



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

CAMILA DE ALENCAR BORTOLINI
YANNA CELLY DA SILVA E SILVA

**A NECESSIDADE DA PRESENÇA DIÁRIA DO PROFISSIONAL
FISIOTERAPEUTA NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA-
UMA REVISÃO LITERÁRIA**

CAMILA DE ALENCAR BORTOLINI
YANNA CELLY DA SILVA E SILVA

**A NECESSIDADE DA PRESENÇA DIÁRIA DO PROFISSIONAL
FISIOTERAPEUTA NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA-
UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção
do título de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Lorena Galúcio.
Coorientador: Prof. Esp.^a Denner Luiz Cordeiro.

Itaituba - PA

2024

BORTOLINI, Camila de Alencar; SILVA, Yanna Celly da Silva e.
A necessidade da presença diária do profissional fisioterapeuta no âmbito de urgência e emergência- uma revisão literária Yanna Celly da Silva e Silva. Camila de Alencar Bortolini. Itaituba: FAI, 2024.
49 f. 03.il.

Prof.^a Esp. Lorena Galúcio; Prof. Esp.^a Denner Luiz Cordeiro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, FAI. Itaituba, BR - PA, 2024.

1. Atuação do Fisioterapeuta. Tratamento de Pacientes. Urgência e Emergência. I GALÚCIO, Lorena. II CORDEIRO, Denner Luiz. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2024.

CAMILA DE ALENCAR BORTOLINI

YANNA CELLY DA SILVA E SILVA

**A NECESSIDADE DA PRESENÇA DIÁRIA DO PROFISSIONAL
FISIOTERAPEUTA NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA-
UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção
do título de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Lorena Galúcio.
Coorientador: Prof. Esp.^a Denner Luiz Cordeiro.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Lorena Galúcio.

Coorientador: _____ Nota: _____

Prof. Denner Luiz Cordeiro

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.^a

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.^a

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, ____ de março de 2024.

*Esta pesquisa é dedicada a Deus,
causa principal de todas as coisas.*

AGRADECIMENTOS

Eu, **Yanna Celly**, agradeço a minha família, em especial meus filhos **José Luís** e **Ana Luísa**, que são minha razão de viver.

Agradeço aos meus pais, **Wanderley** e **Maria Elizabeth** que sempre me incentivaram a não desistir.

Esse trabalho de pesquisa só foi possível através do apoio e suporte do meu esposo **Wesley**. Esta é uma das muitas conquistas ao seu lado. Não há exemplo maior de dedicação do que nossa família.

À minha querida família, que tanto admiro dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

Todos vocês são responsáveis por mais essa vitória em minha vida, que Deus os abençoe hoje e sempre.

Eu, **Camila Bortolini**, expresso a minha gratidão a Deus, a família e a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para o sucesso deste evento.

Aos professores, pela correção e ensinamentos que me possibilitaram exercer melhor minha profissão ao longo do curso.

Agradeço aos meus colegas de turma pela amizade e troca de experiências, com quem tenho tido tanto interesse em interagir ao longo dos últimos anos. Isso me permitiu crescer não apenas pessoalmente, mas também como estudante.

A todos aqueles, que de forma direta ou indiretamente, estiveram envolvidos no desenvolvimento desta pesquisa, meu muito obrigada.

“A fisioterapia é respeito, é amor ao próximo. É tratar o paciente como um todo, de forma humanizada.”

(Déborah Silva)

RESUMO

Este estudo tem por finalidade abordar o desempenho evolutivo do profissional fisioterapeuta nas unidades de urgência e emergência, cujo papel tem demonstrado vantagens que espelham um serviço mais rápido e eficiente, ou seja, sua atuação tem evitado que o quadro clínico do usuário se agrave. O objetivo geral é destacar a importância do profissional fisioterapeuta nos setores de urgência e emergência e possui como objetivos específicos: conhecer a atuação do fisioterapeuta no departamento de urgência e emergência; investigar as características do papel exercido pelo fisioterapeuta na urgência e emergência; e por fim, identificar como o fisioterapeuta contribui para o tratamento de pacientes na urgência e emergência, de acordo com os dados e resultados de estudos recentes entre os anos 2018 a 2022. A importância da temática é justificada pelo fato de o Fisioterapeuta ser um integrante de grande importância nos setores de urgência e emergência, uma vez que colabora para prevenção de óbito e redução de custos, logo torna-se necessário mais estudos sobre a atuação deste profissional. A principal técnica de pesquisa utilizada foi o levantamento literário, sendo de caráter exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em obras impressas e estudos divulgados em mídia eletrônica, consultados em portais recomendados como Scielo, Scopus, Google Books e Scholar, Portal da CAPES e outros. Foi utilizado termos como “História da Fisioterapia” “Perfil do fisioterapeuta”, “Emergência e urgência”, “Fisioterapeuta nas unidades urgência e emergência” e termos similares, que resultou no total de 103 arquivos obtidos nos referidos portais. Para análise e discussão de resultados foram selecionados 4 estudos que apresentam dados significativos, comprovando a importância da atuação do fisioterapeuta nos setores de urgência e emergência, que tem sido um verdadeiro suporte rápido e eficiente nas disfunções cardiorrespiratórias, resultando na redução nos: índices e tempo de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva, número de complicações, infecções e menor tempo de internação hospitalar.

Palavras-Chaves: Atuação do Fisioterapeuta. Tratamento de Pacientes. Urgência e Emergência.

ABSTRACT

This study aims to address the evolutionary performance of professional physiotherapists in urgency and emergency units, whose role has demonstrated advantages that reflect a faster and more efficient service, that is, their performance has prevented the patient's clinical condition from worsening. The general objective is to highlight the importance of professional physiotherapists in the urgency and emergency sectors and has the following specific objectives: to understand the role of physiotherapists in the urgency and emergency department; investigate the characteristics of the role played by physiotherapists in urgency and emergency situations; and finally, identify how the physiotherapist contributes to the treatment of patients in urgency and emergency, according to the data and results of recent studies between the years 2018 and 2022. The importance of the topic is justified by the fact that the Physiotherapist is a member of great importance in the urgency and emergency sectors, as it contributes to preventing deaths and reducing costs, further studies on the performance of this professional become necessary. The main research technique used was the literary survey, being exploratory and descriptive in nature, with a qualitative approach, based on printed works and studies published in electronic media, consulted on recommended portals such as Scielo, Scopus, Google Books and Scholar, CAPES Portal and others. Terms such as "History of Physiotherapy", "Physiotherapist profile", "Emergency and urgency", "Physiotherapist in urgency and emergency units" and similar terms were used, which resulted in a total of 103 files obtained from the aforementioned portals. For analysis and discussion of results, 4 studies were selected that present significant data, proving the importance of the physiotherapist's role in the urgent and emergency sectors, which has been a true fast and efficient support in cardiorespiratory dysfunctions, resulting in a reduction in: rates and time of orotracheal intubation and invasive mechanical ventilation, number of complications, infections and shorter hospital stay.

Keywords: Physiotherapist's role. Patient Treatment. Urgency and emergency.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 01 – Execução da Fisioterapia na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.....	p. 15
Figura 01 – Seleção dos materiais bibliográficos encontrados na base eletrônica e impressos.....	p. 34
Tabela 01 – Atuação do fisioterapeuta no departamento de urgência e emergência.....	p. 36

LISTA DE SIGLAS

VMI – Ventilação Mecânica Invasiva

VNI – Ventilação Mecânica não Invasiva

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

ANA – American Nursing Association

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA NO BRASIL	14
2.1.1 1951: O ano histórico	16
2.2 DEPARTAMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	18
2.3 A ORGANIZAÇÃO DE EQUIPE PARA O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	21
2.3.1 O reconhecimento do cuidado no atendimento aos usuários	23
2.3.2 Superlotação: reestruturação da assistência em urgência e emergência	24
2.3.3 O Protocolo de Manchester	25
2.4 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	27
2.5 CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	29
3 METODOLOGIA	33
3.1 TIPO DE ESTUDO	33
3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	33
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	34
3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS	34
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	35
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	36
4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS RELATIVO À ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS SETORES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	38
5 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A emergência é um ambiente complexo, composto por diferentes sistemas de atividades humanas. Incorporar novos membros que atuam no mesmo objeto pode significar vencer algumas tensões, assim como organizar uma nova divisão do trabalho. As nuances sobre a aceitabilidade do fisioterapeuta no serviço de emergência, em geral, demonstraram uma impressão positiva em relação à atuação, a despeito de conflitos nas relações Inter profissionais (SANTOS *et al.*, 2020).

Ressalta-se que nas últimas décadas, de acordo com os cenários internacionais, a pauta sobre a inclusão do fisioterapeuta na urgência e emergência vem sendo bastante discutida, provocando indagações e pesquisas relacionadas aos benefícios e espaços para a prática destes profissionais.

Diante das adversidades, observa-se que os setores de emergência estão enfrentando uma crise com relação a falta de profissionais para realizar os cuidados à saúde dos pacientes, pois existe uma grande demanda de utentes que requerem cuidados e em contra partida, defronta-se com um enorme problema que é a ausência de profissionais capacitados para exercer tais atividades (SEAL, 2017).

Diante do que está sendo exposto, foram formuladas as seguintes questões norteadoras que favoreceram no desenvolvimento do estudo: Quais as principais condutas que compõem o perfil do fisioterapeuta? Qual a importância da inserção deste profissional nos setores de Urgência e Emergência?

O objetivo geral deste estudo é destacar a importância do profissional fisioterapeuta nos setores de urgência e emergência. Os objetivos específicos são: conhecer a atuação do fisioterapeuta no departamento de urgência e emergência; investigar as características do papel exercido pelo fisioterapeuta nos setores referidos e identificar de que forma o fisioterapeuta contribui para o tratamento de pacientes na urgência e emergência.

A importância da temática é justificada pelo fato de que a fisioterapia em urgência e emergência tem ganhado espaço com a crescente necessidade da presença deste profissional nesses setores, seja em cuidados com a admissão, monitorização, avaliação, domínio na leitura de exames de imagens e laboratoriais, quanto a utilização de intervenções adequadas quanto à ventilação mecânica invasiva (VMI) e ventilação mecânica não invasiva (VNI), ajustes ventilatórios em reabilitação

respiratória, manobras de recrutamento alveolar e manobras de reexpansão pulmonar, conforme pontuam Maia *et al.* (2019).

