



CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE DE FEIRA DE SANTANA
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

LARA DIAS MATOS

**A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS EQUIPES DE
SAÚDE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO**

FEIRA DE SANTANA
2022

LARA DIAS MATOS

**A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS EQUIPES DE
SAÚDE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Nobre de Feira de Santana, como requisito parcial obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, sob a supervisão do Prof. Dr. André Ricardo da Luz Almeida.

Orientadora: Prof(a). Ms. Ana Catharine Silva Lima

FEIRA DE SANTANA
2022

**A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS EQUIPES DE
SAÚDE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO**

LARA DIAS MATOS

Aprovado ____ de _____ de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms ANA CATHARINE SILVA LIMA
(ORIENTADORA)

Prof. Ms. ANDRÉ RICARDO DA LUZ ALMEIDA
(PROFESSOR DE TCC II)

Prof. NASSANY MERILYN AMORIM
(CONVIDADO)

CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE DE FEIRA DE SANTANA

A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS EQUIPES DE SAÚDE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO

Lara Dias Matos¹
Ana Catharine Silva Lima²

RESUMO

Introdução: O conceito de urgência e emergência se difere em muitos aspectos; os profissionais envolvidos nesta área precisa ser dinâmico e acompanhar as transformações neste segmento. O manejo clínico de pacientes críticos passa por modificações, sendo estas atualizações de protocolos, novas condutas visando melhorias na assistência das equipes de saúde na prestação de serviços com enfoque na atuação integrada. A fisioterapia em urgência e emergência tem muito a acrescentar neste cotidiano repleto de desafios. Um dos principais acometimentos é o trauma que atinge milhares de indivíduos onde a abordagem nesses casos é o método ABCDE do trauma que tem como principal objetivo assegurar a vida do paciente, o acréscimo do X veio com o intuito de priorizar a identificação de possíveis focos de hemorragias. O protocolo de classificação de risco consiste em agilizar e beneficiar pacientes em situação de urgência e emergência. **Materiais e Métodos** Trata-se de um artigo de revisão integrativa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas na língua portuguesa com critério de inclusão ser coerente com a temática escolhida e o critério de exclusão artigos que não fosse de acesso gratuito, a questão norteadora do estudo foi priorizada buscando alcançar os objetivos propostos. **Resultados:** Foi realizado um quadro comparativo objetivando identificar as particularidades de cada estudo apontando a relevância da inserção do fisioterapeuta nas equipes de saúde nas unidades de urgência e emergência, os estudos apresentados indicam que o fisioterapeuta nesta área vem contribuindo de forma significativa com a equipe de saúde local tornando a presença deste indispensável e de grande importância para a assistência prestada neste âmbito. **DISCUSSÃO** Evidenciou-se que a fisioterapia tem muito a acrescentar neste segmento, porém ainda existe escassez de direcionamento das atribuições deste profissional sendo assim seria de grande importância que o conhecimento teórico prático deve ser aperfeiçoado e mais voltado para a área de urgência emergência em fisioterapia. **Conclusão:** A fisioterapia em urgência e emergência encontra-se em desenvolvimento, entretanto neste segmento espera-se que o atendimento prestado a pacientes críticos seja aprimorado de acordo com as necessidades de cada unidade, visando o atendimento interdisciplinar das equipes de saúde.

Palavras-Chave: Fisioterapia. Urgência e Emergência. Unidades de urgência e emergência. Atendimento interdisciplinar.

¹Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Nobre (UNIFAN-BA).

²Professora Orientadora. Mestre em Tecnologias Aplicáveis e Bioenergia. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Nobre - UNIFAN

