a Janeiro de 2026. No período analisado, foram identificados 723 registros de avaliação da escala PERME na UTI B e 554 registros na UTI A, totalizando 1.277 avaliações de mobilidade funcional documentadas nas duas unidades. No período analisado, observou-se que na UTI B 67,50% das avaliações de PERME foram realizadas pelo profissional fisioterapeuta residente e 32,50% por profissionais fisioterapeutas não residentes. Na UTI A 55,24% foram realizadas por fisioterapeutas residentes e 44,76% por profissionais lotados no serviço. Os resultados da pesquisa evidenciam que a atuação da fisioterapia no contexto de programas de residência multiprofissional impacta a qualidade da assistência

¹ Autora.

² Especialista em terapia intensiva.

prestada ao paciente crítico. Os achados indicam que essa contribuição é positiva e mensurável, sobretudo no que se refere à ampliação da cobertura assistencial.

Palavras-chave: Fisioterapia. Residência Multiprofissional. Unidade de Terapia Intensiva. Escala PERME. Qualidade da Assistência.

ABSTRACT

This study highlights the visibility and importance of the contributions made by physical therapists working in the intensive care unit. It is a retrospective, observational study with a quantitative and descriptive approach, based on documentary evidence, conducted through the analysis of statistical registry compiled monthly by the technical staff of the rehabilitation unit at two adult intensive care units at the Cacoal Regional Hospital. The data covered the period from January 2025 to January 2026. During the analyzed period, 723 PERME scale assessment records were identified in ICU B and 554 records in ICU A, totaling 1,277 documented functional mobility assessments across both units. During the analyzed period, it was observed that in ICU B, 67.50% of the PERME assessments were performed by resident physical therapists and 32.50% by non-resident physical therapists. In ICU A, 55.24% were performed by resident physical therapists and 44.76% by staff assigned to the unit. The study results demonstrate that the role of physical therapy within the context of multiprofessional residency programs impacts the quality of care provided to critically ill patients. The findings indicate that this contribution is positive and measurable, particularly with regard to expanding the scope of care.

Keywords: Physical Therapy. Multidisciplinary Residency. Intensive Care Unit. PERME Scale. Quality.

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde constitui uma estratégia consolidada de formação em serviço, possibilitando que os residentes vivenciem a prática clínica de maneira interdisciplinar, articulando conhecimento teórico e experiência prática, ao

mesmo tempo em que contribuem para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006)

A Fisioterapia possui um papel histórico curativo e reabilitador dentro da grande área da saúde. Desde a sua regulamentação em 1969 vem ampliando a sua área de atuação, em função do desenvolvimento tecnológico e de novas demandas em nível individual e coletivo (BAENA; SOARES, 2011)

A atuação da Fisioterapia na Residência Multiprofissional propicia uma visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade em que está inserido, constituindo uma vivência ainda pouco explorada pela sociedade e pelos próprios profissionais da área da saúde (ASSIS et al., 2017). Trata-se de uma estratégia relevante de formação e atuação profissional, capaz de expressar a intervenção fisioterapêutica em seus diferentes níveis de atenção primária, secundária e terciária, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população atendida.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um sistema organizado para a prestação de cuidados a pacientes gravemente enfermos, oferecendo assistência intensiva e especializada por uma equipe multiprofissional, capacidade ampliada de monitoramento e diversas modalidades de suporte fisiológico aos órgãos, com o objetivo de sustentar a vida durante períodos de insuficiência orgânica com risco de morte. É um ambiente preparado para dar suporte às funções vitais como respiração e circulação sanguínea além do controle de infecções graves, contando com a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e demais profissionais de saúde. Cada leito conta com monitores que acompanham continuamente sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio, permitindo que a equipe identifique e responda rapidamente a qualquer alteração no quadro clínico do paciente.