Este estudo é de natureza básica, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como principal técnica de pesquisa o levantamento literário. Este TCC está disposto nos seguintes tópicos: Introdução, que informa sobre o tema, questões norteadoras, objetivos geral e específico e a justificativa; segundo tópico (referencial teórico), que exprime uma contextualização da Fisioterapia, das principais atuações do profissional, da necessidade da presença do fisioterapeuta e as ações humanizadas nas unidades de urgência e emergência. Adiante, têm-se a metodologia, terceira parte que descreve os procedimentos que foram necessários para o desenvolvimento deste estudo, seguido da análise do resultado e discussão de dados extraídos de estudos recentes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA NO BRASIL

A própria Fisioterapia deu seus primeiros passos durante a revolução Industrial, pelo fato de naquela época utilizar recursos que hoje estão associados à Fisioterapia, como eletroterapia, termoterapia e fontes de cinesioterapia, para serem aplicados no tratamento de trabalhadores que sofriam abusos (NOGUEIRA, 2020).

O surgimento da Fisioterapia no Brasil no eixo Rio - São Paulo foi influenciada pela vinda da família Real ao Brasil. Napoleão Bonaparte acabou por contribuir indiretamente com o desenvolvimento dos primeiros serviços organizados de Fisioterapia no Brasil, ao invadir Portugal e fazer com que a família real portuguesa desembarcasse no país em 1808, narram Giustina e Leonel (2012).

Somente com a fuga da família real portuguesa para o Brasil é que os recursos humanos e, sobretudo, materiais emergiram para atender às necessidades dos nobres e governantes instalados no país. Os pacientes eram tratados por jesuítas, xamãs, mágicos africanos, físicos e cirurgiões lusos, espanhóis e holandeses. (HOBBSAWN, 2007).

Para Portugal construir instituições de ensino superior em território brasileiro não era uma questão atrativa. Por conta disso, Mayworm (2016) declara que conseqüentemente, através da formação dos primeiros médicos brasileiros e de suas viagens pela Europa, passou-se a observar que os primeiros serviços de fisioterapia começaram a emergir no século XIX.

Já no século XX, a fisioterapia brasileira adquiriu certa importância dada pelos profissionais médicos, de forma mais ou menos correta, que permitiu o registro de verdadeiras disputas sobre o conhecimento e o domínio da fisioterapia. Para a obtenção do doutorado foram escritas diversas dissertações, algumas delas baseadas em entusiasmados estudos sobre fisioterapia na virada do século. O exemplo mais famoso é o Dr. Álvaro Alvim, que se autodenominava “eletroterapeuta”, embora fosse médico (NOGUEIRA, 2020).

Segundo Mayworm (2016) dentre todas as contribuições do reinado, o surgimento das primeiras escolas de ensino médico destaca-se como a grandiosa obra dos portugueses no país, em particular os avanços obtidos na cidade do Rio de Janeiro.



Imagem 01 – Execução da Fisioterapia na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Fonte: Rebelato e Batonné (1987).

Na década de 1930, o Rio de Janeiro e São Paulo contavam com serviços de fisioterapia projetados por médicos que abordavam a terapia de forma holística, experimentando recursos físicos que outros médicos, naquela época, não ousavam solicitar para minimizar as consequências para seus pacientes, reiteram Giustina e Leonel (2012).

Esta visão ampla de compromisso com o paciente, envolvendo-se em tratamentos mais eficazes promovendo a sua reabilitação, uma vez que as carências físicas por vezes os excluía socialmente, levou estes médicos a serem chamados de médicos de reabilitação (GIUSTINA; LEONEL, 2012).

2.1.1 1951: O ano histórico

Em 1951 é realizado em São Paulo na USP, o primeiro curso no Brasil para a formação de técnicos em Fisioterapia, com duração de um ano em período integral, ministrado por médicos, o curso paramédico levou o nome de Raphael de Barros, formando os primeiros fisioterapeutas (CREFITO-4, 2008). Essa nova maneira de atuar ou de intervir nas condições de saúde do indivíduo ou da população foi, aqui no Brasil, dirigida de tal forma para a “reabilitação” que, em um determinado momento, a forma de atuação “Fisioterapia” parece ter sido entendida como sinônimo do tipo de assistência apenas “reabilitadora”.

Além desses, outros fatores contribuíram para fortalecer a Fisioterapia apenas como uma intervenção reabilitadora. Em 1950, no Brasil, houve uma grande incidência de poliomielite e como consequência, havia uma grande quantidade de indivíduos portadores de sequelas motoras que necessitavam de reabilitação para voltar a sociedade (BISPO JÚNIOR, 2009).

“Também, a quantidade de pessoas atingidas pelos acidentes de trabalho era uma das maiores da América do Sul, o que permitia a inferência de que uma expressiva faixa populacional precisava ser reabilitada para integrar-se ao sistema produtivo” (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999, p. 50).

Em 1964, criam-se os cursos superiores de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. O fato de os fisioterapeutas ter surgido no cenário das ciências da saúde como função reabilitadora os coloca como supostos profissionais da recuperação, e isso pode dificultar a sua inclusão no campo das ações preventivas primárias em saúde atualmente: o próprio histórico reabilitador do fisioterapeuta o deixa limitado a pensar como profissional da saúde, questionamento que se fazem presentes, pois estes devem estar aptos a mudanças e atentos para novos rumos da profissão e as exigências do mercado (HOBBSAWN, 2007).

Dessa forma a evolução da fisioterapia possui, além de períodos históricos das civilizações como parâmetros do seu desenvolvimento e surgimento, o próprio processo de desenvolvimento das patologias, a instalação de restrições impostas por estas, as quais envolvem níveis variadas de acontecimento intimamente ligados ao processo saúde -doença.

Ainda no início deste século, a regulamentação da profissão de médico no Brasil, que também ficou conhecida pelo ato médico, colocava as profissões da saúde

subordinadas às ações e prescrição medica fato que desencadeou grande mobilização nacional por parte dos profissionais da saúde (REZENDE *et al.*, 2009). O que forçou à redação de novos textos, os quais salva guardavam as conquistas profissionais previstas em cada profissão, devidamente estabelecidas em seus códigos e éticas profissionais. Hoje em dia a fisioterapia é de extrema importância pois atua em clínicas pré-cirúrgicas, pós-cirúrgicas, casos terminais, ortopédicas, pediátricas, geriátricas, neurológicas, estéticas entre outras, explicam os autores.

Em todas estas áreas a fisioterapia é essencial, defendem Simoni *et al.* (2015). Os autores justificam que a fisioterapia favorece a melhoria do quadro clínico do paciente, aprimorando assim a sua qualidade de vida. Se o paciente não receber fisioterapia após cirurgia, fratura, mastectomia, etc., o resultado não será bom, pois o membro afetado não conseguirá se mover como antes e poderão ocorrer consequências. Em pacientes neurológicos, o paciente pode ficar ainda mais atrofico.

E não necessariamente nos casos anteriores, no caso de pacientes idosos, a fisioterapia melhora o equilíbrio, previne quedas, previne a caminhada evita a perda de equilíbrio, aumenta a força muscular, nas atividades da vida diária e pode assim melhorar a sua qualidade de vida (SIMONI *et al.*, 2015).

Na visão de Bispo Júnior (2009), a fisioterapia também é importante em crianças que nascem com problema neurológico, pois quanto mais você praticar fisioterapia você evitará atrofia muscular, limitações de movimento, se o paciente não conseguir andar eles vão trabalhar para que possam andar. Se você não fizer fisioterapia, você permanecerá sempre no mesmo lugar e a doença só irá progredir, ou seja, a fisioterapia ajuda a minimizar e corrigir problemas.

Esta ciência da saúde também está presente nas empresas que se preocupam com seus funcionários, pois eles passam muito tempo na mesma posição em frente ao computador parados em frente às máquinas. Realizam trabalhos de ergonomia do trabalho, realizando também preparo físico laboral que auxilia no relaxamento dos colaboradores durante o período de trabalho (MAYWORM, 2016).

Diante disso, fica claro que embora a fisioterapia tenha suas origens ligadas à medicina ela adquiriu uma identidade própria ao longo do tempo. Resulta na sensibilização de outros setores da saúde o que significa que os profissionais destes setores têm conseguido somatizar o seu conhecimento, bem como a sua utilização por outros setores.

2.2 DEPARTAMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Política Nacional de Atendimento às Urgências foi constituída pela Portaria 1.863/GM, em setembro de 2003, a qual dispõe sobre a organização dos sistemas regionalizados, ou seja, é entendida como uma estratégia que visa corrigir as desigualdades no acesso e a fragmentação dos serviços de Saúde, inclusão dos sistemas regionais na assistência clínica, cirúrgica, obstetrícia, psiquiátrica e externa (BRASIL, 2003).

As unidades de emergência carecem de uma avaliação criteriosa da estrutura física, critica Galloti (2003). A vulnerabilidade do local deve ser interceptada com medidas de segurança e prevenção, pois é normal tratar pacientes com doenças desconhecidas. E também é muito difícil encontrar um local adequado para isolar essas doenças, ou mesmo proporcionar condições tranquilas para a realização do trabalho.

A maioria da população acredita que este setor é a forma mais rápida de conseguir agendamentos de hora em hora, pois não são necessários agendamentos. Além disso, você pode realizar exames de imagem, laboratório e diagnóstico no mesmo dia, sem ter que esperar muito. E essa atitude da população leva ao aumento de consultas e filas intermináveis, à lentidão nos resultados dos exames à falta de profissionais e, conseqüentemente, ao aumento da carga de trabalho dos profissionais, principalmente dos enfermeiros (ARÍETE, 2010).

Em um setor emergencial, a metodologia de trabalho é definida como a possibilidade diária e ininterrupta de ter como objeto de trabalho uma pessoa gravemente enferma, que corre risco de morte e necessita de atenção imediata. Assim, é um serviço que funciona 24 horas por dia e atende de forma universal e abrangente a todos que o procuram.

E são necessários condições adequadas, incluindo ambiente, pessoal e materiais necessários à realização das atividades (surrupiado; JÚNIOR, 2010). Segundo Azevedo *et al.* (2010), as funções de urgência visam reduzir a morbidade, a mortalidade e as conseqüências incapacitantes; para tal, é necessário assegurar os elementos indispensáveis a um sistema de atendimento de urgência, tendo em conta recursos humanos, infraestruturas, materiais e equipamentos, a fim de caucionar uma assistência completa e continuamente adequada.

Vale ressaltar que diante da alta demanda por atendimentos nos serviços de urgência e emergência hospitalares seja crescente, os estudos específicos de enfermagem voltados à ordenação desses serviços ainda são introdutórios, sendo uma admirável área de atuação dos profissionais de saúde que articula ações de cuidado e gestão relacionada ao cuidado e à unidade.

Pode-se afirmar que não é possível organizar hospitais terciários de urgência sem retirar um grande número de pessoas de emergências menores para que possam ser tratadas nos cuidados primários. É necessário a implementação de uma amostra de atenção adequado às demandas das doenças crônicas, atendendo às urgências menores, reduzindo assim o fluxo nas unidades de urgência e emergência (GALLOTI, 2003).