ABSTRACT

Introduction The concept of urgency and emergency differs in many aspects, the professionals involved in this area need to be dynamic and follow the changes in this segment. The clinical management of critically ill patients undergoes changes, and these protocol updates, new conducts aimed at improving the assistance of health teams in the provision of services with a focus on integrated action, physiotherapy in urgency and emergency has much to add in this daily life full of challenges, one of the main ailments is the trauma that affects thousands of individuals, the approach in these cases is the ABCDE method of trauma whose main objective is to ensure the patient's life, the addition of the X came with the intention of prioritizing the identification of possible foci of hemorrhages. The risk classification protocol consists of speeding up and benefiting patients in urgent and emergency situations. **Materials And Methods** This is an integrative review article, the research was carried out in electronic databases in Portuguese with the inclusion criterion being consistent with the chosen theme and the exclusion criterion articles that were not free access, the guiding question of the study was prioritized seeking to achieve the proposed objectives. **Results** A comparative table was carried out in order to identify the particularities of each study, pointing out the relevance of the insertion of the physical therapist in the health teams in the urgency and emergency units. The studies presented indicate that the physical therapist in this area has contributed significantly to the local health team, making the presence of this indispensable and of great importance for the assistance provided in this context. **Discussion** It was evident that physiotherapy has a lot to add in this segment, but there is still a shortage of direction of the attributions of this professional, so it would be of great importance that the practical theoretical knowledge should be improved and more focused on the area of emergency in physiotherapy. **Conclusion** Physiotherapy in urgency and emergency is under development, however in this segment it is expected that the care provided to critical patients will be improved according to the needs of each unit, aiming at the interdisciplinary care of the health teams.

Keywords: Physiotherapy. Urgency and emergency. Urgent and emergency units. Interdisciplinary service.

INTRODUÇÃO

A emergência se configura como a porta de entrada do paciente crítico em muitas situações é imprescindível que o primeiro atendimento na unidade de saúde móvel (SAMU), seja de forma correta a fim de prevenir lesões, assim sendo é de grande importância que os profissionais neste segmento estejam aptos a prestar uma assistência rápida e eficaz diminuindo os riscos de agravamento da condição clínica deste indivíduo.

O paciente encaminhado para um serviço de emergência está em uma urgência ou emergência clínica, e a definição de uma ou outra situação baseia-se no estado clínico do doente: urgência é uma situação que não deve ser adiada e precisa ser resolvida rapidamente, para que não venha a gerar lesões graves ou risco de morte; enquanto emergência é a circunstância que deve ser atendida de imediato e exige uma cirurgia ou intervenção médica imediata, com risco de comprometimento de órgãos-alvo ou morte iminente. (SUASSUNA, 2016, p.04).

A urgência caracteriza-se por situações como, por exemplo, luxação, torção, vômito, dor de cabeça, que é necessário a atuação interdisciplinar e precisa da equipe em questão de forma ágil buscando a melhora efetiva do indivíduo acometido, enquanto a emergência consiste em por exemplo infarto, queimaduras, cortes profundos, picadas de animais peçonhentos entre outras situações que é fundamental a prioridade clínica para garantir à vida do paciente traumatizado a atenção adequada para cada caso.

O paciente acometido por várias lesões é denominado como politraumatizado, necessita de prioridade clínica sendo esta uma situação de risco a vida deste indivíduo deste modo "O método de atendimento inicial, chamado A B C D E do trauma, proporciona uma sistematização quanto à identificação e ao tratamento simultâneo do paciente." (LARANJEIRA, 2012, p.141).

O acidentado necessita que ocorra uma abordagem rápida e eficiente almejando diminuir os agravos da condição clínica respeitando os princípios de sobrevivência que são eles; a pressão, a respiração e a circulação. O ABCDE do trauma consiste em uma estratégia para que se aplique uma ordem de atendimento ao politraumatizado sendo assim:

- A (airway ou vias aéreas) – consiste em observar se existe algo impedindo a respiração como fratura, lesão ou corpo estranho depois de resolvido algum deste problema coloca-se o colar cervical para promover estabilização;
- B (breathing ou respiração) –o foco é garantir a passagem das vias aéreas, depois disso é realizado o exame de tórax caso exista alguma alteração deve ser tomada a medida de colocar o paciente em ventilação mecânica;
- C (circulation ou circulação) – depois dos primeiros socorros recomenda-se que se verifique a existência de hemorragias. É realizado o exame

circulatório geral em que é avaliada características do pulso, coloração da pele e nível de consciência;

- D (disability ou incapacidade) –nesse ponto espera-se que haja uma estabilização primária do acidentado nesta etapa realiza-se um exame neurológico AVDI que segue uma ordem- o alerta, a resposta ao estímulo verbal, a resposta ao estímulo doloroso ou inconsciência aos estímulos;
- E (Exposure ou exposição) – realiza-se um exame geral no paciente em busca de fraturas ou possíveis focos de hemorragia nesta etapa faz se necessário rasgar a roupa do indivíduo acometido (SOARES,2018).