Em UTIs o adequado dimensionamento da equipe é essencial para assegurar a integralidade do cuidado. De acordo com a Resolução RDC nº 07/2010 da ANVISA, deve haver no mínimo um fisioterapeuta para cada 10 leitos de UTI, com atuação de pelo menos 18 horas diárias (ANVISA, 2010). Apesar dessas normativas, observa-se frequentemente sobrecarga de trabalho entre os profissionais, o que pode comprometer a qualidade da assistência e a atenção integral ao paciente. Estudos apontam que a carga de trabalho do fisioterapeuta intensivista está diretamente relacionada tanto à qualidade do cuidado prestado quanto à saúde do próprio profissional, estabelecendo um ciclo que se retroalimenta, sendo os relatos de síndrome de Burnout altamente prevalentes nesse contexto (MAIA; KELLER CELESTE; WARMLING, 2024).

Nesse contexto, a inserção do residente fisioterapeuta surge como estratégia relevante para o fortalecimento da assistência prestada, contribuindo com um cuidado mais qualificado e resolutivo, ao mesmo tempo em que possibilita a formação de um profissional especializado e preparado para atuar em unidades de terapia intensiva e demais ambientes hospitalares de alta complexidade (PEREIRA; FERREIRA; BERNARDO, 2019). Essa vivência contribui, ainda, para o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais do residente fisioterapeuta, fortalecendo sua prática profissional e consolidando os princípios assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA et al., 2016).

Diante disso, torna-se pertinente investigar o impacto da residência multiprofissional no contexto da fisioterapia, avaliando indicadores de qualidade da assistência e o papel da residência como ferramenta de aprimoramento da atenção multiprofissional em UTI. Este estudo, portanto, visa evidenciar a importância da contribuição do fisioterapeuta residente para a formação profissional e para a melhoria do cuidado integral aos pacientes críticos, reforçando seu papel estratégico na consolidação do SUS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, de abordagem quantitativa e descritiva, com base documental (GIL, 2019; PRODANOV; FREITAS, 2013), realizado a partir da análise dos registros estatísticos fomentados mensalmente pelos responsáveis técnicos do núcleo de Reabilitação das duas Unidades de Terapia Intensiva adulto (UTI A e UTI B) do Hospital Regional de Cacoal, com a finalidade de registrar indicadores de qualidade da assistência fisioterapêutica.

Os dados atualmente são tabulados em planilha onde não constam nomes, número de prontuário ou qualquer forma de identificação do paciente preservando assim sua identidade e integridade. Os dados refletem indicadores de qualidade da assistência fisioterapêutica prestada. Esses dados foram obtidos através do núcleo de Reabilitação do Hospital Regional de Cacoal, com a permissão de acesso concedido pela instituição mediante apresentação da carta de anuência previamente assinada. Os dados coletados estão compreendidos entre os meses de Janeiro de 2025 a Janeiro de 2026, referentes a quantidade de escalas PERME aplicadas colaborando para assistência prestada pela fisioterapia, progressão funcional obtida pelos pacientes e o quantitativo de

profissionais residentes ou não por plantão durante esse período, bem como o acesso às escalas dos profissionais de fisioterapia e dos residentes, considerando que tais dados são de caráter público.

Os dados analisados correspondem a indicadores de qualidade da assistência prestada pela fisioterapia, incluindo, quantitativo de profissionais fisioterapeutas residentes e não residentes por plantão e quantas escalas PERME foram avaliadas. Trata-se, portanto, de uma amostragem censitária, uma vez que todos os registros disponíveis no período delimitado foram incluídos no estudo, sem seleção amostral probabilística.

Dos dados obtidos no período analisado, foram registradas 723 avaliações por meio da escala PERME na UTI B e 554 na UTI A, totalizando 1.277 avaliações de mobilidade funcional documentadas nas duas unidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fisioterapeuta residente ocupa papel de destaque na dinâmica assistencial da Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que sua formação em serviço, pautada pela vivência prática constante junto ao paciente crítico e pela supervisão de preceptores, contribui de modo decisivo tanto para sua qualificação profissional quanto para o fortalecimento da assistência prestada (PEREIRA ABF, et al., 2020). Inserido na rotina diária da unidade, o residente participa ativamente das avaliações, condutas e intervenções junto à equipe multiprofissional, o que amplia a capacidade assistencial do serviço, especialmente diante do cenário de sobrecarga de trabalho frequentemente enfrentado pelos profissionais fixos (ANVISA, 2010; MAIA G, et al., 2024).