Os serviços de urgência e emergência devem dar uma resposta eficaz aos utentes (AZEVEDO *et al*, 2010). Portanto, deve ser organizado com sistemas acessíveis a toda a população e distribuídos de acordo com a maior ou menor concentração populacional, estar equipado com equipamentos suficientes para atender a demanda acompanhar os avanços tecnológicos na administração do cuidado e da unidade ter pessoal adequado e profissionais altamente qualificados para prestar assistência e responder às necessidades dos clientes, respeitando valores e crenças individuais e regionais (BARBOSA *et al*, 2009).

Segundo Azevedo *et al*. (2010) no que diz respeito ao atendimento de emergência aumento de acidentes, bem como a violência urbana e a ausência de uma adequada na rede de serviços de saúde são fatores que pesam nos serviços hospitalares. Conhecer essas realidades que nos rodear é fundamental para denotar a necessidade de reestruturação do nosso atual sistema de saúde para integrar os princípios do SUÍNO.

Kalil e Paraños (2007) relatar que o trabalho da enfermagem é considerado estressante. Isso porque a incerteza da condição clínica do paciente e a incerteza do trabalho da enfermagem são questões dignos de nota. E no Pau-Brasil há grandes dificuldades no campo da saúde pública. A falta de informação fornecida pelo governo entre os profissionais de saúde leva à perda de motivação e frustração no desempenho das suas funções profissionais.

Sobre a desorganização no atendimento ambulatorial e de emergência, as pessoas recorrem aos serviços de emergência para agilizar o tratamento quando estão enfermos. Isto se deve à falta de atendimento médico nas unidades de saúde.

O papel dos paramédicos no setor de cuidados agudos e de emergência centra-se no facto de que as suas ações podem salvar a vida de uma pessoa.

E podem surgir os principais fatores de estresse: pequeno número de funcionários que compõem a equipe indefinição do papel do profissional, falta de apoio institucional, insatisfação no trabalho, ambiente físico da unidade e tecnologia dos equipamentos relacionamento com familiares, falta de experiência. dos supervisores, falta de comunicação e compreensão dos serviços de supervisão, atendimento ao paciente e relacionamento com familiares (BARBOSA *et al*, 2009).

As unidades de emergência são locais adequados para atendimento de pacientes com doenças agudas específicas, onde há trabalho em equipe especializada e podem ser divididas em urgências, primeiros socorros e emergências. O Ministério da saúde Pública determina:

- Atendimento de urgência como a unidade destinada a prestar, durante o horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência a pacientes com ou sem patologia que ponha em risco o seu prognóstico vital, cujos problemas de saúde exigem atendimento de urgência imediato.
- Pronto-socorro é a instituição que tem por finalidade prestar assistência a pacientes, com ou sem risco de vida, cujos problemas de saúde exigem tratamento imediato. Funciona 24 horas por dia e só possui leitos de observação. Além disso, é usado para ajudar pacientes com risco de vida ou com risco de vida, cujos problemas de saúde requerem tratamento imediato.

A American Nursing Association (ANA) estabeleceu os “padrões de Prática de Enfermagem de Emergência” em 1983, utilizando como referência padrões definidos que classificam os enfermeiros de emergência em três níveis de competência: o primeiro nível exige competência mínima para que o enfermeiro preste assistência ao paciente traumatizado; No segundo nível, esse profissional necessita de formação específica em enfermagem de emergência e no último nível, o enfermeiro deve ser especialista em área bem definida e atuar em contexto pré e intra-hospitalar.

Competência profissional é entendida como saber agir de forma responsável e reconhecida, o que implica a mobilização, integração, transferência de conhecimentos, recursos e incompetências, que acrescentam valor económico à

organização e valor social ao indivíduo acrescentando à noção de competência., o conceito de entrega, de contribuição.

O papel do profissional é como agente transformador de conhecimentos, habilidades e atitudes em capacitâncias proporcionadas à organização enfatizando a compreensão do valor agregado como algo que o indivíduo traz para a organização de forma eficaz, a fim de melhorar processos ou introduzir tecnologias e não apenas o caminho. para atingir as metas organizacionais (MARTINS *et al.*, 2006).

2.3 A ORGANIZAÇÃO DE EQUIPE PARA O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, a unidade de emergência é um dos locais da área hospitalar que se caracteriza por concentrar além dos saberes específicos de diversas áreas do conhecimento, uma grande quantidade de equipamentos. A associação dos instrumentos tecnológicos e dos diferentes saberes aparece muito claramente durante o processo de trabalho na emergência, desempenhando um papel importante para a finalidade do trabalho no setor (BRASIL, 2006).

A organização dos processos de trabalho constitui-se pelos seguintes elementos: o objeto de trabalho, os meios de produção e o trabalho humano, assim como as relações técnicas, sociais e de produção. Historicamente, por meio do trabalho, os seres humanos produzem e reproduzem a sua existência, tanto pelos processos objetivos quanto subjetivos (DESLANDES, 2002; RIBEIRO *et al.*, 2004).

Ao ser estudado o processo de trabalho da equipe de saúde de uma unidade hospitalar de atendimento às urgências e emergências, foi possível analisar o foco de atenção/cuidado das práticas de saúde (CAMPOS, 1997). Os instrumentos utilizados para a operacionalização do cuidado e especialmente as relações que se estabelecem no interior do processo de trabalho, caracterizam-se por prestarem atendimento a usuários em situações críticas de vida, portadores de agravos clínicos e traumatológicos de grave intensidade, com potencial risco à vida.

É possível constatar que a equipe de saúde que atua na unidade de urgência e emergência utiliza o conhecimento técnico necessário para realizar o atendimento em situações que requerem o restabelecimento da vida: Toda emergência que chega passa direto; é colocada na sala de emergência, são verificados os sinais vitais,

instalada solução e, nos traumas é rotina despir o paciente, porque normalmente ele vai para o bloco, explica Giglio-Jacquemot (2005).

No processo de trabalho dessa equipe de saúde, identifica-se que há necessidade constante da tomada de decisões rápidas e seguras por parte dos profissionais, determinando o tipo da assistência oferecida. O trabalho, na emergência, apresenta algumas características específicas, exigindo que os profissionais tenham agilidade e competência de atender às necessidades identificadas. Trata-se de um ambiente de trabalho no qual o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige que o profissional faça tudo para afastá-los do risco de morte iminente (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

Dal Pai e Lautert (2005) corroboram essa afirmação ao refletir que na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Assim, o processo de trabalho se molda na luta contra o tempo para o alcance do equilíbrio vital tido como objetivo do trabalho.

No processo de trabalho na Unidade de emergência, alguns instrumentos, vistos como condições de trabalho, incorporam não só os aspectos específicos, mas também a sua organização tecnológica, o domínio do saber, o cenário e o ambiente no qual se efetua o trabalho. A respeito dos instrumentos de trabalho Gonçalves (1992, p. 8) afirma que:

“Eles correspondem, portanto, a forma pela qual a energia se incorpora ao processo de trabalho [...]”. Eles tampouco são naturais, e sim construídos historicamente, pelo sujeito e para se constituírem enquanto instrumentos devem apresentar a capacidade de sintetizar as qualidades do objeto e do projeto de produto em uma ação transformadora.

Na Unidade de emergência, vários são os instrumentos empregados para realização do trabalho. A visita médica, o prontuário do paciente, a passagem de plantão médico e de enfermagem, o relatório de enfermagem e as escalas são instrumentos que a equipe utiliza (CAMPOS, 1997):

De acordo com Dal Pai e Lautert (2005), embora a Unidade de emergência ofereça serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente à vida, as tecnologias avançadas utilizadas nesse atendimento nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados aos instrumentos, objeto e força de trabalho.

2.3.1 O reconhecimento do cuidado no atendimento aos usuários

O cuidado produzido na unidade de atendimento hospitalar às urgências e emergências atende a uma finalidade: prevenir agravos e promover melhorias nas condições de saúde do usuário. As ações de saúde produzidas no processo de trabalho de uma equipe influenciam e são influenciadas por questões técnico sociais. O reconhecimento desta finalidade mencionada é essencial para compreensão das práticas realizadas na emergência (CAMPOS, 1997).

O processo de trabalho em uma unidade está organizado para atender com presteza e segurança às situações de urgência e emergência, afirmam Marques e Lima (2007). Entretanto, os entrevistados relatam que é frequente a população utilizar a porta da urgência, não só para casos agudos, mas também de forma eletiva, para complementar os atendimentos das Unidades Básicas de saúde e das Unidades especializadas.

Pinho *et al.*, (2005) comparam a unidade de emergência como um posto de saúde, isto porque o setor realiza desde o tratamento de feridas com um simples curativo e se estende a uma medicação externa, atendimento a paciente de CTI, preparo do usuário para cirurgia, suporte a paciente com câncer, paciente da Gastrologia, paciente com lesão, paciente com infarto, paciente da CTI até aos que estão em estado terminal.

Assim, identifica-se que os profissionais têm consciência da importância do trabalho realizado na unidade de emergência, bem como sua responsabilidade como porta de entrada para o sistema de saúde de toda a Região para a qual o hospital é referência.

De acordo com Gonçalves (1994), o trabalho é uma ação que não é um ato individual ou isolado, e nem tem liberdade interna de criação. É um ato reiterado pela sociedade e sempre faz parte de coletivos, mesmo que alguém esteja agindo individualmente, porque cada trabalho responde a necessidades sempre sociais, de todos, e a ação deve se conectar, às outras iguais com as quais troca materialidade, isto é, completa-se e faz completar.

No estudo desenvolvido por Marques e Lima (2007), os resultados apontam que na unidade de emergência: médicos, residentes, doutorandos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem trabalham juntos, porque um depende do trabalho do outro, inclusive os profissionais da fisioterapia, da nutrição, são

fundamentais em todos os processos de atendimento, logo, cada um tem que fazer a sua parte.

Para tanto, faz-se necessária não apenas a organização das unidades de atendimento hospitalar às urgências e emergências, mas a reestruturação de todos os serviços de saúde para o recebimento e encaminhamento das urgências, o que implica a discussão da organização de todo sistema de atenção à saúde. Assim, seria imprudente atribuir somente à organização do processo de trabalho e às relações existentes entre os elementos desse processo a problemática das dificuldades enfrentadas (PINHO *et al.*, 2005).

É importante e necessário que a discussão sobre a organização do sistema de atenção às urgências ultrapasse o ambiente hospitalar e seja incluída na agenda de discussão de todas as unidades. Que o atendimento das situações de urgência não seja visto apenas como da responsabilidade dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMUs), pronto atendimentos e unidades de atendimento hospitalar às urgências e emergências (MARQUES; LIMA, 2007).

