



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Mônica de Almeida Souza e Mello

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

**Porto Alegre
2021**

Mônica de Almeida Souza e Mello

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Souza e Mello, Mônica de Almeida

Atuação do Fisioterapeuta nos Serviços de Emergência/
Mônica de Almeida Souza e Mello. – 2021.

47 f.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) –
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-
Graduação em Administração, Porto Alegre, BR – RS, 2021.

1. Fisioterapia em Emergência. 2. Monografia. 3. Gestão
Pública. I. Bordin, Ronaldo. II. Atuação do Fisioterapeuta
nos Serviços de Emergência.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: (51) 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

MÔNICA DE ALMEIDA SOUZA E MELLO

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 30 de setembro de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a): Profa. Dra. Bruna Hentges

Examinador(a): Ms. Janiele Cristine Peres Borges

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Para os fisioterapeutas que atuam em urgências e emergências e o fizeram também durante a nefasta pandemia da COVID-19. E para os membros da Câmara Técnica de Fisioterapia em Urgências e Emergências do Conselho Regional de Fisioterapia da 2ª Região (CREFITO-2), pelo comprometimento com a área de atuação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela saúde e força durante o trabalho na linha de frente na pandemia da COVID-19.

Aos meus pais, Jorge e Luiza Helena e meu irmão, Alexandre, pelo incentivo e bom humor.

Ao orientador deste trabalho, Prof. Dr. Ronaldo Bordin, pelas sugestões e acompanhamento.

Ao corpo docente deste curso, por possibilitar a abertura de horizontes em relação à Gestão em Saúde.

Aos tutores do curso de Especialização em Gestão em Saúde, em especial à Dra. Pâmela Ferreira Todendi, pela condução dos fóruns e discussões enriquecedoras.

Às bibliotecárias da Faculdade de Medicina da UFRGS, Viviane Castanho e Raquel Schmitt Domingos, pela disponibilidade e ajuda fundamentais para a busca e resultados sobre o tema.

E, finalmente, aos meus colegas de turma, por todas as participações nos fóruns e aprendizados decorrentes das nossas interações.

Eu sei que o meu trabalho é uma gota no oceano. Mas sem ela, o oceano seria menor.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

As dificuldades de acesso e os custos elevados nos serviços de emergência estimularam inovações no cuidado à saúde e a inclusão do fisioterapeuta como membro da equipe. **Objetivo:** revisar as evidências disponíveis sobre a atuação do fisioterapeuta nos serviços de emergência de pacientes adultos, entre os anos de 2010 a 2021. **Métodos:** revisão da literatura, com a busca realizada em cinco bases de dados (BVS, LILACS, SciELO, PubMed e PEDro) e análise de referências bibliográficas, nos idiomas português e inglês, totalizando 28 estudos. **Resultados:** os estudos foram provenientes de cinco países: Austrália, Brasil, EUA, Canadá e Singapura; 14 trabalhos são estudos descritivos, 10 são estudos observacionais e quatro são estudos controlados. A análise possibilitou a segmentação em quatro categorias: (1) disponibilidade do serviço de fisioterapia; (2) adequação dos atendimentos fisioterapêuticos; (3) aceitabilidade dos fisioterapeutas; e (4) efetividade do atendimento fisioterapêutico. Os trabalhos envolvendo a disponibilidade do serviço e a adequação dos atendimentos parecem argumentar sobre a necessidade do fisioterapeuta nos serviços de emergência. Os artigos sobre a aceitabilidade do fisioterapeuta denotam a complexa interação entre os profissionais na emergência e sugerem mais discussões acerca da interprofissionalidade nos serviços de emergência. Percebem-se dois papéis profissionais do fisioterapeuta na emergência: contato primário (escopos avançado e estendido de prática) e contato secundário, os quais diferem em autonomia e contexto local. Os indicadores relacionados à variável tempo (tempo de espera, tempo de permanência e tempo de tratamento), assim como desfechos, satisfação do paciente e utilização de recursos têm destaque nos estudos sobre a efetividade do atendimento; existem controvérsias em relação aos impactos positivos da atuação primária em tais indicadores. **Conclusão:** as evidências sobre a atuação do fisioterapeuta nos serviços de emergência demonstram uma ampliação do rol de práticas e aprofundamento de papéis profissionais; estudos metodologicamente mais robustos são necessários para que se investiguem os benefícios da atuação da fisioterapia brasileira em indicadores na emergência.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Fisioterapia. Emergência. Centro de Traumatologia.

Physiotherapist Role in Emergency Services

ABSTRACT

Insufficient access and high costs related to emergency services emphasized the need for innovative health care approaches, such as the integration of physiotherapists as team members. **Objective:** to review the available evidence regarding the physiotherapist role in adult emergency services, from 2010 to 2021. **Methods:** review of the literature, including articles in Portuguese and English languages; five health databases were searched (BVS, LILACS, SciELO, PubMed e PEDro) and reference analyses were also considered, resulting in 28 studies. **Results:** the studies were from the following countries: Australia, Brazil, USA, Canada and Singapore. 14 were descriptive studies, 10 were observational studies and four were controlled trials. The sample was grouped into four categories: (1) availability of the physiotherapy service; (2) adequacy of the physiotherapist assistance; (3) acceptance of physiotherapists in the emergency department; and (4) effectiveness of the physiotherapist assistance. Studies concerning availability of the service and adequacy of assistance seem to rationalize the necessity for physiotherapy services in the emergency setting. Studies about the acceptance of the physiotherapist demonstrated complex interactions between members of the team and suggested that interprofessional relations should be discussed in the emergency service. Two physiotherapy roles were perceived: primary contact (advanced and extended scopes) and secondary contact, which differ from each other in terms of autonomy and local context. The effectiveness of the physiotherapist assistance was evaluated through wait times, length of stay, treatment times, outcomes, patient satisfaction and use of resources; there were controversies related to the effectiveness of the primary contact physiotherapist on these variables. **Conclusions:** evidences on the physiotherapist role in emergency services showed scope of practice widening and professional role deepening; robust studies are necessary to determine the benefits of brazilian physiotherapy services in emergency indicators.

Keywords: Physical Therapy. Physiotherapy. Emergency Department. Emergency Service. Professional Role. Trauma Unit.

LISTA DE FIGURAS

Figura 3.1 – Fluxograma da seleção dos estudos	23
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 3.1 – Estratégias de buscas nas bases de dados	22
Quadro 4.1 – Estudos sobre a disponibilidade do serviço de fisioterapia na emergência	24
Quadro 4.2 – Estudos sobre a adequação dos atendimentos fisioterapêuticos na emergência	25
Quadro 4.3 – Estudos sobre a aceitabilidade dos fisioterapeutas na emergência	27
Quadro 4.4 – Estudos sobre a efetividade dos atendimentos fisioterapêuticos na emergência	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACLS	Advanced Cardiac Life Support
AHA	American Heart Association
APA	Australian Physiotherapy Association
APPs	Advanced Physiotherapy Practitioners
APS	Atenção Primária à Saúde
APTA	American Physical Therapy Association
ASoP	Advanced Scope of Practice
ASSOBRAFIR	Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva
ATS	Australian Triage Scale
BLS	Basic Life Support
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
CMUM	Centro Municipal de Urgências Médicas
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CSP	Chartered Society of Physiotherapy
CWP	Changing Workforce Programme
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EMT	Emergency Medical Team
ESoP	Extended Scope of Practice
EUA	Estados Unidos da América
FHRP	Four Hour Rule Programme
HWA	Health Workforce Australia
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NEAT	National Emergency Access Target
NHS	National Health System
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCPs	Primary Contact Physiotherapists
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PEDro	Physiotherapy Evidence Database

SciELO	Scientific Electronic Library Online
SCPs	Secondary Contact Physiotherapists
SJDF	Seção Judiciária do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TRF-5	Tribunal Regional Federal da 5ª Região
TRR	Time de Resposta Rápida
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento
UPRUF	Unidades de Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 CONTEXTO DO ESTUDO	16
2.1 A fisioterapia e o campo de atuação profissional	16
2.2 O fisioterapeuta nos serviços de emergência	17
2.3 O fisioterapeuta nos serviços de emergência no Brasil.....	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	22
4 RESULTADOS.....	24
4.1 Características dos estudos	24
4.2 Categorias de estudos	24
5 DISCUSSÃO	34
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1 INTRODUÇÃO

O número de indivíduos procurando cuidados em serviços de emergência continua aumentando consideravelmente. Di Somma *et al.* (2015) classificaram a superlotação dos serviços de urgência e emergência como uma questão de saúde pública internacional – ou “uma manifestação local de uma doença sistêmica” – sendo produto de fatores hospitalares internos e externos. Segundo os autores, a insuficiência na alocação de recursos, assim como de profissionais, encontra-se entre tais fatores.

O tempo de espera prolongado nos serviços de urgência e emergência está associado ao aumento da mortalidade e morbidade (BERNSTEIN *et al.*, 2008). Há algumas propostas de ação com o objetivo de resolver ou minimizar o problema. Em 2000, o Sistema de Saúde do Reino Unido, o *National Health System* (NHS), implementou o Programa da Regra de Quatro Horas – *Four Hour Rule Programme* (FHRP): até 2004 nenhum paciente deveria esperar mais de quatro horas desde sua chegada, triagem e, então, admissão hospitalar ou alta do serviço de emergência (SULLIVAN *et al.*, 2016). Hoje, o Reino Unido concentra-se em indicadores como a eficácia de tratamentos e a experiência do paciente no serviço de emergência.

Nova Zelândia, Austrália e Canadá também sofreram pressões por soluções apropriadas a seus sistemas de saúde. Em 2008, um sistema de acesso à emergência denominado *National Emergency Access Target* (NEAT) foi adotado pela Austrália e, desde então, analisam-se indicadores de performance e planejam-se alvos anuais por região em relação à regra de quatro horas (AIWS, 2012).