Este método citado acima passou por modificações sendo assim a nova atualização o XABCDE do trauma foi acrescentado o X nada mudou do método, o acréscimo do X sinaliza o controle de hemorragias graves que deve ser feito antes do foco nas vias aéreas.

A alta mortalidade relacionada ao trauma indica medidas de atendimento hospitalar rápidas e eficazes. A sistematização da avaliação com o XABCDE instituído pelo ATLS, em sua última edição prioriza o atendimento inicial as lesões exsanguinantes, visto que, apesar da obstrução das vias aéreas ser a principal causa de morte em um curto período, são as hemorragias a principal causa de mortalidade no trauma (FREITAS, LANGONI. 2020.P.529).

No atendimento na área de urgência e emergência o protocolo de classificação de risco configura-se como uma poderosa ferramenta de para a assistência ao paciente em unidades de saúde.

O protocolo de classificação de risco adotado em unidades de urgência e emergência preconiza a organização do atendimento buscando diminuição da demanda com isso direcionando os atendimentos e beneficiando a população em questão, a triagem é realizada por enfermeiros. A necessidade de implantação de tal ferramenta iniciou-se na década de 60 para a população civil, anteriormente a isso era usado por militares para os soldados acometidos em guerras. Existem diversos protocolos pelo mundo que seguem a realidade do local, no âmbito nacional o principal utilizado é o de Manchester também chamado de sistema de triagem de Manchester que se utiliza os critérios específicos garantindo o direito à saúde da população garantida pela constituição brasileira:

- **Nível 1 Emergente**– vermelho: atendimento imediato;
- **Nível 2 Muito urgente** – laranja: 10 minutos no máximo;
- **Nível 3 Urgente** – amarelo: 60 minutos no máximo;
- **Nível 4 Pouco urgente** – verde: 120 minutos no máximo;
- **Nível 5 Consulta ou exames de rotinas** – azul: até 240 minutos.

Diante do cenário da área da urgência e emergência está sempre ocorrendo transformações. O Ministério da Saúde objetivando a melhoria da qualidade da prestação de serviços lançou uma nova atualização em 2020 devido a pandemia do vírus SARS-CoV-2 neste um protocolo voltado a uma nova realidade, neste estabelece que devem ser avaliados sinais vitais como; saturação de oxigênio, frequência respiratória, pressão arterial e nível de consciência ao identificar ao menos um desses sinais vitais alterados preconiza-se que através deste sejam identificados a Covid-19 leve sem fatores de risco, Covid-19 leve com fatores de risco, Covid-19 moderada, Covid-19 grave, diante desse quadro clínico o manejo de pacientes com covid moderada e grave implica na necessidade de internamento nas unidades de saúde na forma moderada da doença em enfermarias e na forma grave em unidades de terapia intensiva (UTI).

Segundo a proposta do Humaniza SUS seguindo a cartilha da PNH (2004), a abordagem que deve ser adotada prioriza a queixa dos pacientes assim sendo em resumo nota-se que;

- Vermelho- está associado a pessoas com as principais queixas que são; politraumatizado grave (lesão grave de um ou mais sistemas), queimaduras com mais de 25 % de área atingida ou com problemas respiratórios, trauma cranioencefálico grave.

Ao significado e indicação das cores encontramos:

- Amarelo- que está vinculado a pessoas que apresentam politraumatismo com escala de Glasgow entre 13 e 15 – sem alterações de sinais vitais, cefaleia intensa de início súbito, trauma crânio encefálico leve;
- Verde - que está associado a pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas, consiste em pessoas que possuem prioridade em consultas como, idosos (pessoas acima de 60 anos de idade), gestantes com complicações da gravidez, pacientes doadores de sangue;

- Azul - associado as demais condições que não se enquadra nas situações citadas acima.