As escalas funcionais são consideradas importantes ferramentas do fisioterapeuta tanto na avaliação quanto ao decorrer da reabilitação, pois padronizam e organizam os pontos necessários a serem avaliados. O objetivo das escalas funcionais é acompanhar o nível funcional do paciente, observando as perdas durante o período de internação, como também, direcionando condutas adequadas de acordo com o status avaliado. Na literatura, existem várias escalas para avaliação funcional de pacientes críticos, entretanto, nenhuma delas é considerada "padrão-ouro" em relação à quantificação, de forma rápida, fácil e objetiva, do grau de mobilidade e/ou função do paciente. (KAWAGUCHI YMF, et al., 2016; FERREIRA LL, 2018).

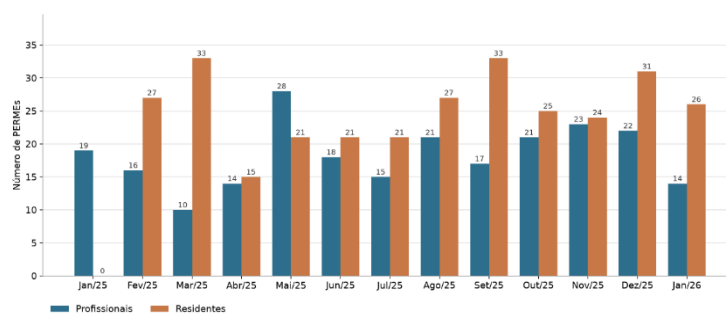
Perme e colaboradores desenvolveram a *Perme Intensive Care Unit Mobility Score* (Escala Perme) para a determinação da evolução da mobilidade, de forma que haja uma padronizar na avaliação do paciente na UTI. Um instrumento capaz de mensurar a mobilidade, de forma rápida, objetiva e específica, e que fornece a análise, também, das condições extrínsecas ao paciente, componente essencial relacionado às barreiras na mobilidade (PEREIRA CS, et al., 2020).

Diante do exposto, o presente estudo buscou analisar a contribuição do fisioterapeuta residente na assistência prestada nas Unidades de Terapia Intensiva A e B do Hospital Regional de Cacoal, tomando como referência a frequência de aplicação da Escala Perme nos momentos de admissão e alta dos pacientes dados que a completude dessas duas medições é o que permite, de fato, mensurar a evolução funcional ao longo da internação.

No período analisado, foram identificados 723 registros de aplicação da escala PERME na UTI B e 554 registros na UTI A, totalizando 1.277 avaliações de mobilidade funcional documentadas nas duas unidades. Esse volume expressivo de registros demonstra que a escala PERME, apesar de sua adesão ainda limitada na literatura nacional (PERME C, et al., 2014; PEREIRA CS, et al., 2019), está consolidada como rotina de avaliação no serviço de fisioterapia das UTIs estudadas.

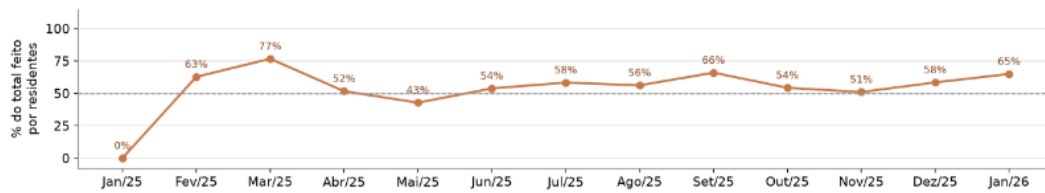
Foram contabilizadas 554 aplicações da Escala PERME na UTI A, sendo 306 (55,24%) mensurações realizadas por fisioterapeutas residentes e 248 (44,76%) por profissionais atuantes do serviço, considerando os registros de avaliação na admissão e na alta dos pacientes. A distribuição mensal desses atendimentos é apresentada no gráfico 1 de forma quantitativa. No gráfico 2 é apresentado o percentual de avaliações realizadas exclusivamente pelo profissional residente.

Gráfico 1: Avaliações de PERME da Unidade A entre profissionais residentes e não residentes.



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras;(2026)

Gráfico 2: Percentual de avaliações realizadas exclusivamente por profissionais residentes.