O aumento dos custos nos serviços de emergência priorizou, também, as inovações no cuidado à saúde, resultando no desenvolvimento de novos modelos de colaboração interprofissional envolvendo fisioterapeutas (MATIFAT *et al.*, 2019).

Apesar do reconhecimento da atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência, compreender o papel profissional do fisioterapeuta neste cenário ainda necessita de discussão. O cuidado em saúde, geralmente, centra-se em serviços com alta densidade tecnológica em detrimento do desenvolvimento de recursos humanos e de diálogos interprofissionais.

Este trabalho tem como finalidade revisar as evidências disponíveis sobre a atuação do fisioterapeuta no serviço de emergência, auxiliando a compreensão de

gestores e profissionais. Objetiva-se examinar conceitos sobre campo de atuação profissional; compreender os contextos nacional e internacional da fisioterapia na emergência; identificar e analisar os âmbitos e nuances da atuação na emergência; e investigar as características do papel profissional exercido. Por último, mas não menos importante, pretende-se despertar a reflexão sobre os futuros caminhos da área para a fisioterapia.

A fim de cumprir os objetivos acima elencados, encontra-se dividido em seis partes: introdução; contexto do estudo – um panorama sobre campo de atuação, o fisioterapeuta nos serviços de emergência e o fisioterapeuta nos serviços de emergência no Brasil; procedimentos metodológicos da revisão; resultados; discussão; e conclusão.

2 CONTEXTO DO ESTUDO

2.1 A fisioterapia e o campo de atuação profissional

Segundo Rebelatto e Botomé (2021), a utilização de recursos físicos na assistência à saúde iniciou por volta de 1879 no Brasil, com objetivos voltados para assistência curativa e reabilitadora. Em 1929, instalou-se no país o Serviço de Fisioterapia do Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho, atendendo pacientes do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (REBELATTO; BOTOMÉ, 2021). Em 1951, organizava-se o primeiro curso para a formação de Técnicos em Fisioterapia (PEREIRA; ALMEIDA, 2006; REBELATTO; BOTOMÉ, 2021).

A fisioterapia foi instituída no Brasil como profissão de nível superior através da publicação do Decreto-lei Nº 638 de 13 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969), mantendo suas ações destinadas, quase que exclusivamente, à reabilitação. Considerando-se o contexto histórico do período de publicação do referido Decreto-lei, compreende-se que as condições de saúde da população e a lógica de organização do sistema de saúde vigente corroboravam com tal forma de atuação (JUNIOR BISPO, 2010).

Um campo de atuação profissional caracteriza-se por um conjunto de atividades, em realização ou potenciais, cujo objetivo consiste em conseguir uma intervenção imediata (ou, pelo menos, o mais rápido possível) e abrangente da realidade, de maneira que resolva problemas existentes ou impeça a ocorrência desses problemas (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999, p. 222).

A profissão vem, desde então, demonstrando um progressivo aumento no seu campo de atuação profissional, em decorrência da transformação na forma de atuar e de conquistas constitucionais no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (PEREIRA; ALMEIDA, 2006). Alguns documentos já parecem ir além da concepção de uma assistência apenas em âmbito curativo ou reabilitador. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Fisioterapia:

Art. 3º O Curso de Fisioterapia tem como perfil do formado egresso/profissional, o Fisioterapeuta com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (CNE, 2002).

Enquanto o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia explicita:

Art. 4º O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil (COFFITO, 2013).

Pelo que se apresenta, em termos de legislação vigente e de acordo com a Resolução Nº 80 de 09 de maio de 1987 (COFFITO, 1987), o fisioterapeuta exerce sua profissão de forma autônoma e independente, por ser também um profissional de primeiro contato. O Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF-5) reconheceu, em 16 de fevereiro de 2018, a legitimidade do fisioterapeuta em solicitar exames complementares vinculados à sua atividade profissional; e, em 29 de julho de 2021, a decisão da 20ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal (SJDF) garantiu a autonomia dos fisioterapeutas para solicitar, realizar e interpretar exame de ultrassonografia cinesiológica.

Para Rebelatto e Botomé (1999), a caracterização e o desenvolvimento de um campo de atuação profissional necessitam do conhecimento produzido por diferentes áreas do saber; o próprio exercício da profissão exige que se realizem estudos que forneçam apoio ao desenvolvimento do trabalho, sob o risco de se manter a estagnação da origem da profissão sem estudos de tal amplitude.

2.2 O fisioterapeuta nos serviços de emergência

Os cuidados à saúde relacionados ao serviço de emergência vêm experimentando uma crise em recursos humanos, como resultado do aumento da demanda e redução em treinamento das equipes (SEAL, 2017). De acordo com a autora, o desenvolvimento de uma força de trabalho alternativa e mais resiliente tem sido uma prioridade do Departamento de Saúde do Reino Unido desde 2001. O objetivo no longo prazo seria a transformação de todo o sistema de saúde, afastando-se de um modelo de cuidado fragmentado em direção a um cuidado eficiente e seguro aos pacientes.

Hyde *et al.* (2005) mencionam que a busca por eficácia organizacional (dentre outras) resultou em um afastamento das reestruturações dos serviços de saúde e uma aproximação da modernização do gerenciamento de recursos humanos no NHS britânico. Um programa para mudanças na força de trabalho nomeado *Changing Workforce Programme* (CWP) compôs um amplo conjunto de reformas e introduziu uma recomposição dos papéis profissionais; temas centrais para a iniciativa envolveram, por exemplo, a variedade de habilidades, significância e identificação com tarefas, autonomia e feedback.

Fisioterapeutas foram introduzidos nos serviços de emergência no Reino Unido como Fisioterapeutas de Segundo Contato – *Secondary Contact Physiotherapists* (SCPs): após avaliação e referência médicas. O trabalho de Morris e Hawes (1996) demonstrou alguma evidência no manejo de distúrbios musculoesqueléticos e indicadores prognósticos. O papel evoluiu para Fisioterapeutas de Primeiro Contato – *Primary Contact Physiotherapists* (PCPs) ou Fisioterapeutas de Prática Avançada – *Advanced Physiotherapy Practitioners* (APPs) e Seal (2017) os define com uma prática tão autônoma quanto um clínico de primeiro contato (avaliam e tratam pacientes independentemente, após o procedimento de triagem pelo enfermeiro). Segundo Lebec e Jogodka (2009), APPs podem desenvolver habilidades além do seu conhecimento como um especialista musculoesquelético.

Dentro do Reino Unido existem estudos demonstrando a prescrição de medicamentos analgésicos por APPs (BALL; WALTON; HAWES, 2007) e a conduta é considerada uma atividade de prática avançada sujeita à educação, desenvolvimento de competências e treinamento adequados (CSP, 2018). Tal extensão do escopo de prática é limitado à legislação governamental e parece acontecer, atualmente, apenas no próprio Reino Unido.

O papel do fisioterapeuta na emergência nos Estados Unidos da América (EUA) foi descrito pela primeira vez nos anos 2000 (LEBEC; JOGODKA, 2009) e há a publicação de documento sobre a prática no país em 2011 (APTA, 2011). O fisioterapeuta no serviço de emergência notavelmente trabalha dentro do modelo tradicional de cuidado, como um profissional de segundo contato. Kim *et al.* (2018) delinearam as práticas envolvidas nessa forma de trabalho, pontuando aplicações clínicas como condições musculoesqueléticas, treino de marcha, planejamento de dispositivos para mobilidade segura e distúrbios vestibulares.

APPs foram introduzidos na emergência em 2003 na Austrália, como forma de contribuir com o fluxo de pacientes com desordens musculoesqueléticas; sugeriu-se que a atuação envolvesse fisioterapeutas experientes e com habilidades além da prática tradicional (GUENGERICH *et al. apud* SEAL, 2017, p. 60). Em 2009, a *Australian Physiotherapy Association* (APA) trouxe definições acerca dos termos Escopo Avançado de Prática – *Advanced Scope of Practice* (ASoP) e Escopo Estendido de Prática – *Extended Scope of Practice* (ESoP), quais sejam:

ASoP – uma função que está dentro do escopo atualmente reconhecido da profissão, porém, através de costumes e práticas, são realizados por outros profissionais. A atuação avançada pode exigir treinamento adicional, assim como experiência profissional significativa e desenvolvimento de competências (APA, 2009, p. 1).

ESoP – uma função que está além do escopo atualmente reconhecido da profissão e que exige algum método de habilitação, seguindo treinamento adicional, desenvolvimento de competências e experiência profissional significativa, assim como mudança legislativa (APA, 2009, p.1).

Em 2012, dez hospitais receberam investimentos governamentais sob um programa de saúde australiano conhecido como *Health Workforce Australia* (HWA) para iniciar ou expandir a função dos PCPs nos serviços de emergência; Thompson *et al.* (2014) apresentaram resultados do programa e seus impactos positivos em indicadores como tempo de espera, tempo de tratamento e a percentagem de atendimentos de acordo com a regra de quatro horas.

2.3 O fisioterapeuta nos serviços de emergência no Brasil

A primeira experiência da fisioterapia para atuação específica no setor de emergência aconteceu em 2000 no Hospital Estadual do Grajaú, em São Paulo. Em 2005, na Escola Paulista de Medicina da UNIFESP, deu-se início a um levantamento sobre as necessidades de assistência fisioterapêutica integrada no pronto-socorro do Hospital São Paulo, resultando em uma formação voltada para a área em 2007 (OGAWA *et al.*, 2009). Leite (2009) propôs um fluxograma de atendimento fisioterapêutico no pronto-socorro do Hospital São Paulo e discorreu sobre a presença do fisioterapeuta dentro dos setores da unidade.