De acordo com o que se preconiza a classificação citada acima visando acometimentos mais frequentes nas unidades de urgência e emergência sendo estes; politraumatismo, TCE (Trauma crânio encefálico), queimaduras com mais de 25% de área atingida ou com problemas respiratórios, infarto do miocárdio ou ataque cardíaco, consideradas doenças mais graves que devem ter prioridade clínica com risco iminente de morte.

O dicionário da língua portuguesa aborda que o significado da palavra politraumatizado adjetivo e substantivo masculino que significa que ou quem tem traumatismos múltiplos (ex.: paciente politraumatizada; unidade de politraumatizados).

Já as queimaduras possuem a definição que:

“As queimaduras corporais consistem em lesões cutâneas ocasionadas pela ação direta ou indireta do calor. Suas principais causas são: a chama direta, o contato com líquidos quentes, o contato com superfície aquecida, a corrente elétrica e agente químicos. Essas lesões podem comprometer diversas estruturas orgânicas e, conforme a profundidade do trauma nos tecidos, são classificadas em graus. Uma das complicações mais expressivas no paciente grande queimado é a sete que, em muitos casos, pode evoluir para óbito.” (SUASSUNA, 2016, p. 311).

O traumatismo crânio encefálico grave consiste em uma condição clínica que afeta milhares de jovens que trazem sequelas e prejudicam muitas pessoas.

“O pré-hospitalar é o amparo prestado no local do acidente, onde os profissionais devem desempenhar um papel de prevenção a hipóxia e hipotensão, vale lembrar que pacientes com GCS \leq 8 têm indicação para serem intubados no local e a ressuscitação hidroeletrólítica deve ser aplicada nos TCE graves.” (COUTO et al Rezer, 2020, p.7).

A biblioteca virtual em saúde (BVS) traz a definição para infarto do miocárdio como;

“A principal causa do infarto é a aterosclerose, doença em que placas de gordura se acumulam no interior das artérias coronárias, chegando a obstruí-las. Na maioria dos casos o infarto ocorre quando há o rompimento de uma dessas placas, levando à formação do coágulo e interrupção do fluxo sanguíneo.

O infarto pode ocorrer em diversas partes do coração, dependendo de qual artéria foi obstruída. “Em casos raros o infarto pode acontecer por contração da artéria, interrompendo o fluxo de sangue ou por desprendimento de um coágulo originado dentro do coração e que se aloja no interior dos vasos.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Segundo Guimarães et al, (2012) “O fisioterapeuta, como todo profissional de saúde, deve saber como agir em situações de emergência em ambiente intra e extra hospitalar”. A Parada cardíaca é uma das situações de emergência mais comum e deve ter uma abordagem rápida afim de garantir a vida da vítima, uma das medidas que deve ser tomadas frente a isso é a ressuscitação cardiopulmonar iniciada em todas as vítimas que preenchem os três sinais cardinais de parada cardíaca; perda súbita de consciência, parada dos movimentos respiratórios, ausência de pulso.

A fisioterapia na área de urgência e emergência vem ganhando espaço, área que anteriormente era composta apenas por médicos e equipe de enfermagem, ao decorrer do tempo o fisioterapeuta vem se destacando e conquistando seu espaço, porém ainda existem poucos estudos científicos demonstrando a eficácia da intervenção fisioterapêutica neste campo de atuação.

Assim, tomou-se como questão norteadora deste estudo: Qual a relevância da assistência fisioterapêutica em unidades de urgência e emergência voltada para adultos?

Deste modo, o objetivo deste estudo é destacar a importância da presença do fisioterapeuta nas equipes de saúde nos serviços de urgência e emergência para pacientes adultos, destacando os benefícios para o paciente, e na dinâmica dos atendimentos nestes locais que contam com a precisão do fisioterapeuta emergencionista.

A Fisioterapia em urgência e emergência apesar de ser uma área que foi reconhecida recentemente dentre as áreas já existentes, detém grandes desafios e também grandes chances de crescimento. Esta área consiste no agrupamento do conhecimento teórico e prático das áreas de fisioterapia respiratória e fisioterapia hospitalar, em síntese um campo de conhecimento que precisa ser difundido por profissionais devidamente capacitados para o desempenho de suas funções neste campo de atuação.