2.3.2 Superlotação: reestruturação da assistência em urgência e emergência

A reestruturação da prática de atenção à saúde para o atendimento às urgências é necessária, pois a constante superlotação agrava o ambiente já tenso na unidade de emergência hospitalar, especialmente quando os usuários, segundo os profissionais, não se encontram em situação de urgência ou emergência (MARQUES; LIMA, 2008). Essas dificuldades apresentam reflexos diretos na qualidade do atendimento prestado e na satisfação do trabalhador com seu trabalho.

Poll *et al.* (2007) discutem a respeito da finalidade do trabalho nas unidades de atendimento hospitalar às urgências e emergências, inseridas em um sistema de atenção à saúde que prevê a regionalização e hierarquização das ações, mas que, na prática, não apresenta essa organização, como também sobre o financiamento e a aplicação dos recursos da Saúde para o atendimento às urgências e emergências. Há uma necessidade de qualificar esse atendimento nos Municípios que têm a unidade de emergência como referência.

De acordo com Marques *et al.* (2007), apesar das mudanças significativas na forma de organização do trabalho, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, os processos de trabalho ainda estão centrados nas demandas e

necessidades dos trabalhadores e muito pouco nas dos usuários. No entanto, essa centralidade não garante trabalhadores satisfeitos e serviços qualificados.

Os descontentamentos e o sofrimento no trabalho atestam insuficiências, inadequações e falta de investimento no trabalho em saúde. Na concepção dos profissionais da equipe de saúde, as atividades desenvolvidas na unidade de atendimento hospitalar compõem um trabalho estressante, em consequência da gravidade dos casos atendidos, associados à grande procura de pacientes pelas emergências (POLL *et al.*, 2007).

O trabalho realizado nos setores urgência e emergência é tenso e desgastante, entretanto, parece constituir-se numa fonte de aprendizado, em razão da variedade e complexidade dos casos atendidos. Tal característica faz da unidade de emergência um excelente campo prático para profissionais em formação que se envolvem no processo de produção do cuidado (MARQUES; LIMA, 2008).

A sobrecarga de trabalho percebida pelos trabalhadores da Unidade de emergência, ocasionada especialmente por demandas não pertinentes à sua capacidade tecnológica, acarreta desgaste ao trabalhador de saúde e ao usuário, a sensação de que estão procurando o serviço errado, na hora errada. Assim, Marques *et al.* (2007) indicam que, para transformar a cultura organizacional das Instituições públicas de saúde, será preciso (re)pensar a comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores do sistema de atenção à saúde, construindo, assim, novas práticas que privilegiem o indivíduo como centro da assistência.

O usuário, quando procura os serviços, busca a resolução de suas necessidades; não conseguindo, desloca-se de um serviço para outro até obtê-la. Ele pensa que a manifestação de uma necessidade pode expressar a solução do que representa um problema. A definição do problema leva em conta o conceito de saúde-doença apreendido por ele nas relações sociais e no cotidiano (LIMA; ERDMANN, 2006). Cabe aos trabalhadores/gestores a compreensão e caracterização desses problemas a fim de tornar o atendimento mais acolhedor, utilizando uma abordagem que leve à solução competente e que satisfaça o usuário.

2.3.3 O Protocolo de Manchester

O protocolo de categorização de risco propõe a inclusão e não pretende mandar ninguém sem atendimento, mas sim organizar e garantir o atendimento a

todos. Onde a recepção graduada serve de guia para o atendimento e gestão nos prontos-socorros, outras formas de ser, ocupar e trabalhar nesse espaço serão expressas e exigirão arranjos espaciais únicos que determinarão o fluxo adequado para melhorar o processo de integração (BRASIL, 2006).

Para tornar isto possível, os serviços de saúde seguiram o chamado Protocolo de Manchester, um método de trabalho introduzido em Manchester no ano de 1997 e difundido por todo o Reino Unido e que atualmente é empregado em vários países. Este Protocolo é uma forma de identificar rapidamente os usuários do pronto-socorro, possibilitando que os casos mais graves sejam tratados como prioridade, em vez de tratar os casos que consta nos relatórios por ordem de chegada (BRASIL, 2006).

Esse atendimento inicial conforme a Regulação Médica das Urgências (BRASIL, 2006), tem como objetivo apontar sinais que ajudarão a determinar o significado clínico e o tempo máximo de espera de cada usuário. Dessa forma, a composição espacial adotada pelo protocolo é moldada por eixos ou áreas que destacam o grau de risco dos pacientes, classificando-os.

A partir do ano de 2009, o Estado de Minas Gerais decidiu que os pontos de atenção à saúde no geral, deveriam executar a Classificação de Risco (Protocolo de Manchester), fazer uso de uma linguagem comum, com critérios invariáveis, que permitisse situar o melhor local para a resposta a uma determinada demanda, em um curto intervalo de tempo possível.

Assim, o atendimento é dividido em eixos como: o primeiro eixo é o vermelho caracterizado pelo atendimento às emergências clínicas e traumáticas mais graves; o segundo eixo é laranja, correspondendo aos casos muito urgentes. O terceiro é amarelo, que trata de emergências. o quarto é verde, caracterizado pelas não emergências e o último eixo é azul, caracterizado pelas não emergências (MINAS GERAIS, 2010).

Em cada eixo são determinadas as situações ou condições de saúde de cada usuário e o tempo que ele deve aguardar para ser atendido, dependendo de sua classificação ou cor (BRASIL, 2009). Este tipo de categorização deverá ser realizado por profissional de enfermagem sênior, preferencialmente com experiência em serviços de emergência e somente após qualificação e treinamento específico para a atividade proposta.

Os protocolos de categorização de risco são ferramentas que visam sistematizar a avaliação, que muitas vezes é realizada de forma informal pelos

enfermeiros e deve sempre recontar com apoio médico. Consequentemente, é sempre necessário criar novas formas de atuação no setor saúde, que guiam a um atendimento resolutivo, acolhedor e humanizado, baseado na integração dos serviços de urgência e emergência na rede local (BRASIL, 2009).

Portanto, ao analisar a organização tecnológica do trabalho de uma equipe de saúde que atua em uma unidade de emergência hospitalar, pode-se evidenciar os vários tipos de relações existentes no processo de produção de cuidados nesses serviços. Assim, para que ela desenvolva a finalidade do seu trabalho faz-se necessário o envolvimento de profissionais, gestores e usuários.

2.4 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O trabalho do fisioterapeuta nessas áreas é fundamental e traz consigo a oportunidade de aprimorar os serviços prestados, através da colaboração com outros profissionais visando a assistência integral ao paciente, com foco em seu bem-estar. A presença desse profissional em unidades de terapia intensiva e emergências está relacionada à busca por novos modelos de cuidado em saúde.

Segundo Maia *et al.* (2019), a intervenção fisioterapêutica precoce e especializada contribui significativamente para a redução da mortalidade, infecções e tempo de internação. Essa atuação impacta diretamente na recuperação do paciente crítico e resulta em menores gastos com saúde de maneira geral.

A integração e colaboração entre diferentes áreas profissionais é fundamental para garantir uma assistência de qualidade aos usuários em situações de urgência e emergência. É cada vez mais evidente a importância dessa integração, devido ao aumento no número de pacientes com diagnóstico de problemas cardiorrespiratórios, que muitas vezes necessitam de oxigenoterapia e suporte ventilatório mecânico invasivo e não invasivo (PICCOLI *et al.*, 2013). Na unidade de terapia intensiva e no pronto-socorro, os profissionais de diferentes áreas trabalham juntos para examinar e avaliar os pacientes, compartilhando informações sobre os casos clínicos e elaborando planos de tratamento para a recuperação e cuidados dos indivíduos.

O fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva realiza seu atendimento seguindo as orientações médicas, porém pode agir de forma emergencial, desde que comunique a equipe e registre as ações realizadas (SILVA; SANTOS, 2019). Já no

pronto socorro, o fisioterapeuta tem maior liberdade para atuar na triagem, avaliação, atendimento e diagnóstico dos pacientes, colaborando com a equipe médica e de enfermagem em todas as etapas do cuidado prestado.

As necessidades presentes na área de Urgência e Emergência (UE) evidenciam diariamente um sério desafio para a Saúde Pública, que envolve superlotação, sofrimento, espera prolongada, entre outros problemas. O grande número de solicitações por atendimentos urgentes ocorre simultaneamente e como resultado da falta de eficácia da Atenção Básica e da mudança epidemiológica do Brasil, conforme estudado por Gonçalves e Teixeira (2021).

Desta forma, os estágios supervisionados se tornam indispensáveis para o desenvolvimento de habilidades, uma vez que possibilitam a aplicação de conhecimentos, competências e atitudes que serão fundamentais para solucionar desafios do dia a dia no ambiente de trabalho real. Estudos realizados na área de Fisioterapia em situações de urgência e emergência podem reforçar e consolidar a atuação do profissional nesse cenário, fornecendo informações que podem embasar uma prática segura e embasada em evidências científicas (GONÇALVES; TEIXEIRA, 2021).

A atuação do fisioterapeuta é fundamental no ambiente de urgência, pois ele é responsável pelos cuidados desde a admissão do paciente até a evolução registrada no prontuário. Para isso, é necessário possuir habilidade na análise e compreensão de exames laboratoriais, radiografias, tomografias computadorizadas, eletrocardiogramas, gasometrias, entre outros (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

Para Piccoli *et al.* (2013), os deveres dos fisioterapeutas residentes, que fazem parte de uma equipe multiprofissional, nas unidades de terapia intensiva e emergência são variados, desde o primeiro contato com o paciente na unidade até a sua alta. Incluem a responsabilidade de monitorar, avaliar e acompanhar o paciente; estabelecer um diagnóstico cinético funcional; participar ativamente da equipe em situações de parada cardiorrespiratória; auxiliar os médicos na intubação; ajustar e testar os parâmetros do ventilador mecânico; atuar no suporte ventilatório invasivo e não invasivo; e realizar sessões de fisioterapia motora e respiratória.

Assim, o fisioterapeuta que trabalha nessas unidades tem a capacidade de realizar vácuas, além do controle da ventilação mecânica de pacientes entubados. Alves (2018) explica que este profissional pode aplicar métodos para remover secreções bronquiais e expandir os pulmões, fazer treinamento para fortalecimento

dos músculos respiratórios, auxiliar no processo de desmame e extubação do paciente, realizar exercícios de fisioterapia, garantir uma melhor posição na cama e promover a mobilização precoce dos pacientes.

A presença do fisioterapeuta em situações de urgência e emergência é vista como um cenário desafiador, porém repleto de oportunidades para desenvolver habilidades práticas e teóricas. Nas unidades de terapia intensiva e emergência, a colaboração entre diferentes profissionais visa garantir um cuidado abrangente e de qualidade, com foco na melhoria do atendimento ao paciente e na sua centralidade no processo de cuidado (SILVA; SANTOS, 2019).