De acordo com a Portaria Nº 2048 de 05 de novembro de 2002, capítulo V, itens 2.2.3.1.1, 2.2.3.2.1 e 2.2.3.3.1, do Ministério da Saúde, a fisioterapia compõe o serviço de suporte, acompanhamento clínico e reabilitação das Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências. A unidade deve contar com os serviços do referido profissional a depender do volume de atendimento; portanto, até a data do presente trabalho, não há previsão legal de exclusividade do fisioterapeuta no setor de emergência.

A intervenção fisioterapêutica em idosos com afecções respiratórias em Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM's) foi analisada por Nepel *et al.* (2011). Os resultados sugeriram um aumento no número de altas e uma redução nas transferências hospitalares. Silva e Santos (2019) avaliaram o perfil clínico de pacientes no setor de urgência e emergência, com a finalidade de discutir o papel do fisioterapeuta nesse cenário; concluiu-se que fisioterapeutas poderiam utilizar sua *expertise* como profissionais de primeiro contato para demandas de classificações de risco verde (baixa complexidade) do Protocolo de Manchester.

A atuação do fisioterapeuta na assistência à saúde nas unidades de urgência e emergência é reconhecida pela Resolução COFFITO Nº 509 de 25 de julho de 2019, a qual preconiza que tais profissionais sejam capacitados em Suporte Básico de Vida (BLS), Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos (ACLS) ou curso de capacitação similar em suporte de vida ao paciente crítico.

O Estado do Rio de Janeiro, na Lei Nº 9006 de 15 de setembro de 2020, autorizou a criação das Unidades de Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia (UPRUF) como serviços inerentes às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). As UPAs são componentes do Atendimento Pré-Hospitalar Fixo pela Portaria MS/GM 2048/2002 (capítulo III, item 2) e são um componente da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003. Constituem-se em um equipamento de saúde de complexidade intermediária, situadas entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a rede hospitalar (BRASIL, 2015).

No contexto de enfrentamento da pandemia por COVID-19, fisioterapeutas prestam atendimentos em unidades de emergência e sala vermelha; o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional assumem destaque durante a crise social e sanitária nacional (BRANCO *et al.*, 2020; CANEPPELE *et al.*, 2020). O Departamento de Fisioterapia em Urgência e Emergência da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), em Parecer

ASSOBRAFIR Nº 03/2021 opina por modelo assistencial com atendimento fisioterapêutico nas UPAs durante a pandemia por COVID-19. Ponderou-se o aumento do tempo de permanência, principalmente, dos indivíduos mecanicamente ventilados e a diminuição das funcionalidades clínica e respiratória.

Embora existam avanços sobre o reconhecimento como área de atuação, as ações dos fisioterapeutas nas unidades de urgência e emergência hospitalares ainda não estão consolidadas e nem definidas nos modelos organizacionais de gestão (MAIA, JUNIOR OLIVEIRA; AZEREDO, 2019). Os autores enfatizam que na última década, seguindo as tendências internacionais, a discussão sobre a inserção dos fisioterapeutas para casos de emergência tem promovido questionamentos e investigações acerca dos benefícios e espaços para a prática profissional.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A estratégia metodológica foi a revisão bibliográfica da literatura e a questão norteadora foi: “Quais as evidências disponíveis sobre a atuação do fisioterapeuta no serviço de emergência de pacientes adultos?”

A busca foi realizada em cinco bases de dados: MEDLINE, utilizando a interface Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed (motor de busca da MEDLINE) e a *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Para proceder com a busca, foi elaborada uma estratégia para cada base de dados mencionada, utilizando descritores e palavras-chave, apresentada no Quadro 3.1.

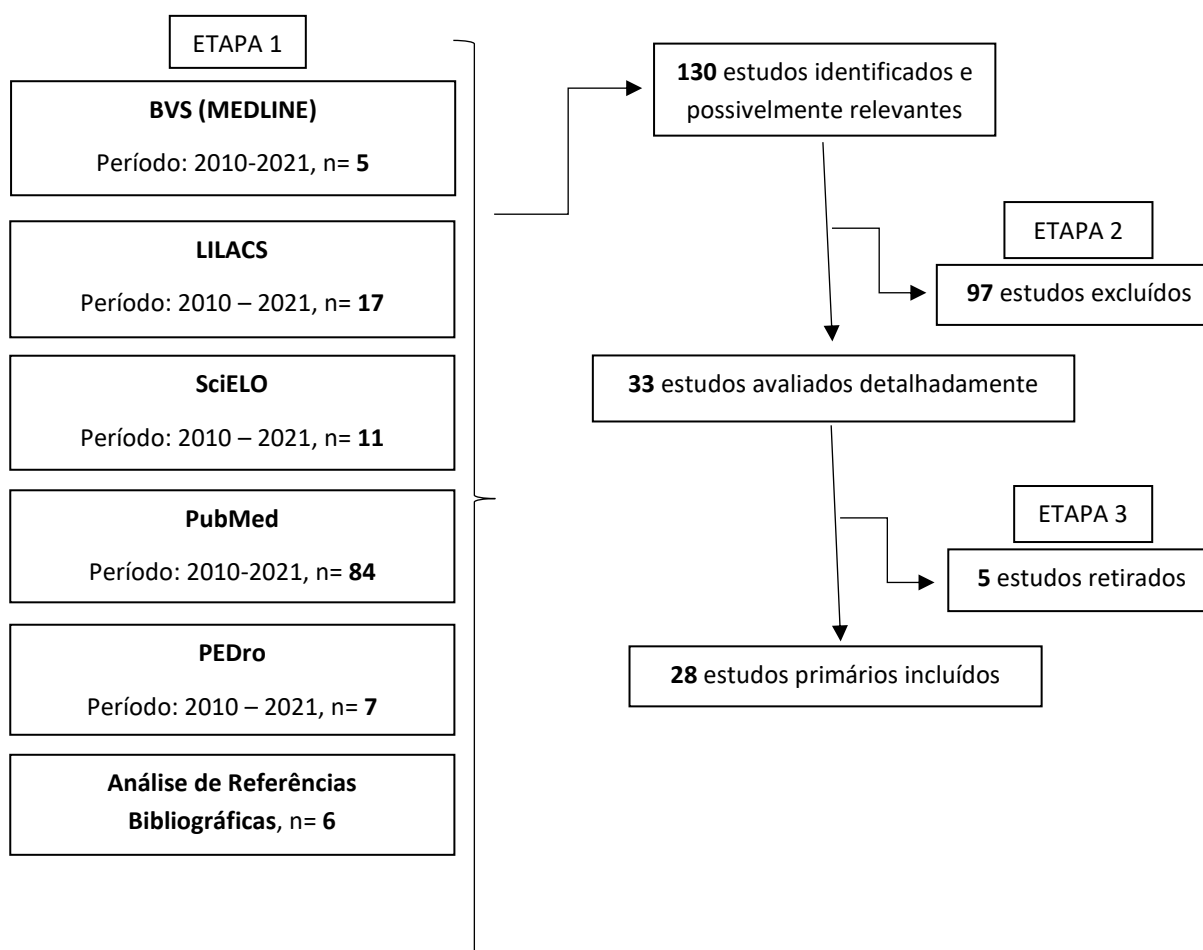
Quadro 3.1 – Estratégia de busca nas bases de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCAS
BVS (MEDLINE)	("Professional Practice" OR "Professional Practice Location" OR "Professional Practice Locations" OR "Professional Role" OR "Professional Roles") AND ("Physical Therapy Speciality" OR "Physiotherapy Speciality" OR "Curso de Fisioterapia") AND ("Emergency Service" OR "Emergency Department" OR "Emergency Departments")
LILACS	(mh:("Physical Therapists" OR E02.779*) OR ti:("Physical therapy" OR "Physical therapies" OR Physiotherap* OR "Physical therapist" OR "Physical therapists" OR fisioterap*)) AND (mh:(Emergencies OR N02.278.216.500.968.336*) OR ti:(Emergenc* OR Urgenc* OR "Trauma Center" OR "Trauma unit" OR "Trauma Centers" OR "Trauma units" OR "Centros de Traumatologia" OR "Centro de Traumatologia" OR "Centros Traumatológicos" OR "Centro Traumatológicos" OR "Unidades Traumatológicas" OR "Unidade Traumatológica"))
SciELO	("Physical therapy" OR "Physical therapies" OR Physiotherap* OR "Physical therapist" OR "Physical therapists" OR fisioterap*) AND (Emergenc* OR Urgenc* OR "Trauma Center" OR "Trauma unit" OR "Trauma Centers" OR "Trauma units" OR "Centros de Traumatologia" OR "Centro de Traumatologia" OR "Centros Traumatológicos" OR "Centro Traumatológicos" OR "Unidades Traumatológicas" OR "Unidade Traumatológica")
PubMed	(Physical Therapists[mh] OR "Physical therap*" [ti] OR Physiotherap* [ti]) AND (Emergencies[mh] OR Emergency Service, Hospital[mh] OR Emergenc* [ti] OR Trauma Center* [ti] OR Trauma unit* [ti])
PEDro	emergency department AND physical therapy; clinical trials

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

Identificados os trabalhos a partir da estratégia de busca, foram incluídos aqueles compreendidos entre os anos de 2010 a 2021, em inglês ou português, resultando em 130 trabalhos possivelmente relevantes. Adiante, após análise de títulos, resumos e palavras-chave, excluíram-se: editoriais, opinião de autores, entrevistas, teses ou dissertações, relato de caso clínico único, artigos sem resumo, amostra composta por pacientes pediátricos e artigos repetidos das próprias bases de dados, com um total de 97 trabalhos excluídos. Dos 33 trabalhos restantes, foram excluídos mais 5 trabalhos por serem projeto piloto e/ou compostos por resultados em outras unidades hospitalares que não eram unidades de emergência, unidades de observação de emergência ou centros de trauma. Desse modo, a amostra dessa revisão foi composta por 28 estudos primários. Ressalta-se que dos 6 trabalhos que resultaram da busca das referências dos estudos primários, 3 foram utilizados. O processo e seleção dos estudos está representado na Figura 3.1.