Tendo em vista a nova resolução N ° 509, De 25 de julho de 2019, do COFFITO que reconhece a atuação do fisioterapeuta em unidades de saúde de urgência e emergência, sendo assim uma nova realidade para os profissionais, e também

oportunidade de novo um campo de trabalho para os fisioterapeutas, dessa forma o objetivo principal deste estudo consiste em analisar, considerar avanços neste segmento, almejando que exista uma atuação baseada em evidências que comprovam os benefícios deste profissional na assistência pré-hospitalar (APH) até o âmbito hospitalar, e os cuidados pós internação hospitalar caso seja necessário, considerando a grande gama de intervenções que podem ser adequadas e aperfeiçoadas neste campo de trabalho, respeitando as funções de cada um dos membros das equipes de saúde, tornando o fisioterapeuta membro essencial nestas equipes.

Este estudo visa enfatizar as possibilidades de atuação do fisioterapeuta nas unidades emergência e urgência, mostrando os benefícios da abordagem fisioterapêutica nos cuidados na área de urgência e emergência, além de colaborar para o crescimento da profissão em equipes multidisciplinares, tornando maiores às chances de inserção deste profissional neste campo de trabalho, diante desta realidade este segmento necessita de profissionais qualificados para atuar com pacientes críticos, tornando o aperfeiçoamento profissional peça chave para a consolidação deste profissional nesta área.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o estudo com a temática a relevância da inserção do fisioterapeuta nas equipes de saúde nas unidades de urgência e emergência, optou-se por um artigo de revisão de literatura integrativa realizando pesquisas e utilizando dados já existentes e disponíveis na literatura.

“A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.” (MORAES; SOUZA; CARVALHO, 2010).

Foram feitas buscas de dados na literatura, no idioma português, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando tudo que se refere e se tem a respeito sobre o tema da pesquisa, no período de tempo do ano de 2012 até o ano de 2021,

Foram selecionados artigos nas bases de dados: Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online). Na plataforma de pesquisa Pubmed foram encontrados 118

resultados da busca com as palavras *physiotherapy in urgency and emergency*, como critério de exclusão foi adotado: pesquisas que não abordasse a temática do presente estudo, utilizando como materiais somente aqueles que fossem possível aproveitamento satisfatório, a maioria sobre a temática estava na versão que não é gratuita por isso motivo não foi utilizado artigos dessa base de dados eletrônicos, Como bases de busca foram utilizadas as palavras chaves e descritores em ciências da saúde (Decs): Fisioterapia, urgência e emergência, e assistência à saúde. unidades de urgência e emergência.

RESULTADOS

Com base nas diretrizes metodológicas utilizadas identificou-se um total de 05 artigos que atenderam aos parâmetros de coleta e estavam alinhados a temática e objetivos propostos. O Quadro 1, apresenta a principais características dos estudos selecionados, a saber: autor-ano, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 1- Características dos estudos selecionados

Autor (ano)	Objetivo	Metodologia	Resultados e Discussões
Cordeiro e Lima (2017)	Descrever o papel do fisioterapeuta nas unidades de emergência (UE)	Revisão sistemática da literatura	A Inserção do fisioterapeuta nas UE teve impacto significativo sobre o tempo de internação hospitalar em pacientes com lesões musculoesqueléticas periféricas, agravos cardiovasculares e respiratórios que apresentou redução e não ocorrência de efeitos adversos.
Batista e Peduzzi (2018)	Mapear as atribuições específicas e compartilhadas dos fisioterapeutas que atuam em equipes de serviços de emergência.	Estudo transversal exploratório	O fisioterapeuta se destacam em diversas práticas de saúde realizadas com o objetivo de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente e engloba ações de diagnóstico, prescrição, monitoramento de ventilação mecânica, auxílio no suporte básico e vida, entre outros.
Barro e Gardenghi (2019)	Justificar a importância do fisioterapeuta e suas principais funções junto à equipe multidisciplinar nas unidades de urgência e emergência.	Revisão integrativa da literatura	A inserção do Fisioterapeuta nas unidades de urgência e emergência pode favorecer o atendimento e tratamento diminuindo o risco de piora na evolução do quadro clínico dos pacientes que permanecem por grande período internado nessas unidades, principalmente aqueles que possuem diagnóstico cardiorrespiratório e na maioria das vezes necessitam de oxigenoterapia e ventilação mecânica.