2.5 CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No estudo conduzido por Almeida *et al.* (2017) em unidades de pronto atendimento com indivíduos com queimaduras, foram encontrados resultados positivos, com redução de sinais e sintomas respiratórios por meio do uso de técnicas de fisioterapia respiratória e exercícios terapêuticos. Devido à vasta experiência na área de fisioterapia respiratória e suas abordagens no tratamento de pacientes críticos, o fisioterapeuta atualmente desempenha um papel essencial na equipe de saúde, contribuindo para a estabilização e segurança dos pacientes.

Diferentemente do que ocorreu na pesquisa observacional conduzida por Alves *et al.* (2018), um total de 1.620 pacientes foi admitido na sala de emergência e 18% (298) foram avaliados por fisioterapeutas. As terapias mais comumente aplicadas pelos fisioterapeutas foram a oxigenoterapia, seguida pela cinesioterapia, enquanto a ventilação não invasiva foi menos utilizada.

A presença do fisioterapeuta em situações de urgência e emergência foi destacada pelos autores devido ao elevado número de pacientes com problemas cardiorrespiratórios, os quais necessitavam de oxigenoterapia e ventilação mecânica. Ademais, eles desempenham um papel essencial no processo de intubação orotraqueal e assistência diária (ALVES *et al.*, 2018).

Sobre este mesmo estudo é importante destacar um ponto em questão: verificou-se que a eficácia da oxigenoterapia é de 69,68% (ALVES *et al.*, 2018). O objetivo dessa abordagem é corrigir ou minimizar a hipóxia, mantendo os níveis ideais

de pressão parcial de oxigênio no sangue arterial, saturação arterial e prevenindo complicações decorrentes da baixa oxigenação.

A segunda conduta fisioterapêutica mais comum é a monitorização e observação ventilatória, que correspondeu a 60,23%. A monitorização ventilatória é realizada com o objetivo de guiar e avaliar as intervenções fisioterapêuticas, através da constante avaliação das funções fisiológicas de um órgão ou sistema relacionado à fisiopatologia presente na condição clínica do paciente, esclarecem Alves *et al.*, (2018).

Foi constatado que quase metade das intervenções feitas através da mobilização precoce e do posicionamento correto na cama são fundamentais para beneficiar o paciente crítico. Isso resulta em uma melhora na mecânica respiratória, aumento da oxigenação em casos de lesões em um lado do corpo, redução e prevenção de atelectasias, e ainda ajuda a manter a mobilidade articular e a força muscular (ALVES *et al.*, 2018).

De acordo com a pesquisa realizada por Bavaresco *et al.* (2022) em um Hospital Universitário do Oeste do Paraná, foi constatado que, dos 254 pacientes analisados, 96 pacientes (37,80%) precisaram de fisioterapia respiratória seguida de aspiração de vias aéreas superiores, 80 pacientes (31,50%) foram tratados com fisioterapia motora e respiratória seguida de aspiração de vias aéreas superiores e 61 pacientes (24,02%) receberam fisioterapia motora e respiratória sem a necessidade de aspiração. As condutas observadas enfatizaram os protocolos respiratórios em geral, podendo os dados obtidos auxiliar na admissão e tratamento desses pacientes na urgência e emergência, ressaltando o papel fundamental do fisioterapeuta no contexto de uma equipe multidisciplinar (BAVARESCO *et al.*, 2022).

Apesar dos benefícios proporcionados pela ventilação mecânica invasiva, os pacientes podem sofrer com efeitos adversos como a redução do sistema de transporte e limpeza do muco, resultando no acúmulo de secreções nas vias respiratórias. Isso pode levar a obstruções, atelectasia e favorecer a proliferação de micro-organismos causadores de infecções. Nesse contexto, a fisioterapia respiratória tem como objetivo principal a limpeza das vias aéreas, melhora na troca de gases, aumento do fluxo de ar e prevenção de possíveis doenças respiratórias (WERLE *et al.*, 2019).

Lefmann e Crane (2016) realizaram um estudo diferente conduzido em um setor de pronto atendimento na Austrália evidenciou a relevância da fisioterapia em

situações menos críticas, impactando de forma positiva a recuperação dos pacientes e a efetividade do serviço de emergência, atuando de forma tanto principal quanto complementar.

No cenário principal na Austrália, esses profissionais fisioterapeutas realizam análises, identificam e oferecem tratamentos clínicos especializados dentro de um conjunto de habilidades expandido que, na sala de emergência, pode envolver: requisição e interpretação de exames de imagem; aplicação de imobilizações; cuidados com lesões e fraturas pequenas; avaliação da necessidade de analgesia; e utilização de diversas técnicas fisioterapêuticas (LEFMANN; CRANE, 2016).

A presença dos fisioterapeutas na Austrália é marcada pelo seu importante papel secundário, que requer habilidades de raciocínio clínico para identificar, avaliar e encaminhar pacientes para outros serviços hospitalares ou da comunidade, quando necessário. Isso pode envolver a avaliação da segurança da alta do paciente, considerando a mobilidade e o risco de quedas, com possíveis intervenções em diversas áreas (LEFMANN; CRANE, 2016). É fundamental oferecer treinamento para garantir suporte e oportunidades de aprendizado flexíveis, que possam ser adaptadas às necessidades individuais dos pacientes, exigindo habilidades clínicas avançadas, boa comunicação e negociação com outras áreas.

A inclusão dos fisioterapeutas nos hospitais de emergência na Austrália resultou em benefícios para os pacientes com problemas musculoesqueléticos, como a diminuição do tempo de espera, da permanência, da necessidade de consulta desnecessária e de testes diagnósticos. Além disso, houve uma redução da dor e dos sintomas psicológicos, assim como dos riscos de desenvolver dor persistente (LEFMANN; CRANE, 2016).

Angotti *et al.* (2017) realizaram um estudo analisando pacientes que precisaram de ventilação mecânica em três departamentos de emergência acadêmicos nos Estados Unidos, no período de julho de 2011 a março de 2013. Os resultados indicaram que os pacientes que permaneceram no pronto-socorro com suporte de ventilação por mais de 7 horas apresentaram uma taxa de mortalidade mais elevada, sendo essa correlação, independentemente, da idade avançada e da internação na Unidade de Terapia Intensiva de Neurociências.

Ainda no mesmo ano, os autores mencionaram que os pacientes experimentaram uma redução nas manutenções do ventilador, o que impactou negativamente em seu prognóstico. Destacaram também que a implementação de um

protocolo de cuidados com o ventilador na emergência, com ênfase no gerenciamento adequado do equipamento, pode ser uma abordagem eficaz para melhorar os desfechos dos pacientes (ANGOTTI *et al.*, 2017).

Bavaresco *et al.* (2022), desenvolveram uma pesquisa conduzida com 297 participantes. Foi relatado que, após a saída da emergência, 51,85% dos pacientes foram transferidos para a UTI, 37,04% foram encaminhados para a enfermaria, 3,70% foram removidos para outro hospital e 7,41% vieram a óbito na sala de emergência.

No desfecho hospitalar dos participantes dessa mesma pesquisa conduzida no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, constatou-se que 223 (75%) tiveram alta por apresentarem melhoras, 19 (6,40%) foram encaminhados para outro hospital e 55 (18%) vieram a falecer (BAVARESCO *et al.*, 2022).

As intervenções fisioterapêuticas empregadas, tanto de forma combinada quanto isolada, têm como objetivo principal promover a desobstrução das vias respiratórias por meio da eliminação de secreções, redução das disfunções musculares, melhora da mobilidade das articulações, preservação da expansão dos pulmões e melhoria do prognóstico pós-alta, visando evitar o óbito, além de promover bem-estar psicológico, reduzir a dor, diminuir o retorno dos pacientes aos serviços de saúde e aliviar o quadro de dor (ALMEIDA *et al.*, 2017). A intervenção do fisioterapeuta é crucial e vantajosa para abreviar a permanência hospitalar e o regresso à saúde, aliviar a dor, diminuir a mortalidade e possíveis consequências adversas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A principal técnica de pesquisa utilizada foi o levantamento literário, sendo de caráter exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Lima e Mito (2007) comprovam que a técnica supracitada forma a base para a fundamentação teórica de um objeto de pesquisa, contribuindo com elementos que sustentam a posterior análise dos dados obtidos. Ou seja, vai além da simples observação dos dados em estudo, atribuindo conjectura e compreendendo criticamente o significado contido nos dados.

Segundo Oliveira (2011), a pesquisa exploratória é uma fase que visa desenvolver, compreender, refinar e revisar conceitos, incentivando os pesquisadores a desenvolver novos estudos, podendo ser formulado um problema específico ou proposta uma hipótese. Na pesquisa descritiva a intenção é explicar com transparência e rigor os fatos e fenômenos de uma determinada realidade ou problema social (GIL, 1999). Segundo Castro (1976, p. 66):

Quando se diz que uma pesquisa é descritiva, se está querendo dizer que se limita a uma descrição pura e simples de cada uma das variáveis, isoladamente, sem que sua associação ou interação com as demais sejam examinadas.

A abordagem qualitativa é interpretada por diversos autores como um “termo geral” que, segundo Bogdan e Biken (2003) e Soares (2019), refere-se à compreensão de atividades específicas com a intenção de pesquisar seu significado. Além disso, baseia-se na percepção do fenômeno no contexto em que intervém, não basta apenas observar a aparência do fenômeno, mas captar sua essência, avisando sobre sua origem, relações, mudanças e sentido de possíveis consequências.

3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os arquivos visualizados são organizados em pastas baseadas em tópicos preparadas para resumos. que foi posteriormente modificado de acordo com as necessidades de escrita. e posteriormente armazenados no software Google Drive Online para melhor comparação do conteúdo visualizado em telas grandes. Foram utilizados 103 publicações, 03 impressos e 100 nas categorias monografias,

dissertações, revisões sistemáticas, em portais recomendados como SCIELO, base de dados LILACS, PUBMED, SCOPUS, Google Scholar, Google Books, Docero e Scribd. Na busca foram aplicadas as seguintes expressões: “História da Fisioterapia”, “Perfil do fisioterapeuta”, “Emergência e urgência”, “Fisioterapeuta nas unidades urgência e emergência” e termos similares.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão incluíram: materiais bibliográficos e documentos atualizados e editados entre os períodos de 2018 e 2023 (exceto autores seminais, para contextualização histórica); publicações periódicas que destacam a importância do tema para aos profissionais de Fisioterapia e acadêmicos da área. Os critérios de exclusão incluíram periódicos com ano de publicação não especificado.

3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS

No geral, foram aproveitadas 106 publicações, de acordo com as seguintes informações: dados de identificação do artigo (título, autores, título dos autores nome do periódico ano de publicação, volume e número), tipo de estudo, local do estudo e objetivo do estudo.