Figura 3.1 – Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: adaptada de Moreira (2014, p. 26).

4 RESULTADOS

4.1 Características dos estudos

Dos 28 artigos incluídos na revisão, a metade é estudo descritivo (n=14), seguido por estudos observacionais (n=10) e estudos controlados (n=4). Dos trabalhos controlados, três são controlados randomizados e um estudo é controlado não randomizado.

Em relação aos países de origem, 10 são da Austrália, nove são do Brasil, seis são dos EUA, dois são do Canadá e um estudo é de Singapura. A maior parte dos estudos foram publicados em 2015 (n=6), seguido por 2020 (n=4) e então 2014, 2017 e 2018 (n=3 em cada ano), 2012 e 2016 (n=2 em cada ano) e, finalmente, 2010, 2011, 2013, 2019 e 2021 (n=1 em cada ano). Os trabalhos da base de dados PubMed são os mais numerosos (n=15;), seguido por SciELO (n=4), MEDLINE e referências de artigos (n= 3 em cada fonte), LILACS (n=2) e PEDro (n=1). Os estudos controlados resultaram das bases PubMed (n=3) e PEDro (n=1).

4.2 Categorias de estudos

A análise dos dados possibilitou a reunião dos trabalhos em quatro categorias:

(1) Estudos sobre a disponibilidade do serviço de fisioterapia na emergência: são trabalhos que buscam justificar a presença, a necessidade e o valor do fisioterapeuta no serviço de emergência (n=4); constam no Quadro 4.1.

Quadro 4.1 – Estudos sobre a disponibilidade do fisioterapeuta na emergência

Autor/Ano	Origem	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Tavares; Schinetzler; Mota, 2012.	Brasil	Fisioterapia no apoio à equipe de bombeiros em grandes emergências	Estudo descritivo e exploratório	Avaliar a disponibilidade de futuros fisioterapeutas em trabalhar voluntariamente no atendimento de bombeiros durante grandes emergências.	70% trabalhariam voluntariamente; 4% não trabalhariam. 76% dos bombeiros procurariam o serviço de fisioterapia.
Piccoli <i>et al.</i> , 2013.	Brasil	Indicações para inserção do profissional	Estudo descritivo prospectivo	Avaliar as indicações para a inserção do fisioterapeuta na	54,7% de diagnósticos cardiorrespiratórios; pacientes utilizaram

		fisioterapeuta em uma unidade de emergência		emergência de um hospital público na cidade de Porto Alegre, RS.	oxigenoterapia e ventilação mecânica invasiva e não-invasiva.
Tousign-Laflamme <i>et al.</i> , 2015.	Canadá	Adding physical therapy services in the emergency department to prevent immobilization syndrome – a feasibility study in a university hospital	Estudo descritivo quali-quantitativo	Avaliar a viabilidade e explorar o potencial do valor clínico do serviço de fisioterapia no departamento de emergência.	Dos 20 pacientes atendidos, 9 receberam atendimento fisioterapêutico na emergência e após admissão; nenhum desenvolveu síndrome de imobilidade. Dos 11 restantes, 2 desenvolveram a síndrome durante a internação.
Sohil; Hao; Mark, 2017.	Singapura	Potential impact of early physiotherapy in the emergency department for non-traumatic neck and back pain	Estudo observacional retrospectivo	Avaliar o impacto da avaliação e atendimento precoce da fisioterapia na emergência vs. tratamento padrão em pacientes com dores de coluna e cervical.	Dos 125 pacientes, 62 receberam atendimento fisioterapêutico precoce e apresentaram menores níveis de dor e deficiências em relação ao grupo padrão.

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

A partir dos dados do Quadro 4.1, percebe-se que os trabalhos envolvem o atendimento fisioterapêutico a pacientes em emergências hospitalares. Porém, Tavares, Schinetzler e Mota (2012) analisaram a viabilidade do atendimento fisioterapêutico aos bombeiros durante grandes emergências. Dos quatro trabalhos da categoria, apenas Piccoli *et al.* (2013) destacaram a atuação em emergências cardiorrespiratórias. Tousign-Laflamme *et al.* (2015) enfatizaram a atuação preventiva no departamento de emergência e Sohil, Hao e Mark (2017), o atendimento fisioterapêutico precoce, ambos em desordens musculoesqueléticas.

(2) Estudos sobre a adequação dos atendimentos fisioterapêuticos na emergência: referem-se às condutas e como se adaptam e respondem às demandas em consideração (n=7); resumidos no Quadro 4.2.

Quadro 4.2 – Estudos sobre a adequação dos atendimentos fisioterapêuticos na emergência

Autor/Ano	Origem	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Kilner; Sheppard, 2010.	Austrália	The “lone ranger”: a descriptive study of physiotherapy practice in Australian	Estudo descritivo transversal	Determinar os papéis profissionais dos fisioterapeutas em departamentos de emergência australianos.	A atuação profissional é sujeita a pressões em relação aos tempos para diagnósticos e planejamentos de alta;

		emergency departments			no presente estudo, não há atuação de ESoP.
Gonçalves, 2014.	Brasil	Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Minas Gerais, MG	Estudo observacional retrospectivo com análise estatística descritiva	Analisar o perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na urgência e emergência.	Dos 105 pacientes analisados, a maioria apresentava sepse de foco pulmonar, seguidos de acidentes vasculares encefálicos; manejo de oxigenoterapia e ventilação mecânica invasiva foram os principais procedimentos.
Cardoso; Fernandes; Rieder, 2014.	Brasil	Atuação da fisioterapia às vítimas da Boate Kiss: a experiência de um Hospital de Pronto-Socorro	Estudo descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa	Descrever as práticas fisioterapêuticas prestadas.	Cuidados fisioterapêuticos com lesões inalatórias, incluindo ventilação mecânica invasiva; cuidados com pacientes queimados; planejamento para alta e orientação familiar.
Albuquerque <i>et al.</i> , 2015.	Brasil	Physical therapy performance in the rehabilitation of survivors of the Kiss nightclub tragedy: an experience report	Estudo descritivo quanti-qualitativo	Relatar a experiência de um grupo de fisioterapeutas, professores da UFSM, na reabilitação de sobreviventes da tragédia da Boate Kiss, desde o hospital onde as vítimas foram admitidas.	Condutas principais: organização da assistência às vítimas; atendimentos às insuficiências respiratórias, sintomas neurológicos e lesões por queimaduras; apoio ao time multiprofissional; elaboração de protocolo de avaliação.
Almeida <i>et al.</i> , 2017.	Brasil	Atuação da fisioterapia na urgência e emergência de um hospital referência em trauma e queimados de alta e média complexidade	Estudo observacional retrospectivo com estatística descritiva	Identificar a atuação da fisioterapia no pronto atendimento do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), Belém, PA.	Foram avaliados 175 prontuários; traumatismo cranioencefálico foi o trauma mais prevalente. Procedimentos mais realizados foram controle de ventilação mecânica invasiva e aspiração endotraqueal.
Lesser <i>et al.</i> , 2018	EUA	Association between physical therapy in the emergency department and emergency department revisits for older adult fallers: a nationally representative analysis	Estudo descritivo retrospectivo	Determinar se o serviço de fisioterapia no departamento de emergência melhora os resultados em relação a quedas em adultos com 65 anos ou mais.	Receber atendimento fisioterapêutico durante a visita à emergência por queda da própria altura foi associado a uma probabilidade significativamente menor de outra visita pelo mesmo motivo.
Goldberg <i>et al.</i> , 2020.	EUA	Can an emergency department-	Ensaio randomizado controlado	Determinar se uma intervenção na prevenção de quedas	Participantes no grupo intervenção têm metade da probabilidade de

		initiated intervention prevent subsequent falls and health care use in older adults? A randomized controlled trial		iniciada no departamento de emergência pode reduzir visitas subsequentes pela mesma causa e hospitalizações em pacientes com 65 anos ou mais.	outra visita pelo mesmo motivo dentro de 6 meses; não houve diferença nas hospitalizações por queda entre os dois grupos. Fisioterapeutas forneceram orientações gerais sobre quedas, recomendaram andadores e fisioterapia domiciliar.
--	--	--	--	---	---

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

De acordo com o Quadro 4.2, há a investigação do papel profissional exercido pelo fisioterapeuta no contexto da emergência e sobre a ampliação do seu escopo de práticas (KILNER; SHEPPARD, 2010). Gonçalves (2014) e Almeida *et al.* (2017) analisam a atuação, predominantemente, de condutas relacionadas à fisioterapia respiratória e terapia intensiva, respondendo às demandas apresentadas pelos serviços. Dois estudos descrevem as práticas relacionadas a pacientes com lesões inalatórias e queimaduras, resultantes do incidente conhecido como o incêndio da Boate Kiss (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015; CARDOSO; FERNANDES; RIEDER, 2014). Os trabalhos envolvendo adultos, com 65 anos ou mais, concentram-se em analisar os efeitos do atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentaram quedas da própria altura (GOLDBERG *et al.*, 2020; LESSER *et al.*, 2018). O trabalho de Goldberg *et al.* (2020) também analisa uma intervenção preventiva na emergência.

(3) Estudos sobre a aceitabilidade dos fisioterapeutas no serviço de emergência: examinam a percepção de membros da equipe sobre a presença dos fisioterapeutas na emergência, assim como analisam a colaboração interprofissional (n=6;); constam no Quadro 4.3.

Quadro 4.3 – Estudos sobre a aceitabilidade do fisioterapeuta na emergência

Autor/Ano	Origem	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Lefmann; Sheppard, 2014.	Austrália	Perceptions of an emergency department staff of the role of physiotherapists in the system: a qualitative investigation	Estudo descritivo qualitativo com entrevistas	Investigar a percepção de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas sobre o serviço de fisioterapia no departamento de emergência.	As questões exploradas incluíram: definição do papel do fisioterapeuta; a descoberta de temas organizacionais para a introdução do atendimento fisioterapêutico; e conflitos sobre as relações profissionais.