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras;(2026)

Observa-se, no Gráfico 1, que a participação dos residentes na aplicação da Escala Perme variou consideravelmente ao longo dos treze meses analisados, oscilando entre 0% em janeiro de 2025 e 77% em março de 2025. Em dez dos treze meses avaliados, os residentes foram responsáveis pela maioria das aplicações do instrumento, o que indica uma contribuição expressiva desses profissionais em formação para a cobertura assistencial da unidade.

O mês de janeiro de 2025, no qual não houve nenhum registro de aplicação de PERME por residente, corresponde ao início da coleta de dados e coincidiu com o período de férias dos residentes daquele ano. Portanto, o baixo número de registros nesse mês está relacionado à ausência dos residentes nas atividades assistenciais. Excepcionalmente, não representando necessariamente o padrão habitual de aplicação do instrumento. Tendo em vista que a média de avaliações realizadas mensalmente encontra-se em torno de 41,69 PERME ao mês, valor este que apresentou um déficit de aproximadamente 55% das aplicações, pode-se pensar que houve dificuldades relacionadas a assistência prestada pelos profissionais com provável falta de realização de algumas escalas.

A partir de fevereiro de 2025, contudo, observa-se um crescimento progressivo da participação dos residentes, que passam a responder por mais da metade das aplicações a partir do segundo mês de coleta e mantêm essa predominância na maior parte dos meses subsequentes. Esse padrão é compatível com o caráter formativo da residência multiprofissional, que permite a vivência prática sob supervisão e o desenvolvimento progressivo de competências técnicas em um contexto real de cuidado (BRASIL, 2006).

Esse achado contribui para inserção de residentes de fisioterapia na ampliação da assistência prestada ao paciente crítico, uma vez que a maior parte das aplicações da PERME no período passou a ser realizada por esses profissionais em formação. Tal resultado é coerente com o descrito na literatura, segundo a qual a presença de

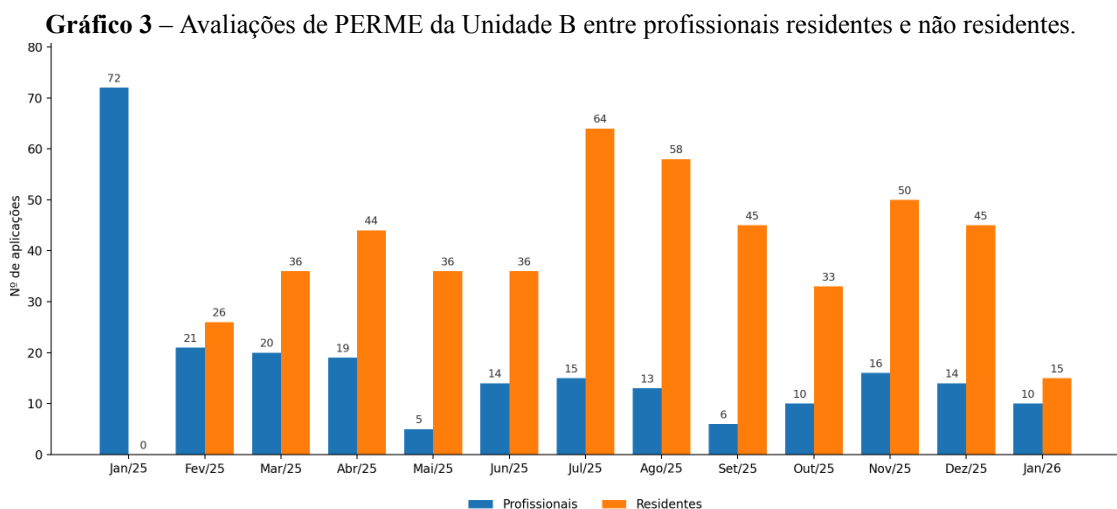
residentes auxilia na redistribuição da carga de trabalho da equipe efetiva e contribui para que o cuidado mantenha padrões de qualidade e segurança, mesmo diante da sobrecarga de trabalho frequentemente observada nas Unidades de Terapia Intensiva (AGUIAR et al., 2021).

Desse modo, os residentes assumiram papel relevante tanto na assistência direta ao paciente quanto nos indicadores de qualidade da assistência, bem como no desenvolvimento de habilidades críticas de avaliação clínica, como preconizado por Moura e Costa (2021).