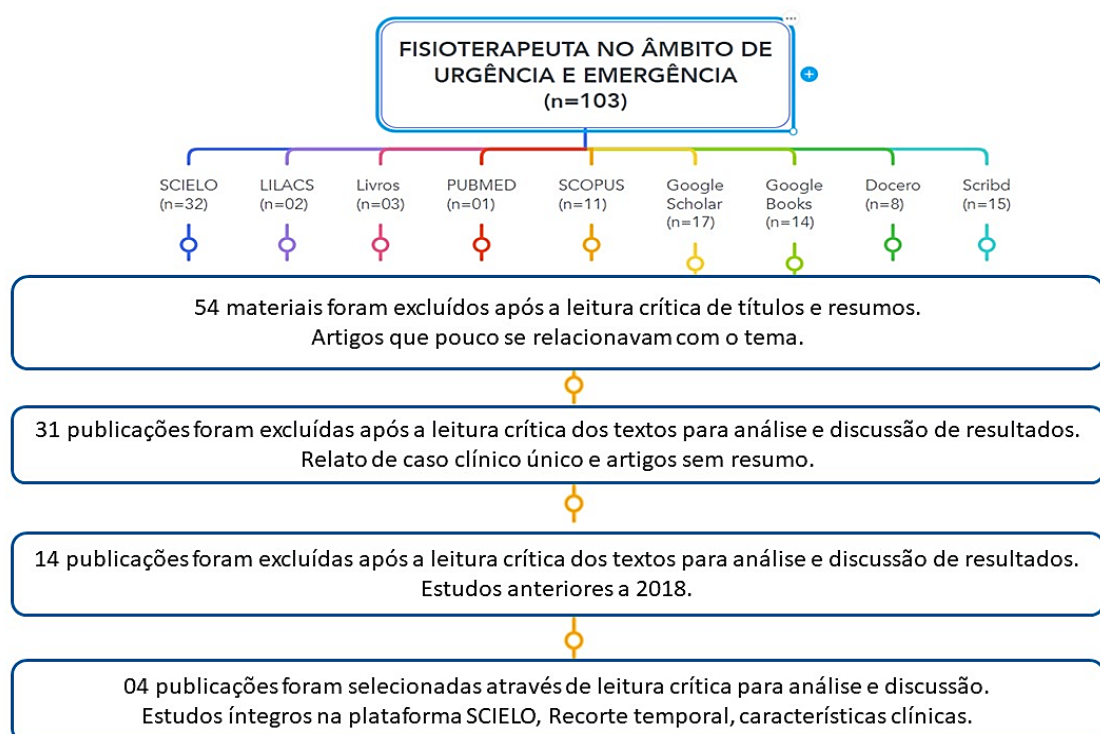


Figura 1 - Seleção dos materiais bibliográficos encontrados na base eletrônica e impressos.

Após a exclusão de 07 arquivos que estavam fora dos critérios de inclusão (materiais incompletos e não gratuitos), apenas 103 arquivos permaneceram importantes para a elaboração do referencial teórico. Durante a segunda fase do desenvolvimento deste estudo, foram excluídas 54 publicações, restando 31 para releitura integral. Ao final da leitura crítica foram separados 14 arquivos, restando apenas 04 artigos para análise e discussão.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa é importante ressaltar que todos os estudos aplicados na elaboração deste estudo foram devidamente citados, a fim de respeitar seus autores e evitar a aparência de plágio.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Esta revisão de literatura foi composta por 04 artigos, descrevendo os artigos selecionados para a discussão: título, ano/periódico e autores. A tabela 1 descreve todos os artigos que serviram de base para esta pesquisa, a partir da busca nas bases de dados de periódicos online. Têm-se a indicação destes estudos, que discrimina informações dos autores, ano de publicação, tipos de estudos, títulos e objetivos voltados para a necessidade da presença diária do profissional fisioterapeuta no âmbito de urgência e emergência.

Tabela 01 – Atuação do fisioterapeuta no departamento de urgência e emergência.

Autor/ano	Título	Objetivos	Resultados	Discussão
Silva e Santos (2019)	A importância da fisioterapia no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura.	Avaliar o perfil clínico dos pacientes que dão entrada no setor de urgência e emergência, com a finalidade de discutir sobre o papel da fisioterapia neste setor.	Foi feita uma análise e organização do material bibliográfico no período de agosto de 2017 a junho de 2018, conduzida no Google Acadêmico, Cinco artigos foram selecionados para compor este estudo, seguindo critérios rigorosos de seleção, sendo escolhidos apenas aqueles publicados em revistas científicas renomadas. Foram descartados artigos anteriores a 2010, de baixa relevância científica, bem como estudos que analisavam especificamente o perfil clínico de uma determinada doença.	Na área de urgência e emergência, a fisioterapia respiratória pode atuar de maneira preventiva e terapêutica nas doenças respiratórias, por meio de diversas técnicas e procedimentos. Isso ocorre em ambientes ambulatoriais, hospitalares ou de terapia intensiva, visando estabelecer ou restaurar um padrão respiratório funcional. O objetivo é reduzir o esforço respiratório do paciente, permitindo que ele execute suas atividades diárias sem impactos negativos significativos em sua saúde.
Santos et al. (2020)	Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul	Verificar a percepção da equipe multiprofissional quanto à inserção do fisioterapeuta na emergência de um hospital.	O estudo foi conduzido com 41 indivíduos que trabalham na equipe de emergência, incluindo profissionais, residentes e acadêmicos. Foi observado que a maioria é do sexo feminino e trabalha no turno diurno. Mais de 85% dos colaboradores	Pesquisas adicionais revelam que a fisioterapia apresenta benefícios positivos, como a melhoria do prognóstico e a diminuição do tempo de internação, levando a redução dos gastos hospitalares, além de contribuir para o bem-estar da comunidade, já que o paciente retorna às suas atividades de forma

			afirmaram que o fisioterapeuta faz parte da equipe de emergência e mantém uma boa relação com o grupo. Adicionalmente, reconhecem a relevância do profissional e os benefícios positivos da fisioterapia respiratória e motora.	mais rápida. Estas informações confirmam os aspectos positivos destacados pelos participantes que completaram o questionário.
Uva <i>et al.</i> (2023)	Atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência: realidade dos profissionais e egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional	Identificar o perfil dos profissionais fisioterapeutas nas unidades de Urgência e Emergência e em âmbito hospitalar e avaliar o impacto da Residência Multiprofissional na vida profissional dos egressos.	46 profissionais de fisioterapia que trabalham em hospitais e unidades de atendimento de emergência foram incluídos no estudo, dos quais 06 tinham concluído o Programa de Residência Integrada em Urgência e Emergência. Ao perfil dos participantes, o gênero predominante foi feminino, com 80,4%, enquanto o masculino representou 19,6%. Verificou-se que 43,5% possuem pós-graduação em Terapia Intensiva, 37% em Fisioterapia Respiratória, 23,9% em Fisioterapia Hospitalar, 13% em Urgência e Emergência, 10,9% em Pediatria e Neonatologia e 15,2% em outras áreas.	Uma emergência ocorre quando se identificam condições clínicas ou problemas de saúde que coloquem a vida do paciente em perigo imediato, causando sofrimento intenso ou podendo resultar em lesões permanentes se não forem tratadas imediatamente. Os serviços de saúde que possuem um setor de Urgência e Emergência fazem parte da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e devem oferecer cuidados completos e multidisciplinares em um ambiente que requer rapidez e eficiência para garantir um atendimento acolhedor e respeitoso aos pacientes.
Souza <i>et al.</i> (2023)	Atuação do Fisioterapeuta no departamento de Urgência E Emergência: Uma Revisão Literária	Apresentar as principais funções do fisioterapeuta e a sua importância na equipe Multidisciplinar no departamento de emergência.	Durante o período de junho a setembro de 2022, uma pesquisa foi conduzida, resultando em 921 registros elegíveis. Destes, 912 foram descartados após uma análise exploratória e seletiva, resultando na seleção de 09 artigos para análise mais aprofundada.	Diversos tratamentos fisioterapêuticos são aplicados com o objetivo de melhorar o fluxo de ar, remover secreções, corrigir problemas musculares, aumentar a mobilidade das articulações, manter a expansão dos pulmões e favorecer a recuperação do paciente após a alta hospitalar. Essas

				intervenções ajudam a prevenir complicações, melhoram a saúde mental, reduzem a necessidade de retorno ao hospital e aliviam a dor.
--	--	--	--	---

4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS RELATIVO À ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS SETORES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O estudo intitulado “*A importância da fisioterapia no setor de urgência e emergência*” foi desenvolvido através da revisão literária entre o período de agosto de 2017 e junho de 2018. Silva e Santos (2019) organizaram e analisaram livros-textos e artigos científicos, cujas buscas foram feitas no Google Acadêmico utilizando palavras-chave como urgência, emergência, perfil e clínico.

Na análise de resultados da pesquisa dos autores, destaca-se o estudo feito por Ohara *et al.* (2010 *apud* Silva e Santos, 2019), em um centro hospitalar geral, situado no limite leste da cidade de São Paulo. A amostra do estudo foi composta por pacientes maiores de idade que receberam atendimento na ala de emergência e aqueles que permaneceram em observação ou internados nas salas de observação do pronto-socorro do estabelecimento durante o período de coleta de dados.

Das 1.228 avaliações feitas, somente 166 (13,5%) foram classificadas como cuidados intensivos e semi intensivos. Por outro lado, a maioria (44,3%) se enquadrou na categoria de complexidade mínima, enquanto que 22,2% foram consideradas de complexidade assistencial intermediária e 19,9% apresentaram alta dependência para os serviços de enfermagem.

Com base nos dados, Silva e Santos (2019) constataram que os setores de urgência e emergência necessitam de profissionais de fisioterapia. A principal razão está na elevada demanda no setor, que é composto principalmente por hospitais que adotam o sistema de atendimento sem necessidade de agendamento prévio, conhecido como "acesso livre", facilitando a entrada da população. Embora o setor priorize pacientes classificados como vermelho e laranja de acordo com a gravidade, a maior parte da demanda está nos pacientes classificados como verde, que apresentam menor complexidade.

Logo, o fisioterapeuta pode atuar com pacientes de classificação de risco verde, devido à baixa complexidade, realizando consultas e o tratamento ambulatorial desse

público, permitindo que médicos tenham tempo e maior dedicação em casos de maior complexidade. Este público de risco verde é composto, em sua maioria, por mulheres de meia idade, onde as principais queixas registradas são cefaleia, e dores lombares, doenças corriqueiras à fisioterapia (SILVA; SANTOS, 2019).