Fruth; Wiley, 2016.	EUA	Physician impressions of physical therapist practice in the emergency department: descriptive, comparative analysis over time	Estudo descritivo baseado em entrevistas	Avaliar as impressões médicas sobre a prática fisioterapêutica na emergência após 2 anos de implantação; avaliar se tais impressões sofreram alterações após 7 anos de serviço	A maioria das impressões foram positivas nas duas épocas avaliadas; fisioterapeutas foram avaliados por participar da educação na prevenção de lesões, treino de marcha, planejamento de órteses, intervenções alternativas em relação ao quadro algico. A preocupação mais comum foi o tempo adicional para as consultas fisioterapêuticas.
Coyle; Gill, 2017.	Austrália	Acceptance of primary practitioner physiotherapists in an emergency department: a qualitative study of interprofessional collaboration within workforce reform	Abordagem hermenêutica; investigação estruturada em análise de dados e entrevistas	Explorar as experiências e percepções dos membros da equipe de emergência sobre o recém introduzido PCP.	Um complexo conjunto de temas que enfatizou os desafios da introdução de um ESoP, como aceitação, expectativas, conhecimento, equipe e poder. A aceitação do PCP não foi instintiva e compreendeu uma continuidade dos PCPs serem tolerados a, então, fazerem parte da equipe.
Batista; Peduzzi, 2018.	Brasil	Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas	Estudo observacional transversal exploratório	Identificar as atribuições específicas e compartilhadas dos fisioterapeutas que atuam nas equipes no serviço de emergência.	Foram identificadas 26 atribuições, sendo 5 privativas dos fisioterapeutas, 12 compartilhadas com médicos e enfermeiros e 9 sem consenso, demonstrando uma ampliação do escopo de práticas e potenciais conflitos na identificação das atribuições.
Batista; Peduzzi, 2019.	Brasil	Prática interprofissional no serviço de emergência: atribuições específicas e compartilhadas dos enfermeiros	Estudo exploratório descritivo	Mapear e categorizar as atribuições dos enfermeiros e identificar as compartilhadas com médicos e fisioterapeutas no serviço de emergência.	45,7% são atribuições específicas dos enfermeiros; 14,2%, compartilhadas com fisioterapeutas e médicos; em 40% não houve consenso sobre o compartilhamento das atribuições.
Santos <i>et al.</i> , 2020.	Brasil	Percepção da equipe multiprofissional sobre o fisioterapeuta na emergência de um hospital do	Estudo descritivo transversal com análise quali-quantitativa	Verificar a percepção da equipe multiprofissional quanto à inserção do fisioterapeuta na emergência de um hospital.	85% dos participantes referiram que o fisioterapeuta tem uma boa relação com a equipe; reconheceram a importância da fisioterapia respiratória e motora; houve relatos

		interior do Rio Grande do Sul			sobre a necessidade do fisioterapeuta ser mais atuante na unidade; pontos negativos foram o espaço físico e a alta demanda de pacientes.
--	--	-------------------------------	--	--	--

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

O Quadro 4.3 ilustra seis trabalhos acerca da aceitabilidade do fisioterapeuta no serviço de emergência. Baseados nas percepções da equipe, tais estudos reúnem dados sobre as definições do papel profissional, impressões sobre a prática fisioterapêutica e discussões sobre a expansão do escopo de práticas (COYLE; GILL, 2017; FRUTH; WILEY, 2016; LEFMANN; SHEPPARD, 2013; SANTOS *et al.*, 2020). Dois trabalhos brasileiros dispuseram-se a examinar detalhadamente atribuições profissionais de três profissões no departamento de emergência, incluindo fisioterapeutas (BATISTA; PEDUZZI, 2018; BATISTA; PEDUZZI, 2019). A colaboração interprofissional foi narrada em metade dos artigos da categoria (BATISTA; PEDUZZI, 2018; BATISTA; PEDUZZI, 2019; COYLE; GILL, 2017).

(4) Estudos sobre a efetividade do atendimento fisioterapêutico no serviço de emergência: trabalhos que avaliam o impacto do atendimento fisioterapêutico na emergência através da análise de indicadores como tempo de espera, tempo de internação e taxa de admissão hospitalar (n=11); detalhados no Quadro 4.4.

Quadro 4.4 – Estudos sobre a efetividade dos atendimentos fisioterapêuticos na emergência

Autor/Ano	Origem	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Taylor <i>et al.</i> , 2011.	Austrália	Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial	Ensaio controlado não randomizado	Examinar se o PCP no manejo de pacientes com lesões musculoesqueléticas reduz tempo de permanência sem efeitos adversos comparado com o SCP.	PCP resultou em uma redução do tempo de permanência de 59.5 minutos, com uma redução no tempo de espera de 25 minutos e uma redução no tempo de tratamento de 34.9 minutos. 96% da equipe do departamento de emergência concorda que PCPs têm conhecimento e habilidades apropriadas para ministrar cuidados emergenciais.

Jesudason <i>et al.</i> , 2012.	Austrália	A physiotherapy service to an emergency extended care unit does not decrease admission rates to hospital: a randomised trial	Estudo randomizado uni-cego	Investigar se o serviço de fisioterapia em uma unidade de cuidados prolongados de emergência alterou a taxa de admissão hospitalar, taxa de reapresentação à emergência, visitas à profissionais de saúde na comunidade, retorno a atividades usuais e satisfação do paciente.	O grupo intervenção apresentou uma taxa de admissão hospitalar 4% menor e, em relação a taxa de reapresentação à emergência, 4% maior, as quais foram estatisticamente não-significativas. Diferenças nas outras variáveis analisadas também foram não-significativas.
De Gruchy; Granger; Gorelik, 2015.	Austrália	Physical therapists as primary practitioners in an emergency department: six-month prospective practice analysis	Estudo observacional prospectivo	Fornecer dados quantitativos (demográficos, eficiência em tempo, utilização de recursos e gestão de resultados) para avaliar o papel do APP na emergência.	89% dos diagnósticos não apresentavam uma ameaça a vida; 97% relacionavam-se com desordens musculoesqueléticas. O alvo de tempo de permanência de 4 horas foi alcançado em 95% dos pacientes. 46% dos pacientes foram atendidos independentemente pelo APP. O desfecho mais frequente foi a referência para a atenção primária ou para atendimento ambulatorial. APPs foram significativamente eficientes no tempo de manejo com o paciente.
Morris; Vime; Grimmer, 2015.	Austrália	Evaluation of performance quality of an advanced scope physiotherapy role in a hospital emergency department	Estudo observacional prospectivo	Avaliar o impacto do ASoP em uma grande emergência da Austrália através da análise das categorias de triagem e satisfação de pacientes e membros da equipe.	A maioria dos pacientes apresentavam desordens musculoesqueléticas nas categorias 4 e 5 de triagem. Houve tempos de espera e permanência menores quando o ASoP estava no plantão. Os alvos de índices de performance nacionais foram similares com ou sem o ASoP. O nível de satisfação de pacientes e membros da equipe foi alto.
Plummer <i>et al.</i> , 2015.	EUA	Physical therapy practice in the emergency department observation unit: descriptive study	Estudo descritivo retrospectivo	Descrever dados demográficos, intervenção fisioterapêutica e desfechos de pacientes atendidos em uma unidade de observação do departamento de emergência.	Os diagnósticos mais frequentes incluíram quedas, dor de coluna, quedas com fraturas e tonteira. As intervenções basearam-se em treino de marcha, mobilidade no leito, treinos funcional e de equilíbrio. 69,6% receberam alta

					para domicílio. Um dos papéis do fisioterapeuta na unidade refere-se a avaliação de mobilidade no leito e avaliar o próximo nível de cuidado após a unidade de observação.
Sutton <i>et al.</i> , 2015.	Austrália	Primary-contact physiotherapists manage a minor trauma caseload in the emergency department without misdiagnoses or adverse events: an observational study	Estudo de coorte, observacional, prospectivo	Avaliar a segurança do contato do PCP através da identificação de qualquer efeito adverso ou diagnóstico incorreto.	Nenhum efeito adverso foi associado à prática do PCP; houve 33 reapresentações de pacientes à emergência dentro de 28 dias, mas nenhum caso referiu-se a diagnóstico incorreto. Houve redução significativa no tempo de permanência por pacientes atendidos pelo PCP, com uma média de diferença de 83 minutos. PCPs solicitaram menor quantidade de exames de imagem para sua coorte.
Bird; Thompson; Williams, 2016.	Austrália	Primary contact physiotherapy services reduce waiting and treatment times for patients presenting with musculoskeletal conditions in Australian emergency departments: an observational study	Estudo de coorte prospectivo	Avaliar se o PCP pode reduzir tempo de espera e tempo de tratamento e agilizar altas da emergência.	Em média, pacientes esperaram 31 minutos a menos quando atendidos por PCPs e o tempo de tratamento diminuiu de 148 minutos para 108 minutos; 93% dos pacientes atendidos por PCPs receberam alta dentro do tempo de quatro horas.
Goodman <i>et al.</i> , 2018.	Austrália	Implementation of an expanded-scope-of practice physiotherapist role in a regional hospital emergency department	Estudo descritivo com diferentes técnicas de coleta de dados	Descrever a implementação do fisioterapeuta ESoP em uma emergência regional na Austrália; discutir os aprendizados para a sustentabilidade do papel no longo prazo.	O APP realizou 517 contatos primários com pacientes com lesões musculoesqueléticas, nas categorias 3,4 ou 5 da escala de triagem. Houve aumento da média de altas dentro do alvo de quatro horas. Houve diminuição no tempo de espera e o tempo de tratamento permaneceu estável. Mais tempo para treinamento de habilidades é necessário.
Gurley <i>et al.</i> , 2020.	EUA	The utility of emergency department physical therapy	Estudo observacional retrospectivo	Avaliar os benefícios de utilizar o serviço de fisioterapia na emergência em relação	Em 12 meses de estudo, 1296 pacientes foram avaliados e os desfechos foram: 24,3%