Ao mesmo tempo, o fato de os profissionais lotados na unidade terem permanecido responsáveis por uma parcela relevante das avaliações (44,76% do total) sugere que a inserção dos residentes não substituiu, mas complementou a atuação da equipe fixa, ampliando o número de atendimentos realizados sem indícios de prejuízo à continuidade da avaliação funcional dos pacientes ao longo da internação.

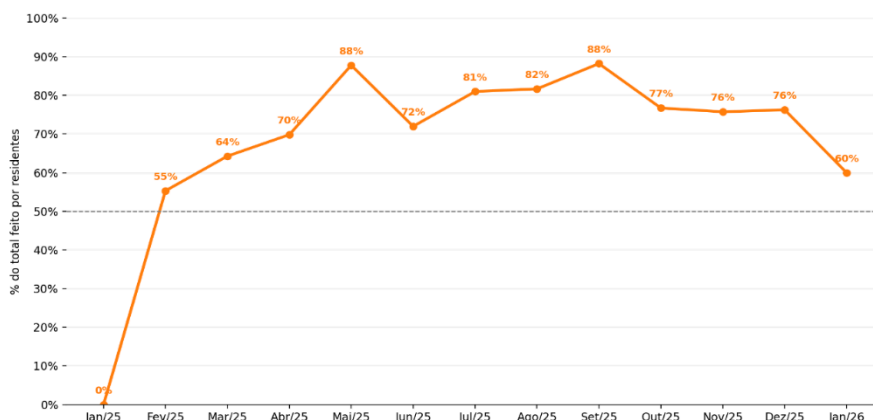
Esse resultado dialoga com a proposta de indicadores de qualidade em fisioterapia hospitalar, como o número de procedimentos realizados, discutidos por Carmo (2018) como parâmetros capazes de evidenciar o desempenho e a qualidade assistencial do serviço, reforçando o potencial de contribuição da residência multiprofissional para o fortalecimento da assistência no SUS.

Foram contabilizadas 723 aplicações da Escala PERME na UTI B, sendo 488 (67,50%) mensurações realizadas por fisioterapeutas residentes e 235 (32,50%) por profissionais atuantes do serviço, considerando os registros de avaliação na admissão e na alta dos pacientes. A distribuição mensal desses atendimentos é apresentada no gráfico 3 de forma quantitativa.



Fonte: elaborado pelos autores (2026)

Gráfico 4 : Percentual de avaliações realizadas exclusivamente por profissionais residentes na unidade B



Fonte: elaborada pelas autoras (2026)

Os dados da UTI B (Gráfico 4) no período de janeiro de 2025 a janeiro de 2026, foram registradas 723 aplicações do escore PERME na UTI B, no qual a participação dos residentes variou durante os treze meses analisados, oscilando entre 0% em janeiro de 2025 e 88% em maio e setembro de 2025. Durante este período analisado, os residentes foram responsáveis pela maioria das aplicações do instrumento, evidenciando a contribuição expressiva desses profissionais na cobertura assistencial da unidade.