Quando se trata do público infantil, os autores identificaram a maior recorrência de doenças no trato respiratório. O fisioterapeuta pode contribuir substancialmente para a melhora do quadro respiratório desses pacientes através de técnicas da fisioterapia respiratória, permitindo, inclusive, a diminuição do uso de medicamentos, como corticoides, por esse público.

No geral, Silva e Santos (2019) acreditam que é importante a realização de novos estudos direcionados para a classificação dos perfis dos pacientes, afim de que surjam novas propostas que apontem soluções para melhor distribuição dos serviços de saúde, evitando a sobrecarga de demanda por serviços especializados quando não há necessidade. Assim, entende-se que a inclusão do profissional fisioterapeuta no setor de urgência e emergência é uma proposta que atende à essas questões.

No estudo *“Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul”*, Santos et al. (2020) desenvolveram uma pesquisa transversal, descritivo e com análise quali e quantitativa em uma unidade de emergência de um hospital localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul, durante o intervalo de tempo compreendido entre janeiro de 2017 e julho de 2017. Foram considerados participantes do estudo: todos os colaboradores que desempenhavam suas funções na unidade, independentemente da sua experiência ou do horário de trabalho.

Foi empregado um formulário de pesquisa autoadministrado para a coleta de informações, com perguntas tanto objetivas quanto subjetivas, criado pelos pesquisadores com o objetivo de avaliar a percepção dos participantes em relação ao trabalho do fisioterapeuta na área de emergência. Foram entrevistados 41 profissionais, residentes e acadêmicos que atuam na área de emergência. Observou-se que a maioria é do sexo feminino e trabalha durante o dia (SANTOS et al., 2020).

Conforme a pesquisa dos autores, a maioria da equipe reconheceu a importância da presença do fisioterapeuta na equipe de emergência e destacou a excelente relação entre eles. Além disso, foi ressaltada a relevância do profissional de fisioterapia e os benefícios positivos provenientes da terapia respiratória e motora. Neste cenário, mesmo com a presença do fisioterapeuta no setor sendo uma novidade

e com pouca familiaridade dos outros profissionais, sua participação é vista como um aspecto importante para o progresso clínico dos pacientes, sendo esse profissional fundamental na rotina do local. Isso se deve ao grande número de problemas cardiopulmonares que precisam de intervenções fisioterapêuticas para melhorar o cuidado dos doentes, argumentam os autores.

Outrossim, a unidade de emergência, sendo o ponto de contato inicial nos hospitais, trata uma grande variedade de doenças, permitindo que o fisioterapeuta intervenha em diferentes cenários. Esses dados são destacados nesta pesquisa, visto que de maneira geral, a equipe reconhece o valor do fisioterapeuta, apontando benefícios positivos provenientes das ações desses especialistas (SANTOS *et al.*, 2020).

A partir de informações obtidas, Santos *et al.* (2020) constataram que a equipe interdisciplinar reconhece e valoriza a importância dos profissionais dessa área, assim como os benefícios que a fisioterapia proporciona aos atendimentos de emergência, demonstrando uma visão favorável sobre o assunto. Foi possível perceber que as críticas foram mínimas e específicas. Ademais, tanto estudantes quanto residentes e profissionais destacaram aspectos significativos que aprimoram os serviços de fisioterapia na ala de emergência do hospital localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Uva *et al.* (2023) desenvolveram o estudo “*Atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência: realidade dos profissionais e egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional*”, em um Hospital Municipal de São Paulo, mais precisamente nos setores responsáveis pelo Programa de Residência Integrada Multidisciplinar voltado para o atendimento de urgências e emergências.

O estudo contou com a participação de profissionais de fisioterapia que atuam nas unidades hospitalares onde é realizado o Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência, além de ex-residentes formados nesse programa. Foram considerados para inclusão os fisioterapeutas com experiência mínima de seis meses de formação e que estejam empregados em uma das unidades hospitalares participantes do referido Programa (UVA *et al.*, 2023).

O formulário utilizado para coletar informações foi desenvolvido pela pesquisadora principal e continha cerca de 20 perguntas de escolha múltipla. O objetivo era identificar a atuação da equipe de fisioterapia na área de Urgência e Emergência dentro de um ambiente hospitalar. As perguntas não tinham uma resposta

certa, deixando para o profissional decidir qual alternativa escolher com base em seu conhecimento prévio. Além disso, o questionário também incluiu questões sobre informações sociodemográficas e foi enviado através do Google Forms.

Foram envolvidos 46 profissionais de fisioterapia que trabalham em hospitais e em serviços de pronto-socorro, em sua maioria do sexo feminino, de pele clara e com mais de uma década de experiência profissional e tempo de atuação em ambientes hospitalares, possuindo especialização em nível de pós-graduação.

Quanto aos resultados, 97,8% dos entrevistados concordaram que a presença desse profissional contribui para um atendimento mais eficaz. Entretanto, 2,2% afirmaram discordar que o fisioterapeuta tenha papel relevante nesse setor e que possa melhorar a qualidade da assistência oferecida (UVA *et al.*, 2023).

No estudo os autores afirmam que maioria dos especialistas acreditam que a maior influência do fisioterapeuta nos setores de Emergência e Urgência é reduzir o tempo de hospitalização e evitar complicações, enquanto a diminuição do risco de infecções é vista como menos impactante pela maioria.

Sobre os benefícios de um fisioterapeuta na urgência e emergência, os autores assinalaram que a principal resposta é a diminuição do tempo de hospitalização, seguida pela redução da mortalidade, prevenção de complicações, deformidades e comorbidades, redução de gastos hospitalares, melhoria na qualidade do cuidado, integração à equipe multiprofissional e aumento na segurança dos pacientes, além de minimizar o risco de infecções.

O estudo *“Atuação do Fisioterapeuta no Departamento de Urgência e Emergência”* é resultado de uma busca bibliográfica em diversos bancos de dados, como *Medline, Pubmed, Scielo e Cochrane Database of Systematic Reviews*, com critérios de inclusão de artigos em português e inglês publicados entre 2012 e 2022, relacionados às intervenções fisioterapêuticas em unidades de emergência e urgência. Souza *et al.* (2023) utilizaram como termos de busca: fisioterapia, emergência, pronto-socorro e reabilitação.

Foram elegíveis 921 estudos, dos quais 912 foram descartados, permanecendo apenas 09, entre o período de junho de 2022 até setembro do mesmo ano. Quatro avaliadores analisaram os artigos de forma independente, considerando os estudos clínicos e ensaios randomizados controlados publicados em português e inglês.

Destaca-se a pesquisa de Almeida *et al.* (2017 *apud* Souza *et al.*, 2023), em que ambientes de pronto-socorro com indivíduos que sofreram queimaduras, foram

observados benefícios significativos, com redução dos sinais e sintomas respiratórios através da aplicação de técnicas de fisioterapia respiratória em conjunto com exercícios de movimentação corporal.

Souza *et al.* (2023) identificou a importância do fisioterapeuta na área de urgência e emergência no estudo de Alves *et. al* (2018), devido ao elevado número de pacientes com problemas cardiorrespiratórios que requerem oxigenoterapia, ventilação mecânica e auxílio na intubação orotraqueal, além da assistência cotidiana.

Um estudo adicional conduzido em uma unidade de emergência na Austrália descobriu a relevância significativa da fisioterapia em situações menos críticas, resultando em impactos positivos nos pacientes e na efetividade do serviço de emergência. A fisioterapia exerceu tanto um papel principal quanto um papel secundário nesse cenário (LEFMANN; CRANE, 2016 *apud* SOUZA *et al.*, 2023).

A inclusão do fisioterapeuta nas equipes de emergência na Austrália resultou em benefícios para indivíduos com problemas musculoesqueléticos, como a diminuição dos períodos de espera, tempo de internação, prescrição de consultas não essenciais e exames diagnósticos. Além disso, houve uma redução da dor e dos sintomas psicológicos, assim como uma diminuição do risco de desenvolver dor crônica (LEFMANN; CRANE, 2016 *apud* SOUZA *et al.*, 2023).

É evidente neste estudo de Souza *et al.* (2023) que a abordagem humanizada em conjunto com a equipe multidisciplinar resulta em melhores desfechos clínicos, impactando positivamente na importância da presença do fisioterapeuta nos serviços de pronto atendimento, melhorando o processo de atendimento, diminuindo os custos financeiros e o tempo de permanência ou retorno nesse tipo de ambiente.

Diante da observação dos resultados, é possível afirmar que o papel desempenhado pelo fisioterapeuta é essencial e vantajoso para encurtar o período de internação e facilitar o regresso ao ambiente hospitalar, aliviar a dor, diminuir o número de óbitos e prevenir possíveis complicações futuras.

5 CONCLUSÃO

O atendimento de urgência e emergência consiste em prestar auxílio imediato para salvar vidas, com rapidez e habilidade. A atuação da fisioterapia se torna fundamental na solução de problemas de saúde, através da criação de novas abordagens e serviços visando a melhora do estado de saúde do paciente.

Em diversos serviços de saúde ao redor do mundo, a presença e a eficiência do fisioterapeuta são registradas, mostrando que além de prestar assistência imediata, colaboram para reduzir o tempo de internação dos pacientes. Nesse sentido, é fundamental ressaltar a importância da presença do fisioterapeuta na equipe de pronto atendimento, uma vez que seu papel em conjunto com os profissionais de saúde abarca diversas atividades, tais como monitoramento, estabilização, imobilização de articulações, controle da dor e suporte respiratório apropriado.

Os estudos demonstraram que diversos profissionais da saúde reconhecem e valorizam o trabalho dos fisioterapeutas nesse campo, destacando os benefícios que suas práticas trazem para o atendimento de pacientes em situações de emergência, gerando uma visão positiva sobre esse tema. Isto, porque a atuação deste profissional nos últimos tempos tem mostrado resultados necessários e significativos.

É evidente que este estudo proporcionou uma visão mais ampla sobre o papel fundamental do fisioterapeuta na unidade de urgência e emergência, demonstrando a necessidade de novos estudos para aprofundar a análise desse tema. A escassez de literatura sobre o assunto ressalta a importância de fortalecer a visão completa da assistência oferecida pelo fisioterapeuta nesses serviços.

Recomenda-se a realização de mais pesquisas sobre o assunto para produzir dados que evidenciem a relevância da participação desse profissional nas equipes permanentes dos departamentos de emergência dos hospitais - especialmente daqueles voltados para o trauma - da mesma forma que atualmente é garantida a presença dos fisioterapeutas nas Unidades de Terapia Intensiva.