Autor (ano)	Objetivo	Metodologia	Resultados e Discussões
Silva e Santos (2019)	Discutir a inserção do fisioterapeuta na unidade de pronto atendimento em benefício da população.	Revisão sistemática da literatura	A fisioterapia pode contribuir substancialmente para a melhora do quadro clínico de pacientes que apresentavam problemas cardiorrespiratórios através de técnicas da fisioterapia respiratória, permitindo, inclusive, a diminuição do uso de medicamentos, como corticóides, por esse público.
Javorski, Amaral e Mendi (2020)	Destacar a importância da inserção do fisioterapeuta no SAMU, de forma que beneficiará a qualidade da assistência ofertada aos pacientes, com um atendimento mais direcionado e especializado, além de evidenciar uma nova área de atuação da fisioterapia.	Revisão sistemática da literatura	O fisioterapeuta tem grande conhecimento teórico e prático nos cuidados de pacientes críticos, portanto, sua inserção na equipe do APH, proporcionaria um atendimento mais especializado e ágil, evitando o surgimento de possíveis complicações.

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Realizou-se uma revisão integrativa buscando agregar no Quadro 1 os estudos analisados pertinentes a esta pesquisa sobre a relevância da inserção do fisioterapeuta nas equipes de saúde nas unidades de urgência e emergência adulto no primeiro estudo os autores (BARROS E GARDENGHI) do primeiro estudo destaca a importância da atuação interdisciplinar, o fisioterapeuta atuando junto com a equipe demonstrando que este profissional pode auxiliar como, por exemplo, na atuação no diagnóstico cardiorrespiratório, oxigenoterapia, manuseio no ventilador mecânico na UTI diminuindo assim o tempo de permanência deste indivíduo na emergência.

No segundo estudo (CORDEIRO E LIMA) foi identificado que as atribuições do fisioterapeuta estão associado a diminuição do quadro algico e redução da necessidade de readmissão hospitalar ou tempo de permanência no hospital, contudo a atuação do fisioterapeuta em emergência ainda não está definida por gestores desta área. No terceiro estudo (JAVORSKI AMARAL E MENDES) identificou-se que a abordagem fisioterapêutica possibilita contenção de danos a vítimas prevenindo ou minimizando sequelas mais graves, defendendo que a contribuição do fisioterapeuta

no atendimento pré-hospitalar (SAMU) no estado do Paraná, é vasta visando uma atenção especializada aos pacientes críticos direcionados ao setor de urgência e emergência.

No trabalho sobre a prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuição privativa e compartilhada dos fisioterapeutas (BATISTA E PEDUZZI) evidencia-se que para que exista um serviço de qualidade integrado requer o reconhecimento das atribuições de cada profissional com um grande objetivo de colaborar uns com os outros em prol do bem do paciente, a PIC (Prática Interprofissional Colaborativa) tem sido recomendada em nível mundial buscando a assistência centrada no paciente.

O último estudo (SILVA E SANTOS) tem como objetivo indicar quais os principais motivos para a inserção do fisioterapeuta nas unidades de urgência e emergência, destacando que a área carece deste profissional que possuem vasto conhecimento para atender pacientes de baixa complexidade e alta complexidade tendo em vista todo o embasamento teórico e práticos nas áreas de fisioterapia respiratória, intensiva e hospitalar.

Notou-se por ser uma área em crescimento e com uma gama de intervenções juntamente com a equipe local, foi possível afirmar que existem lacunas quanto à atuação deste profissional e na sua formação que apesar de ter um embasamento teórico na área hospitalar isto deve ser aprimorado a fim de promover maior segurança do profissional para atuar neste segmento sendo assim considera-se de grande importância à formação acadêmica se adequar as novas necessidades da profissão enviando para o mercado de trabalho profissional capacitado para a área de urgência e emergência, investindo na formação completa e focando na interdisciplinaridade e humanização, focando em práticas e atualizações no conhecimento de APH e outras atribuições do profissional na área hospitalar.