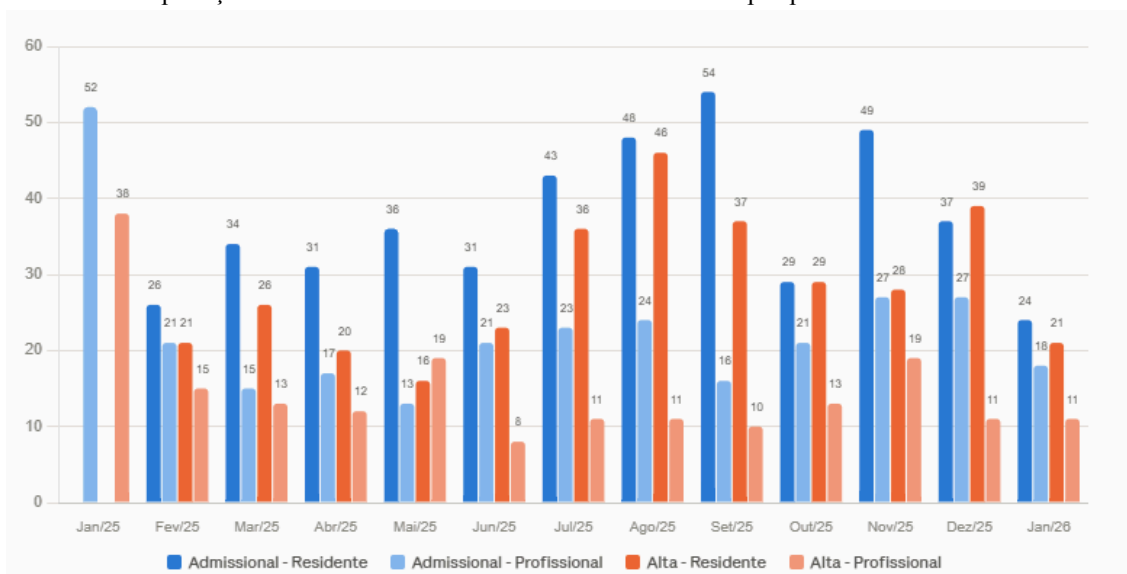
Assim como observado na UTI A, o mês de janeiro de 2025 correspondeu ao início da coleta de dados e coincidiu com o período de férias da equipe de residentes daquele ano, o que explica a ausência de registros de aplicação do PERME por residentes nesse mês na UTI B. Trata-se, portanto, de um valor excepcional, que não representa o padrão habitual de participação dos residentes observado nos meses seguintes. Observa-se ainda que, após os picos de 88% registrados em maio e setembro de 2025, houve uma redução progressiva da participação dos residentes nos meses subsequentes (77% em outubro, 76% em novembro e dezembro, e 60% em janeiro de 2026), embora os valores tenham permanecido superiores à metade do total de aplicações.

Desse total, 488 (67,5%) foram realizadas pelo fisioterapeuta residente e 235 (32,5%) pelos profissionais efetivos do quadro. Esses dados evidenciam que o residente foi responsável pela maior parte das avaliações de mobilidade funcional realizadas na

unidade ao longo do período analisado, correspondendo a mais de dois terços do total de aplicações do instrumento, o que colabora com a evidência da qualidade da assistência e a melhor aplicabilidade das escalas. Esse achado sugere que, na UTI B, a presença do residente está associada não apenas a um maior volume de aplicações do PERME, mas também a uma maior completude do acompanhamento funcional do paciente crítico, reforçando a ideia de que a inserção de residentes de fisioterapia contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente em UTI.

Além do volume de aplicações, investigou-se também a completude do ciclo avaliativo admissão-alta, aspecto que reforça a qualidade, e não apenas a quantidade, da assistência prestada. Nesse sentido, também foi analisado outro dado relacionado ao momento da aplicação da escala de mobilidade PERME, no serviço aqui estudado as escalas são aplicadas em dois momentos específicos: admissão na unidade de terapia intensiva e alta da unidade de terapia intensiva. Dessa forma é possível utilizar esse instrumento como norteador de condutas fisioterapêuticas bem como indicador de qualidade da assistência em saúde. No Gráfico 5 é possível observar quantitativamente o momento e o profissional que realizou a avaliação do paciente.

Gráfico 5 – Aplicação de PERME nos momentos de admissão e alta por profissionais nas duas unidades