		and case management consultation in reducing hospital admissions		às admissões hospitalares.	foram admitidos; 47,8% receberam alta para domicílio sem necessidade de acompanhamento; 27,9% encaminhados para reabilitação. O tempo médio em observação na emergência foi de 13.1, 9.9 e 18.4 horas para pacientes admitidos, que receberam alta para domicílio ou encaminhados à reabilitação, respectivamente.
Pugh <i>et al.</i> , 2020.	EUA	Dedicated emergency department physical therapy is associated with reduced imaging, opioid administration and length of stay: a prospective observational study	Estudo observacional prospectivo	Avaliar o impacto do fisioterapeuta na emergência nos exames de imagem obtidos, taxas de opioides prescritos e tempo de permanência.	524 pacientes apresentaram queixa álgica de origem musculoesquelética e 381 foram atendidos pelo fisioterapeuta. Pacientes que receberam atendimento fisioterapêutico tiveram menos exames de imagem solicitados, menos administração de opioides e tiveram um tempo de permanência menor.
Gagnon <i>et al.</i> , 2021.	Canadá	Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: results of a randomised controlled trial	Estudo randomizado controlado	Avaliar os efeitos do acesso direto ao atendimento fisioterapêutico a pacientes com desordens musculoesqueléticas nos desfechos clínicos e uso de recursos.	78 pacientes foram incluídos; participantes do grupo de atendimentos fisioterapêuticos tiveram estatisticamente menos queixas álgicas e necessidade de retorno de 1 a 3 meses; em 1 mês, menos prescrições de medicamentos foram necessárias, mas não houve diferenças em 3 meses. Não houve diferenças significativas na quantidade de exames de imagem, profissionais consultados e taxas de hospitalização.

Fonte: elaborada pela autora, 2021.

O Quadro 4.4 apresenta os resultados dos estudos sobre a efetividade do fisioterapeuta na emergência. Dos onze trabalhos incluídos na categoria, sete são da Austrália, três dos EUA e um estudo é do Canadá. Três dos trabalhos controlados da revisão encontram-se na categoria efetividade. Os indicadores mais utilizados são

relacionados à variável tempo – tempo de espera, tempo de permanência e tempo de tratamento (BIRD; THOMPSON; WILLIAMS, 2016; DE GRUCHY; GRANGER; GORELIK, 2015; GOODMAN *et al.*, 2018; PUGH *et al.*, 2020; SUTTON *et al.*, 2015; TAYLOR *et al.*, 2011;), assim como taxa de admissão hospitalar, desfechos, satisfação do paciente e utilização de recursos (DE GRUCHY, GRANGER; GORELIK, 2015; GAGNON *et al.*, 2021; GOODMAN *et al.*, 2018; GURLEY *et al.*, 2019; JESUDASON *et al.*, 2012; MORRIS; VINE; GRIMMER, 2015; PLUMMER *et al.*, 2015; SUTTON *et al.*, 2015). Mais da metade dos trabalhos relatam impacto positivo da atuação fisioterapêutica nas variáveis analisadas. Sete trabalhos avaliaram a efetividade dos fisioterapeutas de contato primário ou fisioterapeuta de prática avançada (BIRD; THOMPSON; WILLIAMS, 2016; DE GRUCHY; GRANGER; GORELIK, 2015; GAGNON *et al.*, 2021; GOODMAN *et al.*, 2018; MORRIS; VINE; GRIMMER, 2015; SUTTON *et al.*, 2015; TAYLOR *et al.*, 2011). O estudo controlado de Jesudason *et al.* (2012) não demonstrou diferenças significativas nas variáveis analisadas em relação ao serviço de fisioterapia em uma unidade de cuidados prolongados de emergência.

5 DISCUSSÃO

O papel do fisioterapeuta no serviço de emergência foi analisado utilizando-se diferentes critérios: expectativas sobre a atuação (disponibilidade), demandas locais (adequação), interação com equipes estabelecidas (aceitabilidade) e resultados da atuação (efetividade).

Os trabalhos envolvendo a disponibilidade e a adequação incluídos nessa revisão parecem argumentar, em conjunto, sobre a necessidade do atendimento fisioterapêutico; reforçam, desse modo, os resultados prévios de Bethel (2005) quanto à necessidade de pesquisas que justificassem a presença do fisioterapeuta no cenário emergencial. Tavares, Schinetzler e Mota (2012) avaliaram a disponibilidade da implantação da fisioterapia em grandes emergências, como um suporte à equipe dos bombeiros em serviço. Tal estudo corrobora com outros trabalhos na literatura. O estudo qualitativo de Harrison (2007) focou no benefício latente da presença do fisioterapeuta nas respostas a desastres, prevenindo e tratando lesões musculoesqueléticas da força de trabalho de resgate. Além disso, reconhecendo que a reabilitação não se encontrava incluída em cenários de emergências globais, o Time de Emergência Médica – *Emergency Medical Team* (EMT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporou, expressamente, o fisioterapeuta no time de cuidado especializado para reabilitação em cenários de surtos e desastres (WHO, 2016).

Goldberg *et al.* (2020), Kilner e Sheppard (2010), Lesser *et al.* (2018), Sohil, Hao e Mark (2017) e Tousignant-Laflamme *et al.* (2015) avaliaram a implementação e adequação de condutas fisioterapêuticas voltadas para o atendimento de condições musculoesqueléticas nas emergências. Houve atenção ao público com idade igual e superior a 65 anos com foco em prevenir a síndrome da imobilidade, revisitas a emergência e quedas subsequentes. Os resultados mencionados vão ao encontro de estudos na literatura que consideram o fisioterapeuta apto para o manejo de lesões musculoesqueléticas e com um significativo potencial para o cuidado da população idosa nos departamentos de emergência (PONTIUS; JUNIOR ANDERSON, 2021). E, ainda, Rebelatto (1998) enfatiza que uma atuação preventiva exige um conhecimento sofisticado e complexo. Atuar com as variáveis que determinam a ocorrência de um problema, antes que tal problema aconteça, exige profundo entendimento sobre fatores e processos determinantes.

No presente trabalho, os estudos de Albuquerque *et al.* (2015), Almeida *et al.* (2017), Cardoso, Fernandes e Rieder (2014), Gonçalves (2014) e Piccoli *et al.* (2013) analisam a disponibilidade do atendimento e condutas fisioterapêuticas em demandas cardiorrespiratórias e em pacientes mecanicamente ventilados. Diante disso, infere-se que esse possa ser um perfil de demanda importante na realidade brasileira. Os resultados de tais trabalhos nessa revisão corroboram com outras evidências na literatura. Farrel (2014) e Barrett e Terry (2018) mencionam que o fisioterapeuta na emergência desempenha, também, um papel no manejo de condições respiratórias. Há crescente relevância sobre o tema ventilação mecânica e emergência nas pesquisas internacionais, visto que a demora na admissão no CTI de pacientes mecanicamente ventilados está associada à mortalidade mais elevada (ANGOTTI *et al.*, 2017; HUNG *et al.*, 2014). Fuller *et al.* (2013), Fuller *et al.* (2015) e Weingart (2016) pontuam a utilização da estratégia protetora pulmonar de ventilação mecânica desde a emergência. E Mesquita *et al.* (2017) investigaram o perfil epidemiológico de pacientes mecanicamente ventilados em três UPAs da cidade do Recife, com a causa principal da intubação orotraqueal sendo a parada cardiorrespiratória (PCR). Em 2015, a *American Heart Association* (AHA) incluiu, de maneira também expressa, o fisioterapeuta respiratório em Times de Resposta Rápida (TRR), com o intuito de reconhecer a deterioração clínica e colaborar com os cuidados durante PCRs (AHA, 2015).

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 nessa revisão foram examinadas por Coyle e Gill (2017), Fruth e Wiley (2016), Lefmann e Sheppard (2013) e Santos *et al.* (2020), em geral, demonstraram uma impressão positiva em relação à atuação, a despeito de conflitos nas relações interprofissionais. Batista e Peduzzi (2018) e Batista e Peduzzi (2019), dois estudos brasileiros, examinaram a clareza das atribuições privativas e compartilhadas dos membros da equipe do serviço de emergência, atributo fundamental da prática interprofissional e que subsidiará objetivos comuns, parcerias e a melhor atuação do time. A literatura pontua que a interprofissionalidade é um campo de permanente construção, à medida que novas categorias profissionais vão sendo incorporadas, trazendo novos saberes e novas práticas (ELLERY; PONTES; LOIOLA, 2013). Para

Saxon, Grey e Oprescu (2014), a formação de times interdisciplinares pode ser uma estratégia de resposta às demandas cada vez mais relevantes que se apresentam às emergências. As necessidades de saúde motivam o aprofundamento do trabalho em equipe e suas diferentes tipologias, nos contextos nacional e internacional; práticas fragmentadas parecem comprometer a qualidade dos serviços prestados e a experiência do paciente.