DISCUSSÃO

Segundo BARROS e GARDENGHI a principal motivação da inserção do fisioterapeuta nas unidades de urgência e emergência configura-se em proporcionar suporte rápido para pacientes que apresentam problemas cardiorrespiratórios e musculoesqueléticos minimizando a necessidade de permanência por muito tempo nessas unidades em questão, e evitando piora do quadro clínico das vítimas, assim

sendo muitas situações, poderiam ser resolvidas em outros níveis de atenção à saúde diminuindo assim a sobrecarga neste setor, o estudo enfatiza que apesar de ser ampla a atuação fisioterapêutica esta necessita que seja mais direcionada objetivando que profissionais deste segmento possam atuar de forma mais precisa e respeitando as particularidades profissionais de cada membro das equipes de saúde .

CORDEIRO E LIMA reitera que muitos pacientes tem piora clínica por conta da falta de leitos em unidades de urgência e emergência, tendo em vista esse fato a presença do fisioterapeuta em serviços de urgência e emergência visa colaborar para que estes pacientes tenha uma resposta fisiológica rápida para os comprometimentos cardiopulmonares, disfunções músculo esqueléticas, otimizando a condição clínica deste diminuindo o tempo de permanência em hospitais fazendo com que haja uma economia com os gastos para com estes indivíduos e reinserindo de forma mais completa essas pessoas na sociedade. A pesquisa aborda que gestores na área de saúde possui pouco conhecimento acerca da atuação benéfica deste profissional e aponta que isto precisa ser alterado visando melhorias para o paciente e nos serviços prestados.

JAVORSKI AMARAL E MENDES apontam os benefícios da inserção do fisioterapeuta no SAMU demonstrando que a assistência fisioterapêutica engloba muitos cuidados ao paciente crítico e que este profissional está apto a exercer suas competências neste campo de atuação, porém constatou-se que apesar do avanço do fisioterapeuta na área de APH no estado do Paraná ainda faz se necessário aprimoramento de conhecimentos teóricos e práticos por parte do profissional e que sua formação acadêmica seja ajustada buscando atender as novas necessidades da profissão, o estudo explicita que o fisioterapeuta integrando as equipes de saúde na SAMU promove uma assistência mais direcionada e especializada para traumatizados com enfoque em diminuir significativa os casos de óbitos e sequelas mais graves neste âmbito.

BATISTA E PEDUZZI reiteram que a prática interprofissional colaborativa (PIC) melhora a qualidade dos serviços na assistência à saúde, buscando que cada profissional reconheça a importância de cada colega e execute suas funções buscando atender as necessidades dos pacientes de forma mais ampla, visando o trabalho colaborativo entre os profissionais que compõe as equipes de saúde nas unidades de urgência e emergência. A pesquisa demonstra as atribuições privativas e compartilhadas do fisioterapeuta indicando que as atribuições compartilhadas são

em maior número que as privativas deste modo não diminuindo a importância da assistência fisioterapêutica, mas evidenciando que o trabalho colaborativo propicia um atendimento mais centralizado ao paciente beneficiando a melhora clínica mais rápida do paciente.

SILVA E SANTOS discorre que a demanda de pacientes nos serviços de urgência e emergência em sua maioria são de baixa complexidade; considerando a classificação de risco vigente estes seriam da cor verde que indica baixo risco de morte, nos locais de urgência e emergência os pacientes de alta complexidade é de cor vermelha, e alaranjado os autores do estudo defende que essa demanda baixa complexidade o fisioterapeuta encontra-se apto a colaborar com a equipe de saúde, diagnosticando e tratando doenças que apresentam complexidade mínima diminuindo assim a sobrecarga neste setor, sendo necessário o atendimento médico em casos de alta complexidade atentando para o fato de este segmento ter atendimento de livre demanda, desta forma é de grande importância que exista mais condutas a fim de melhorar a dinâmica da assistência, promovendo uma resposta positiva para a população local.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que mesmo com ferramentas e conhecimentos teórico e prático o fisioterapeuta ainda necessita buscar aprimoramento dos conhecimentos adquiridos na formação acadêmica para atuar na área de urgência e emergência, estando atendo a modificações e avanços neste ambiente de trabalho.