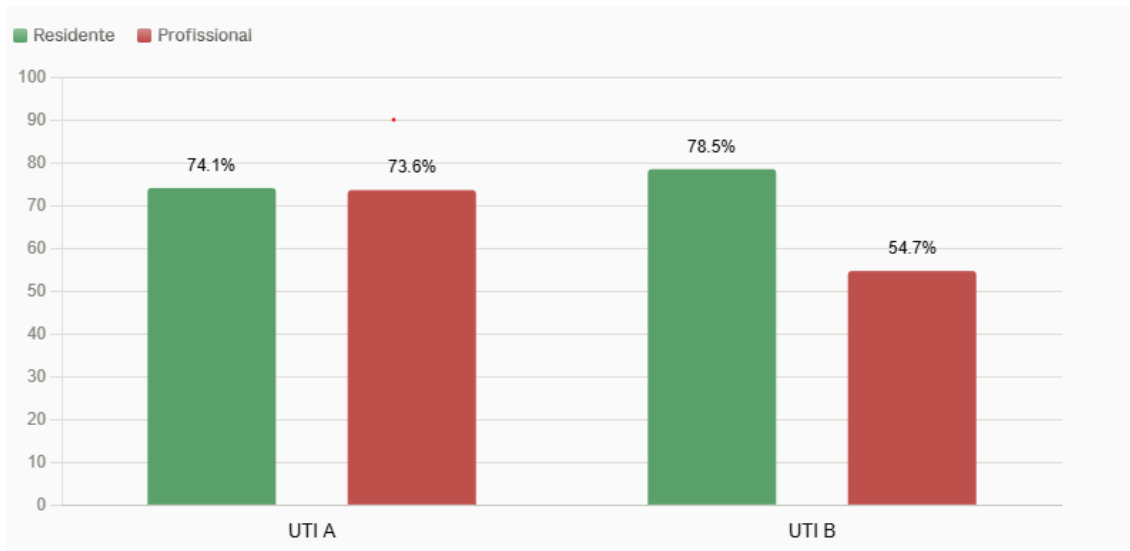


Fonte: elaborado pelas autoras (2026)

No Gráfico 5 apresenta a aplicabilidade da escala PERME nos momentos de admissão e alta, segundo o profissional responsável. Considerando o conjunto das duas unidades, observa-se que o fisioterapeuta residente não apenas realiza um volume maior de avaliações no geral, como também apresenta uma proporção mais equilibrada entre

admissões e altas registradas, quando comparado ao profissional efetivo. Esse dado é relevante porque a completude do ciclo admissão-alta é o que permite, de fato, mensurar a evolução funcional do paciente ao longo da internação; quando a avaliação de alta não é registrada, perde-se a possibilidade de identificar ganho ou perda de mobilidade durante o período de internação, comprometendo o próprio propósito clínico do instrumento

Gráfico 6 : Comparativo entre as unidades em relação ao acompanhamento integral do paciente.



Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

O Gráfico 6 compara a taxa de conclusão do ciclo admissão–alta entre residentes e profissionais efetivos nas duas unidades. Essa taxa deve ser compreendida como a proporção de registros de admissão que também apresentaram registro de alta, conforme o denominador definido no método. Na UTI B, a taxa foi de 78,5% entre os residentes e 54,7% entre os profissionais efetivos. Na UTI A, os valores foram 74,1% e 73,6%, respectivamente.

Entretanto, a diferença encontrada entre a UTI A e a UTI B quanto à taxa de conclusão do ciclo admissional-alta (gráfico 6) indica que o impacto da residência multiprofissional sobre a qualidade da assistência não é uniforme, podendo variar conforme a dinâmica organizacional de cada unidade, corroborando a necessidade, já de políticas de gestão que assegurem a presença efetiva e padronizada do fisioterapeuta residente e não residente conforme os parâmetros assistenciais desejados (FONTES *et al.*, 2020). Vale ressaltar que mesmo o impacto não sendo homogêneo, ele foi positivo em ambas as unidades, comprovando o benefício do profissional residente na assistência prestada.

Na na UTI A, o ganho associado ao residente parece estar mais relacionado ao reforço quantitativo da cobertura assistencial do que à completude do ciclo avaliativo, uma vez que a taxa de conclusão foi semelhante entre residentes e profissionais efetivos resultado que evidencia que a presença do residente amplia o número de atendimentos sem necessariamente alterar, esse indicador específico, a qualidade da assistência. Sugerindo novamente que medidas de gestão devam ser instituídas.

Desse modo, esse estudo demonstra de que forma a atuação da fisioterapia no contexto de programas de residência multiprofissional impacta a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico, bem como no processo de formação profissional. Os achados indicam que essa contribuição é positiva e mensurável, sobretudo no que se refere à ampliação da cobertura assistencial, trazendo inúmeros benefícios ao paciente e a sociedade.

CONCLUSÃO

Esse estudo confirma que a atuação do fisioterapeuta residente na UTI representa uma contribuição positiva e mensurável para a assistência ao paciente crítico, sobretudo quanto à ampliação da cobertura, e aponta para ganhos adicionais de qualidade quando associada a uma organização de escalas e supervisão bem estruturadas. Esses achados reforçam a relevância da residência multiprofissional como estratégia de formação especializada e de fortalecimento da assistência no âmbito do SUS.