Serviços de fisioterapia já consolidados e estabelecidos em setores de emergência concentram-se na variável efetividade buscando comprovar, através de indicadores, o impacto do papel e atuação profissionais. Dos trabalhos incluídos nessa revisão, percebem-se dois papéis profissionais do fisioterapeuta na emergência: contato primário (escopos avançado e estendido de prática) e contato secundário. Sete trabalhos avaliaram a efetividade do fisioterapeuta de contato primário (BIRD; THOMPSON; WILLIAMS, 2016; DE GRUCHY; GRANGER; GORELIK, 2015; GAGNON *et al.*, 2020; GOODMAN *et al.*, 2018; MORRIS, VINE e GRIMMER, 2015; SUTTON *et al.*, 2015; TAYLOR *et al.*, 2011); três estudos enfatizaram que fisioterapeutas possuem habilidades para o manejo de condições musculoesqueléticas menos severas, presentes nas Categorias 4 e 5 da Australian Triage Scale (ATS), os quais podem comprometer o tempo de espera na emergência (GOODMAN *et al.*, 2018 ; JESUDASON *et al.*, 2012; MORRIS; VINE; GRIMMER, 2015). Já Gurley *et al.* (2019), Plummer *et al.* (2015) e Pugh *et al.* (2020) avaliaram a efetividade do fisioterapeuta de segundo contato, o papel predominante nas emergências norte-americanas. Os resultados mencionados sobre os papéis profissionais estão de acordo com evidências existentes. Lefmann e Crane (2016) narraram seus benefícios na emergência: o contato primário explica-se pela acurácia de habilidades, técnicas manuais, avaliação funcional objetiva e planejamento claro de ações; além da redução dos custos com exames de imagem, a equipe médica estaria concentrada nos casos mais urgentes. O contato secundário pode envolver um grau diferente de complexidade, como casos agudos ou crônicos exacerbados, e a necessidade de avaliação cardiorrespiratória, neurológica, vestibular e, igualmente, musculoesquelética. Tal abordagem em condições multifatoriais na emergência estabelece um modelo que influenciaria positivamente desfechos, como alta domiciliar ou referência a outros níveis de atenção.

O estudo controlado randomizado de Jesudason *et al.* (2012) concluiu que a fisioterapia não pareceu impactar positivamente nos indicadores de uma unidade de cuidados prolongados de emergência. Os autores destacaram que as razões para as internações eram complexas e multifatoriais e o foco apenas na mobilidade dos pacientes pode ter sido insuficiente. O resultado desse trabalho incluído nessa revisão corrobora com a revisão de Ferreira, Traeger e Maher (2018); os pesquisadores ressaltaram a falta de estudos controlados que investiguem a eficiência, a segurança e o custo-benefício do modelo de cuidado fisioterapêutico primário na emergência.

6 CONCLUSÃO

A fisioterapia, desde a sua origem, possui um caráter curativo e reabilitador. Mudanças nos perfis epidemiológico e sanitário, associadas a transformações do sistema de saúde brasileiro, trouxeram estímulos e inovações aos seus espaços de atuação. A prevenção, a manutenção e a promoção de melhores condições de saúde foram modalidades incorporadas ao campo de atuação, através da releitura da construção da prática profissional na sociedade.

O fisioterapeuta não se encontra desvinculado das mazelas dos sistemas nacionais de saúde dos quais fazem parte. Em que pesem diferenças entre países, de maneira geral, há a preocupação se as necessidades de acesso aos serviços de urgência e emergência estão sendo atendidas e integralmente resolvidas.

Para conduzir a questão da utilização dos serviços de emergência, além da organização e reestruturação dos serviços de saúde, países do Reino Unido e Austrália voltaram-se para a modernização da força de trabalho em saúde. Programas governamentais destacaram as potencialidades das funções profissionais, ampliando, aprofundando, redesenhando e produzindo novos papéis e escopos de prática. Além da prática de contato secundário, tradicionalmente atuante em emergências de países como os EUA, as iniciativas delinearam a abordagem fisioterapêutica primária em condições musculoesqueléticas menos graves na emergência – divididas entre escopos avançado e estendido, os quais diferem em termos de autonomia e contexto local. Os artigos internacionais incluídos nessa revisão, majoritariamente, demonstram a preocupação em analisar a atuação primária do fisioterapeuta na emergência, sugerindo que se continue a investigação com estudos metodologicamente melhor elaborados.

No Brasil, o fisioterapeuta faz parte das Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, com previsão legal na Portaria Nº 2048 de 05 de novembro de 2002, prestes a completar 20 anos. Conquistas legislativas vêm sendo alcançadas, como o reconhecimento da área de atuação pela Resolução COFFITO Nº 509 de 25 de julho de 2019 e a incorporação profissional em unidades de atendimento pré-hospitalares, ainda que limitadas a certas regiões. Nessa revisão, os estudos brasileiros parecem buscar definir os perfis assistenciais, um desafio dado a extensão territorial do país e algumas dificuldades com banco de dados e sistemas de informação. São necessários mais questionamentos em relação ao impacto da

fisioterapia brasileira em indicadores assistenciais na emergência; a contribuição da profissão por meio da pesquisa, reforça, também, o papel das equipes de linha de frente e de hospitais como fontes de produção de conhecimento e inovações internas.

As profissões decorrem de práticas e a atividade em relação ao seu objeto de trabalho (intervenção) relaciona-se com os aspectos do ambiente em questão. Sob tal perspectiva, ser membro de uma equipe no serviço de emergência requer interações que respondam ao objetivo de atender às necessidades em saúde – um processo que se inicia com a aceitação do fisioterapeuta e expande-se para aspectos da interprofissionalidade. Os movimentos de alteração na formação dos profissionais de saúde, a educação permanente e experiências concretas de trabalho em equipe trazem à tona a importância dos recursos humanos em saúde e uma possibilidade de resposta à carência de mudanças em modelos de atenção.

As considerações sobre o tema atuação do fisioterapeuta no serviço de emergência nos torna responsáveis por pensar os caminhos da profissão, de modo que respondamos não apenas às necessidades de mercado de trabalho, mas às demandas sociais de um campo de atuação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION. (homepage da Internet). **Incorporating physical therapist practice in the emergency department: a toolkit for practitioners.** APTA, 2011. Disponível em: <https://cdn.ymaws.com/www.aptaacutecare.org/resource/resmgr/communications/emergency_toolkit_final.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Highlights of the 2015 American Heart Association: guidelines and update for CPR and ECC.** AHA, 2015. Disponível em: <<https://www.uchealth.org/wp-content/uploads/2016/10/PROF-TC-2015-AHA-Guidelines-Highlights.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

ANGOTTI, Lauren B. *et al.* Duration of mechanical ventilation in the emergency department. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 18, n. 5, p. 972-979, ago. 2017. Disponível em: <<https://escholarship.org/uc/item/8q27h6k2>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA. (homepage da Internet). **Parecer nº 03, de 16 de março de 2021.** Ementa: fisioterapia. Assistência Fisioterapêutica. Unidades de Pronto Atendimento. Rede de Atenção às Urgências. Ventilação Mecânica. Disponível em: <<https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2021/03/Parecer-003-2021.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2021.

AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. (homepage da Internet). **Australian hospital statistics: national emergency access and elective surgery targets.** AIWS, 2012. Disponível em: <<https://www.aihw.gov.au/reports/hospitals/australian-hospital-statistics-national-emergency/contents/table-of-contents>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION. (homepage da Internet). **APA Position Statement: scope of practice.** APA, 2009. Disponível em: <https://australian.physio/sites/default/files/RESOURCES/Advocacy_Position_Scope_of_Practice_2009.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BALL, Stephen T. E.; WALTON, Kate; HAWES, Stephen. Do emergency department physiotherapy practitioner's, emergency nurse practitioners and doctors investigate, treat and refer patients with closed musculoskeletal injuries differently?. **Emergency Medicine Journal**, v. 24, n. 3, p. 185-188, mar. 2007. Disponível em: <<https://emj.bmj.com/content/24/3/185>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BATISTA, Ruth Ester Assaya; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22 (suppl. 2), p. 1685-1695, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

BATISTA, Ruth Ester Assaya; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional no serviço de emergência: atribuições específicas e compartilhadas dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72 (suppl. 1), p. 222-229, fev. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0797>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

BARRETT, Robert; TERRY, Louise. Patients' and healthcare professionals' experiences and perceptions of physiotherapy services in the emergency department: a qualitative systematic review. **International Journal of Emergency Medicine**, v.11, n. 42, out. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12245-018-0201-z>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BERNSTEIN, Steven L. *et al.* The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. **Academic Emergency Medicine**, v. 16, n. 1, p. 1-10, dez. 2009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2008.00295.x>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BETHEL, Jim. The role of the physiotherapist practitioner in emergency departments: a critical appraisal. **Emergency Nurse**, v. 13, n. 2, p. 26-31, mai. 2005. Disponível em: <<https://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/en2005.05.13.2.26.c1185>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

JUNIOR BISPO, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15 (suppl. 1), p. 1627-1636, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PC76jP6HVQ6rYN7VgJ7z59g/?lang=pt>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

BRANCO, Aline *et al.* Serviço de emergência hospitalar: fluxos de atendimentos a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n.1, p. 199-2014, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3759>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 638, de 13 de outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 de outubro de 1969. Seção I, p. 3658. Disponível em: <[_____. **Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 de novembro de 2002. Seção I, p.50. Disponível em: <\[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html\]\(https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html\)>. Acesso em: 07 ago. 2021.](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Prov%C3%AA%20sobre%20as%20profiss%C3%B5es%20de,ocupacional%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=3%C2%BA%20%C3%89%20atividade%20privativa%20do,Art.>. Acesso em: 07 ago. 2021.</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**.

Brasília: CONASS, 2015. Disponível em:
<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf>. Acesso em:
07 ago. 2021.

CANEPPELE, Aline Heleni *et al.* Colaboração interprofissional na pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24 (spe), 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ean/a/qwb3vpq9FkWRkskRQSkZRGf/?lang=pt>>. Acesso em:
11 ago. 2021.