O impacto da inserção do fisioterapeuta em equipes de saúde é extremamente positivo no âmbito hospitalar e na assistência pré-hospitalar considerando procedimentos que são indispensáveis a presença deste profissional e suas possibilidades de crescimento nesta nova área de atuação; diante desta realidade as equipes de saúde e gestores das unidades precisam conhecer cada vez mais e valorizar as atribuições do fisioterapeuta.

Dentro desta percepção o estudo visa contribuir para que outros trabalhos que abordem o tema sejam realizados, visando promover a valorização deste profissional nesta área, possibilitando assim um grande retorno social promovendo uma assistência fisioterapêutica integrada objetivando minimizar agravos de patologias encontradas na urgência e emergência, prevenindo sequelas e restituindo a saúde

física deste indivíduo. As situações de urgência e emergência são vastas deste modo o fisioterapeuta encontra-se apto a colaborar com a equipe de saúde em unidades de urgência e emergência diminuindo assim a sobrecarga neste segmento.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. C. M. D; GARDENGHI, Guilliano. A importância do fisioterapeuta integrando a equipe multidisciplinar nas unidades de urgência e emergência: artigo de revisão . **ceafi**, Goiânia-GO , v. 12, n. 1, p. 12, jul./2019. Disponível em: <https://ceafi.edu.br/site/wp-content/uploads/2019/12/A-import%C3%A2ncia-do-fisioterapeuta-integrando-a-equipe-multidisciplinar-nas-unidades-de-urg%C3%A2ncia-e-emerg%C3%A2ncia.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

BATISTA, R. E. A; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência : atribuições privativas e compartilhadas do fisioterapeuta . **Interface** , Botucatu, Sp, v. 5, n. 1, p. 1685-1695, mai./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hpRCLVJ9yN8HTFHjGwYJW5G/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE . Ataque cardíaco (infarto) . Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/ataque-cardiaco-infarto/>. Acesso em: 26 nov. 2021.

CORDEIRO, André Luiz; LIMA, Tiane Greice. Fisioterapia em unidades de Emergência : uma revisão sistemática . **journalsBahiana**, Salvador-BA, v. 2, n. 7, p. 276-281, mai./2017.

FREITAS, G. B. L. D. **Trauma e emergência** : Volume 1 . 1. ed. [S.l.]: Pasteur , 2020. p. 1-559.

JAVORSKI, Sabrina; AMARAL, M. L. K. D; MENTES, Giorgia Caroline. A importância da inserção do fisioterapeuta no atendimento pré hospitalar (APH) no estado do Parana: Revisão de literatura . **XVEVINCI**, Curitiba , v. 6, n. 1, p. 184-184, out./2020.

LARANJEIRA, L. N. *et al.* **Guia de Urgência e Emergência para fisioterapia** . 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-204.

REZER, J. K. C. M. C. K. W. R. F. F. Traumatismo Cranioencefálico: revisão de literatura . **encontro de iniciação científica Ages** , Mato Grosso, v. 1, n. 1, p. 1-12,

dez./2020. Disponível em: http://eventos.ajes.edu.br/iniciacao-cientifica-guaranta/uploads/arquivos/60622a8b15386_TRAUMATISMO-CRANIOENCEFLICO-REVISO-DE-LITERATURA.pdf. Acesso em: 4 nov. 2021.

SUASSUNA, V. A. L. *et al.* **Fisioterapia em Emergência**. 1. ed. Barueri, Sp: Manole, 2016. p. 1-428.

SOUZA, M. T. D; SILVA, M. D. D; CARVALHO, Rachel De. Revisão integrativa: o que e como fazer: Integrative review: what is it? How to do it?. **eistein** , São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SILVA, C.C.M. D; SILVA, I.M.S. D; SANTOS, A importância da fisioterapia no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura. *Brazilian journal development*, Curitiba, V.5,n.10,p.18335-18343,oct.2019