De acordo com as autoras deste estudo, os achados têm o potencial de auxiliar na criação de orientações e protocolos clínicos que tenham como objetivo definir a presença do fisioterapeuta na área de urgência e emergência, juntamente com as responsabilidades que ele deve cumprir dentro das unidades de atendimento no Município de Itaituba-Pará.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ingrid da Costa Noronha de *et al.* Atuação da fisioterapia na urgência e emergência de um hospital referência em trauma e queimados de alta e média complexidade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 791–805, 2017. Disponível em: <[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/3490/pdf_668](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/3490/pdf_668)>. Acesso em: 18 de outubro 2023.

ALVES, Frederico da Silva *et al.* Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 9, nº 3, 2018. Disponível em: <<https://cpcrjournal.org/journal/assobrafir/article/5ef0fb8d0e88258c1bc092e1>>. Acesso em: 18 de outubro 2023.

ANGOTTI, L. *et al.* Duration of mechanical ventilation in the emergency department. The Western. **Journal of Emergency Medicine**, v. 18, nº 5, p. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5576636/>>. Acesso em: 23 de outubro 2023.

BAVARESCO, Alana Caroline *et al.* Perfil e intervenção fisioterapêutica de pacientes vítimas de trauma internados na unidade de urgência e emergência de um Hospital Universitário do Oeste do Paraná, 2022. **Research, Society and Development**, v. 11, nº 2, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25929/22757>>. Acesso em: 23 de outubro 2023.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, 2009, p.655-668. Disponível em: <<https://www.scielo.br/hj/hcsm/a/vCjL7LBTWG8DJ6ZqG3HwGCj/>>. Acesso em: 13 de agosto 2023.

BOGDAN, Robert; BIKEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 12^a ed. Porto: Porto, 2003. Disponível em: <<https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1119>>. Acesso em: 22 de agosto 2023.

BOTOMÉ, Silvio Paulo; REBELATTO, José Rubens. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. ampl. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html#:~:t>

ext=PORTARIA%20N%C2%BA%201863%2C%20de%2029,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20gest%C3%A3o.>. Acesso em: 03 de agosto 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Humaniza SUS: Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência/Série B**. Textos Básicos de Saúde – Brasília: DF, 2009.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, p.229-266, 1997. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/74890677/subjetividade-e-administracao-de-pessoal-consideracoes-sobre-modos-de-gerenciar-o-trabalho-em-equipes-de-saude>>. Acesso em: 19 de agosto 2023.

CASTRO, Cláudio de Moura. **Estrutura e apresentação de publicações científicas**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976. Disponível em:<<https://buscaintegrada.ufrj.br/Record/aleph-UFR01-000008131>>. Acesso em: 20 de agosto 2023.

CREFITO-4, **Revista de 50 anos da fisioterapia**. Síndrome pós-poliomielite (SPP): orientações para profissionais de saúde/coordenação: Acary Souza Bulle Oliveira e Abraão Augusto Juviano Quadros - São Paulo: SES/SP, 2008. 126p.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 2, p. 231234, mar./abr. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/WhSNGCJsTNcnRM4F4cyqxTp/>>. Acesso em: 18 de agosto 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Frágeis deuses**: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/r7pjf/pdf/deslandes-9788575415283.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto 2023.

GALLOTI, Renata Mahfuz Daud. **Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clínicas de um hospital universitário terciário**: um olhar para a qualidade da atenção, 2003, 148f. Dissertação (Doutorado em Ciências) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-15082005-171758/pt-br.php>>. Acesso em: 03 de agosto 2023.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/zt4fg/pdf/giglio-9788575413784.pdf>>. Acesso em: 19 de agosto 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em:<<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 22 de agosto 2023.

GIUSTINA, Bianca D.; LEONEL, Vilson. **A história da fisioterapia e ações multidisciplinares e interdisciplinares na saúde, 2012**. Monografia. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<https://portalidea.com.br/cursos/conceitos-tericos-sobre-fisioterapia-apostila02.pdf>>. Acesso em: 07 de agosto 2023.

GONÇALVES, Kéven Lorena de Paula; TEIXEIRA, Renato da Costa. Competências que graduandos em fisioterapia precisam desenvolver na visão de fisioterapeutas da urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7998>>. Acesso em: 18 de outubro 2023.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 1992. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-11635>>. Acesso em: 18 de agosto 2023.

HOBBSAWN, Eric John Ernest. **A Era das Revoluções 1789 – 1848**. Paz e Terra. 2007. Disponível em: <<https://edisiplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=4774053>>. Acesso em: 13 de agosto 2023.

LEFMANN, Sofia. A.; CRANE, Jacqueline. L. Establishing the diverse value of the emergency department physiotherapist, 2016. **Journal of Physiotherapy**, v. 62, nº 1, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26701159/>>. Acesso em: 23 de outubro 2023.

LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 271-278, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/X5jMRmHFh576CXZFZzZzkww/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 de agosto 2023.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica, 2007. **Rev. Katál. Florianópolis** v. 10, n. esp., 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 de agosto 2023.

MAIA, Gabriel Gomes *et al.* **O fisioterapeuta e as emergências em terapia intensiva**. In: SOUZA, Leonardo Cordeiro. **Fisioterapia em Terapia Intensiva**. Rio de Janeiro: Rubio, p. 151-166, 2019. Disponível em: <https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_fisioterapia_em_terapia_inten>. Acesso em: 19 mar. 2023.

MARQUES, Giselda Quintana *et al.* As práticas e o cotidiano de profissionais em serviços públicos de saúde, na ótica de estudos acadêmicos. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/660/194>>. Acesso em: 18 de agosto 2023.

MARQUES, Giselda Quintana. **Demandas do pronto atendimento e os processos de trabalho em serviços de porta aberta**, 2004, 131 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4624/000458436.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 de agosto 2023.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 13-19, jan./fev. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/j6JmS8m58xkJcPtffhF3bwk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de agosto 2023.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 41-47, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LzXXDkrC99SYZGgF9PKJprn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de agosto 2023.

MAYWORM, Sandra Helena. **História e fundamentos da fisioterapia**. Rio de Janeiro: SESES, 2016. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/522240762/historia-e-fundamentos-da-fisioterapia>>. Acesso em: 07 de agosto 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Governo de Minas. Programas e Ações de Governo. Urgência e Emergência. **Classificação de Risco**. Belo Horizonte, MG: banco de dados, 2010. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/ajuda/page/466-classificacao-de-risco-sesmg>>. Acesso em: 20 de agosto 2023.

NOGUEIRA, Mariane Santos. **Formação profissional e fundamentos teórico conceituais da ética na graduação em fisioterapia**, 2020, 131f. Tese (Mestrado em Serviço Social) Universidade Católica de Goiás, Goiânia/GO, 2020. Disponível em: <<https://tede2.pucgoias.edu.br/bitstream/tede/4708/2/Mariane%20Santos%20Nogueira.pdf>>. Acesso em: 13 de agosto 2023.

OHARA, Renato *et al.* Caracterização do Perfil Assistencial dos Pacientes Adultos de um Pronto Socorro. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 63, nº.5, set-out, 2010, pp. 749-754. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/XKnCVKBKWP36Fk5KMTRDrTR/>>. Acesso em: 10 de outubro 2023.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de. *et. al.* A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: a psicodinâmica do trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2. 2004. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-14690>>. Acesso em: 18 de agosto 2023.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf>. Acesso em: 20 de agosto 2023.

PICCOLI, Alana. *et al.* **Indicações para Inserção do Profissional Fisioterapeuta em uma Unidade de Emergência**. ASSOBRAFIR Ciência. 2013. Disponível em: <<https://www.cpcrjournal.org/journal/assobrafir/article/5de02cd60e88253f794ce1d5>>. Acesso em: 10 de outubro 2023.

PINHO, Leandro Barbosa de; KANTORSKI, Luciane Prado; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Práticas de cuidado em uma unidade de emergência: encontros e desencontros segundo familiares de pacientes internados. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 7-12, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v9n1/02.pdf>>. Acesso em: 24 de agosto 2023.

POLL, Márcia Adriana; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **Atendimento em uma unidade de emergência: organização e ética**, 2007, 116 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/P73cRnFWZgxfgSzq69wNgRL/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 24 de agosto 2023.

REBELATTO, Jose Rubens; BOTOME, Silvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento**. Editora Manole Ltda, São Paulo, 1987.

REZENDE, Mônica de; MOREIRA, Marcelo Rasga; FILHO, Antenor Amâncio; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A equipe multiprofissional da “Saúde da Família”: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 14 (Supl.1), p. 1403-10, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gfvv8cqRYLYLXFCjGnVS4YN/>>. Acesso em: 13 de agosto 2023.

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para a análise do trabalho no programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 438-446, mar./abr. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/wVPbHKyx9zyYKLMN7C6dCdh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 de agosto 2023.

SANTOS *et al.* **Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul**, 2020. **Fisioter Pesqui.** 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fp/a/mmDy5NZwxJJTfbxP8pMxKVb/>>. Acesso em: 15 de jan. 2023.

SANTOS, Polliana Radtke dos *et al.* **Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul**, 2020. **Fisioter Pesqui.** 2020. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/186997>>. Acesso em: 10 de outubro 2023.

SEAL, Rebecca. **Can advanced musculoskeletal physiotherapy practitioners help to Relieve some of the pressures on the emergency department?** 2017. *International Emergency Nursing*, v. 35, p. 59-61, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/>>. Acesso em: 19 mar. 2023.

SILVA, Caio César Mariano da; SANTOS, Israel Moraes dos. A importância da fisioterapia no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura, 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, nº 10, 2019 Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/3681>>. Acesso em: 10 de outubro 2023.

SIMONI, Daniela Espíndola *et al.* A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. **Hist enferm Rev eletrônica**, v. 6, n. 1, 2015. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/1_AO_27014_MM.pdf>. Acesso em: 07 de agosto 2023.

SOARES, Simaria de Jesus. **Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo**, 2019. *Revista Ciranda – Montes Claros*, v. 1, nº 3, 2019. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314/348>>. Acesso em: 20 de agosto 2023.

SOUZA, Laiane Cristina Pereira *et al.* Atuação do Fisioterapeuta no Departamento De Urgência e Emergência: Uma revisão literária, 2023. **Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, nº 3, 2023. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/476>>. Acesso em: 10 de outubro 2023.

UVA, Fernanda Leopoldo; NOGUEIRA, Valnice de Oliveira; MALAQUIAS JÚNIOR, Joel. Atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência: realidade dos profissionais e egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional, 2023. **Research, Society and Development**, v. 12, nº 2, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40046/32922/431643>>. Acesso em: 10 de outubro 2023.

WERLE, Roberta Weber *et al.* Indicações para Inserção do Profissional Fisioterapeuta em uma Unidade de Emergência. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 4, n. 1, p. 33–41, 2019. Disponível em: <<https://www.cpcrjournal.org/journal/assobrafir/article/5de02cd60e88253f794ce1d5>>. Acesso em: 23 de outubro 2023.