CARDOSO, Éder Kröeff; FERNANDES, Ângela Machado; RIEDER, Marcelo de Mello. Atuação da fisioterapia às vítimas da Boate-Kiss: a experiência de um Hospital de Pronto-Socorro. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.13, n. 3, p. 136-141, 2014. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/212/pt-BR/atuacao-da-fisioterapia-as-vitimas-da-boate-kiss--a-experiencia-de-um-hospital-de-pronto-socorro>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CHARTERED Society of Physiotherapy. **Practice guidance for physiotherapist supplementary and/or independent prescribers**. 4 ed. CSP, nov. 2018. Disponível em:
<https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/PD026_PracticeGuidancePrescribing_4thEd_2018.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL.
Resolução nº 80, de 09 de maio de 1987. Baixa atos complementares em relação à Resolução COFFITO-8 e à Resolução COFFITO-37 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de maio de 1987. Seção I, p. 7609. Disponível em: <<http://crefито4.org.br/site/2015/09/03/resolucao-no-80-de-09-de-maio-de-1987/>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

_____. **Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013**. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 de agosto de 2013. Seção I, p. 85-87. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

_____. **Resolução nº 509, de 25 de julho de 2019**. Reconhece a atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de agosto de 2019. Seção I, p.110. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=14984>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

_____. **Resolução nº 04, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: MEC, 04 mar. 2002. Seção I, p.11. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

DI SOMMA, Salvatore *et al.* Overcrowding in the emergency department: an international issue. **Internal and Emergency Medicine**, v. 10, p. 171-175, mar. 2015. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11739-014-1154-8>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

ELLERY, Ana Ecilda Lima; PONTES, Ricardo José Soares; LOIOLA, Francisco Antonio. Campo comum da atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 415-437, jun. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/57XDrqqYzsHKXNHBkmjYJ5D/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

FARRELL, Scott F. Can physiotherapists contribute to care in the emergency department?. **Australasian Medical Journal**, v. 7, n. 7, p. 315-317, jul. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127962/>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

FERREIRA, Giovanni E.; TRAEGER, Adrian C.; MAHER, Chris G. Review article: a scoping review of physiotherapists in the adult emergency department. **Emergency Medicine of Australasia**, v. 31, n. 1, p. 43-57, abr. 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1742-6723.12987>>. Acesso em: 07 ago. 2021.

FUKUJIMA, Marcia Maiumi *et al.* **Atualização em fisioterapia na emergência**. 1 ed. São Paulo: UNIFESP, 2009.

FULLER, Brian M. *et al.* Mechanical ventilation and acute lung injury in emergency department patients with severe sepsis and septic shock: an observational study. **Academic Emergency Medicine**, v. 20, n. 7, p. 659-669, jul. 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.12167>>. Acesso em: 07 ago. 2021.

_____. *et al.* Mechanical ventilation and ARDS in the ED. **CHEST**, v. 148, n. 2, p. 365-374, ago. 2015. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369215503322>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

GONÇALVES, Ana Carolina Silva. Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Minas Gerais. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 5, n. 3, p. 55-62, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.cpcrjournal.org/article/5de00c870e882578204ce1d5/pdf/assobrafir-5-3-55.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2021.

HARRISON, Rosalind. Preliminary investigation into the role of physiotherapists in disaster response. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 22, n. 5, p. 462-465, set.-out. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18087919/>>. Acesso em: 07 set. 2021.

HUNG, Shih-Chiang *et al.* Determining delayed admission to the intensive care unit for mechanically ventilated patients in the emergency department. **Critical Care**, v. 18, n. 485, ago. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13054-014-0485-1>>. Acesso em: 19 set. 2021.

HYDE, Paula *et al.* Role redesign: new ways of working in the NHS. **Personnel Review**, v. 34, n. 6, p. 697-712, dez. 2005. Disponível em:

<<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/00483480510623475/full/html>>. Acesso em: 19 ago. 2021.

KIM, Howard S. *et al.* Physical therapy in the emergency department: a new opportunity for collaborative care. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 36, n. 8, p. 1492-1496, ago. 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675718304327?via%3Dihub>>. Acesso em: 27 ago. 2021.

LEBEC, Michael T.; JOGODKA, Carleen E. The physical therapist as a musculoskeletal specialist in the emergency department. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 39, n. 3, p. 221-229, mar. 2009. Disponível em: <<https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2009.2857>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

LEFMANN, Sophie A.; CRANE, Jacqueline L. Establishing the diverse value of the emergency department physiotherapist. **Journal of Physiotherapy**, v. 62, n. 1, p. 1-3, jan. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955315001277?via%3Dihub>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

_____; SHEPPARD, L.A. Perceptions of emergency department staff of the role of physiotherapists in the system: a qualitative investigation. **Physiotherapy**, v. 100, n. 1, p. 86-91, nov. 2013. Disponível em: <[https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(13\)00082-5/fulltext](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(13)00082-5/fulltext)>. Acesso em: 25 ago. 2021.

LEITE, Daniel Legori. Fisioterapia no pronto-socorro: fluxograma de atendimento. In: FUKUJIMA, Márcia Maiumi *et al.* **Atualização em Fisioterapia na Emergência**. São Paulo: Unifesp, 2009. p.15-20.

MAIA, Gabriel Gomes; OLIVEIRA Jr., Mariel Patrício; AZEREDO, Leandro Miranda. O fisioterapeuta e as emergências em terapia intensiva. In: SOUZA, Leonardo Cordeiro. **Fisioterapia em Terapia Intensiva**. Rio de Janeiro: Rubio, 2019. p. 151-166.

MATIFAT, Eveline *et al.* Benefits of musculoskeletal physical therapy in emergency departments: a systematic review. **Physical Therapy**, v. 99, p. 1150-1166, ago. 2019. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ptj/article/99/9/1150/5554395>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

MESQUITA, Fabrício Olinda de Souza *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à ventilação mecânica nas unidades de pronto atendimento de uma capital brasileira. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n.2, p. 199-206, maio 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1304>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

MIORIN, Jeanini Dalcol *et al.* Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Research**

Society and Development, v. 9, n. 2, p. e78922074, jan. 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2074>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

MOREIRA, Lecy Rodrigues. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

MORRIS, Clive D.; HAWES, S. J. The value of accident and emergency based physiotherapy services. **Journal of Accident and Emergency Medicine**, v. 13, p. 111-113, mar. 1996. Disponível em: <<https://emj.bmj.com/content/13/2/11>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

NEPEL, Alessandra *et al.* Intervenção da fisioterapia na redução do tempo de internamento de idosos com afecções respiratórias nos Centros Municipais de Urgências Médicas (CMUM's) de Curitiba. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 21-24, 2011. Disponível em: <<http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v2n1/RBTS-2-1-4.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

OGAWA, Kamila Yuki Loporchio *et al.* Intervenção fisioterapêutica nas emergências cardiorrespiratórias. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n.4, p.457-466, out.-dez. 2009. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/70/457a466.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

PEREIRA, Luciana Alves; ALMEIDA, Márcio José. Fisioterapia. In: Fundação Oswaldo Cruz. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p.171-184. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/dinamica_graduacoes.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

PICCOLI, Alana *et al.* Indicações para inserção do profissional fisioterapeuta em uma unidade de emergência. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 4, n.1, p. 33-41, abr. 2013. Disponível em: <<https://www.cpcrjournal.org/article/5de02cd60e88253f794ce1d5/pdf/assobrafir-4-1-33.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

PONTIUS, Elizabeth A.; ANDERSON Jr, Robert S. Physical therapy, occupational therapy and speech language pathology in the emergency department. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 39, p. 419-427, mar. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/350162997_Physical_Therapy_Occupational_Therapy_and_Speech_Language_Pathology_in_the_Emergency_Department>. Acesso em: 07 set. 2021.

REBELATTO, José Rubens. Fisioterapia cotidiana: ações profissionais e decorrências para a população. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v. 5, n. 1, p. 36-48, 1998. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76855>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

_____; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999. p. 217-292.

_____; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil**. 3. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p.29-48.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 9006, de 15 de setembro de 2020**. Dispõe sobre a criação de Unidade de Pronto Resposta de Urgência em Fisioterapia (UPRUF) nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs). Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, ano XLVI, nº 171, 18 de setembro de 2020. Parte I. Disponível em: <<https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/932492850/lei-9006-20-rio-de-janeiro-rj>>. Acesso em: 07 set. 2021.

SAXON, Robyn L.; GRAY, Marion A.; OPRESCU, Florin I. Extended roles of allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 4, n. 7, p. 479-488, out. 2014. Disponível em: <<https://www.dovepress.com/extended-roles-for-allied-health-professionals-an-updated-systematic-r-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>>. Acesso em: 09 set. 2021.

SEAL, Rebecca. Can advanced musculoskeletal physiotherapy practitioners help to relieve some of the pressures on the emergency department?. **International Emergency Nursing**, v. 35, p. 59-61, nov. 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16301987?via%3Dihub>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SILVA, Caio César Mariano da; SANTOS, Israel Moraes dos. A importância da fisioterapia no setor de urgência e emergência: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 18335-18343, 2019. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3681/3487>>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SULLIVAN, Clair *et al.* The four-hour rule: the national emergency access target in Australia. **Australian Health Review**, v. 40, n.3, p. 319-323, 2016. Disponível em: <https://www.publish.csiro.au/ah/acc/AH15071/AH15071_AC.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

THOMPSON, Cristina *et al.* HWA expanded scopes of practice program evaluation: physiotherapists in the emergency department sub-project: final report. **Australian Health Services Research Institute**. 375. Disponível em: <<https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1382&context=ahsri>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

WEINGART, Scott D. Managing initial mechanical ventilation in the emergency department. **Annals of Emergency Medicine**, v. 68, n.5, p. 614-617, 2016. Disponível em: <<https://emcrit.org/wp-content/uploads/2010/05/Managing-Initial-Vent-ED.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2021.

WORLD Health Organization. **Emergency Medical Teams: minimum technical standards and recommendations for rehabilitation**. Geneva: World Health Organization, 2016, p.10-30. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/emergency-medical-teams>>. Acesso em: 12 ago. 2021.