A comparação entre as duas unidades, contudo, revelou que essa contribuição não se expressa de maneira uniforme. Na UTI B, a atuação do residente esteve associada não apenas a um maior volume de aplicações, mas também a uma maior completude do ciclo avaliativo admissão-alta, sugerindo ganho tanto quantitativo quanto qualitativo. Já na UTI A, o benefício observado concentrou-se no reforço quantitativo da cobertura, uma vez que a taxa de conclusão do ciclo avaliativo foi semelhante entre residentes e profissionais efetivos. Essa diferença indica que o impacto da residência multiprofissional sobre a qualidade da assistência depende também da dinâmica organizacional de cada unidade, reforçando a necessidade de políticas de gestão que padronizem a presença e a atuação do fisioterapeuta, residente ou não, conforme os parâmetros assistenciais desejados.

Como limitações, destacam-se o caráter documental e retrospectivo do estudo, restrito a duas unidades de um único hospital, e a impossibilidade de estabelecer relações de causalidade entre a presença do residente e os indicadores de qualidade observados. Sugere-se que estudos futuros, com desenho prospectivo e multicêntrico, aprofundem a análise de outros indicadores de qualidade assistencial associados à residência multiprofissional em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2010.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

MAIA, Guilherme de Moraes; WARMLING, Cristine Maria; CELESTE, Roger Keller. Carga de trabalho do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva: abordagem qualitativa. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 04-19, 2024.

BAENA, Cristina Pellegrino; SOARES, Maria Cristina Flores. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas: estamos prontos? *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 133-138, 2011.

ASSIS, Juvêncio César Lima de et al. A vivência de um fisioterapeuta em uma residência multiprofissional: desafios e possibilidades. *Revista de APS*, v. 20, n. 2, p. 279-287, 2017.

PEREIRA, Allynne Bispo de Freitas; FERREIRA, Michele Lupatini; BERNARDO, Aline Fernanda Barbosa. Atuação do profissional de fisioterapia na residência multiprofissional em urgência e trauma: relato de experiência. *SANARE (Sobral, Online)*, v. 18, n. 2, p. 115-121, 2019.

COSTA, Mariana Lisboa; SILVA, Roseli Ferreira da; LIMA, Valéria Vernaschi; OGATA, Márcia Niituma. Residência multiprofissional em saúde e o mundo do trabalho do fisioterapeuta. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 101-110, 2016.

PEREIRA, Camila Santos; CARVALHO, Alexandra Torres de; BOSCO, Adriane Dal; FORGIARINI JÚNIOR, Luiz Alberto. Escala Perme como preditor de funcionalidade e

complicações após a alta da unidade de terapia intensiva em pacientes submetidos a transplante hepático. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, n. 1, p. 57-62, 2019.

KAWAGUCHI, Yurika Maria Fogaça; NAWA, Ricardo Kenji; FIGUEIREDO, Thais Borgheti; MARTINS, Lourdes; PIRES-NETO, Ruy Camargo. Perme Intensive Care Unit Mobility Score e ICU Mobility Scale: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 42, n. 6, p. 429-434, 2016. DOI: 10.1590/S1806-37562015000000301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562015000000301>. Acesso em: 6 set. 2026.

PERME, Christiane; NAWA, Ricardo Kenji; WINKELMAN, Chris; MASUD, Faisal. A tool to assess mobility status in critically ill patients: the Perme Intensive Care Unit Mobility Score. *Methodist DeBakey Cardiovascular Journal*, Houston, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2014. DOI: 10.14797/mdcj-10-1-41. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4051334/>. Acesso em: 6 set. 2026.

CARMO, C. M. Gestão assistencial da fisioterapia hospitalar: indicadores. 2018. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-27022019-150527/>. Acesso em: 11 set. 2026.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>. Acesso em: 6 set. 2026

Perme IntensiveCare Unit Mobility Score e ICU Mobility Scale: tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa falada no Brasil. *J. bras. pneumol.* 42 (06), Nov-Dec 2016
Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1806-37562015000000301>

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.